



Honduras, C.A.

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



Emisión: 06/02/2023
Hora : 09:09 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7229

L.: 81,591.37

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5703

Fecha de Emisión: 6/2/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 5117

Páguese a: Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

Id/RTN: 08019003249825

La Cantidad en Letras: OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS

Descripción:

Pago de servicios de Energía eléctrica de los 8 Establecimientos de Salud: 355714 Macuelizo 361419 Sula, 352711 Casa Quemada, 321480 Ciruelo, 475516 Libertad, 1256659 Abundancia, 1167315 Unidad Técnica correspondiente a los meses de Octubre, Noviembre, Diciembre del año 2022 y Enero del año 2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21110 14-012-01	Suministro de Energía Eléctrica	81,591.37

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	81,591.37
	Monto Total:	81,591.37

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	81,591.37
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	81,591.37

Firma y Sello de Presupuesto:  

Firma y Sello de Alcalde (sa):  

Firma y Sello de Tesorería:  

Recibido por:

Identidad No.:

0s+tjs/9JmexcG081jfmIvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jIkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



EMPRESA NACIONAL DE
ENERGÍA ELÉCTRICA
ENEL



DATOS DEL CLIENTE

355714
CÓDIGO 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: 13/enero/2023
FECHA DE EMISIÓN: 13/enero/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/enero/2023
PERIODO: 15/12/2022 AL 13/01/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 29
NÚMERO DE FACTURA: 8055347

CONSUMO (kWh)	FECHA VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR	NÚMERO DE MEDIDOR:	DATOS TÉCNICOS
615	28/enero/2023	L. 13,827.43	2017012048693	TARIFA: 501
			TIPO DE CONSUMO	GOBIERNO
			OFICINA COMERCIAL:	SAN PEDRO SULA

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

FECHA DE LECTURA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
13/01/23	15/12/22				
ACTIVA	SIN LECTURA	- SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	615 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	6.2199	x 615	L. 3,825.24
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.00	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

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{615 \text{ kWh}}{\sqrt{(615 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVArh})^2}} = 1$$

PENALIDAD = .00 x (3,825.24) = L. 0.00

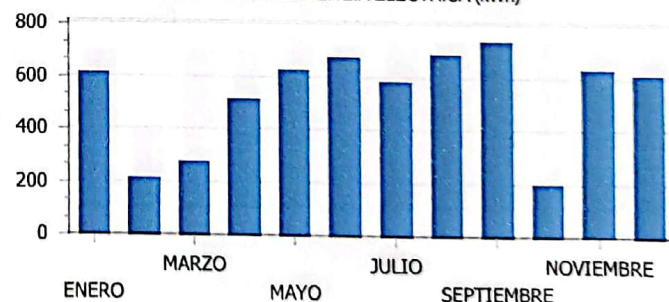
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	3,825.24
ALUMBRADO PÚBLICO	222.46
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.92
CARGO DE REGULACIÓN	10.26
RECARGO POR MORA	116.07
SUBSIDIO CRUZADO	305.47
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-483.95

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



355714 CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L.	4,052.47
SALDO PENDIENTE L.	9,774.96
TOTAL A PAGAR L.	13,827.43

ÚLTIMO PAGO: L. 4,908.36
FECHA ÚLT. PAGO: 13/10/22
MESES EN MORA:

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



DATOS DEL CLIENTE

361419
CÓDIGO 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: 14/enero/2023
FECHA DE EMISIÓN: 14/enero/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/enero/2023
PERIODO: 16/12/2022 AL 14/01/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 29
NÚMERO DE FACTURA: 8055348

CONSUMO (kWh)	FECHA VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR	DATOS TÉCNICOS
691	29/enero/2023	L. 19,078.61	NÚMERO DE MEDIDOR: 100103116 TARIFA: 501 TIPO DE CONSUMO: GOBIERNO OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

FECHA DE LECTURA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
14/01/23	16/12/22				
ACTIVA	SIN LECTURA	- SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	691 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	6.2199	x 691	L. 4,297.95
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.00	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

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{691 \text{ kWh}}{\sqrt{(691 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVArh})^2}} = 0$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (4,297.95) = \text{L. 0.00}$$

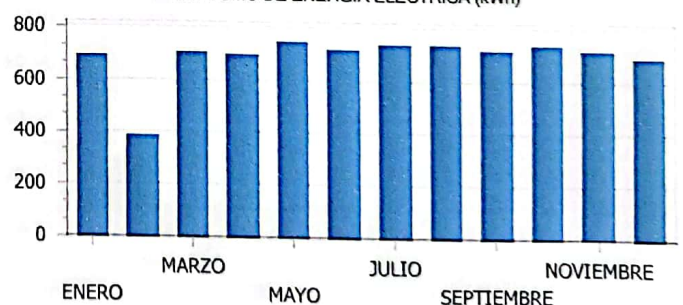
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	4,297.95
ALUMBRADO PÚBLICO	247.18
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.92
CARGO DE REGULACIÓN	11.51
RECARGO POR MORA	170.75
SUBSIDIO CRUZADO	342.39
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-543.75

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



361419 CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L. 4,582.95
SALDO PENDIENTE L. 14,495.66
TOTAL A PAGAR L. 19,078.61

ÚLTIMO PAGO: L. 4,738.96
FECHA ÚLT. PAGO: 13/10/22
MESES EN MORA:

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

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



EMPRESA NACIONAL DE
ENERGÍA ELÉCTRICA
ENEE



DATOS DEL CLIENTE

352711

CÓDIGO 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: 14/enero/2023
FECHA DE EMISIÓN: 14/enero/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/enero/2023
PERIODO: 16/12/2022 AL 14/01/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 29
NÚMERO DE FACTURA: 8055346

CONSUMO (kWh)	FECHA VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR	NÚMERO DE MEDIDOR:	DATOS TÉCNICOS
32	29/enero/2023	L. 1,375.46	100078069	TARIFA: 501
			TIPO DE CONSUMO	GOBIERNO
			OFICINA COMERCIAL:	SAN PEDRO SULA

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
FECHA DE LECTURA	14/01/23	16/12/22			
ACTIVA	10,487	-	10,455	=	32
REACTIVA	0	-	0	=	0

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.2199	x 32	L. 199.04
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.00	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

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{\text{kWh}}{\sqrt{(\text{kWh})^2 + (\text{kVAh})^2}} = 0$$
$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (199.04) = \text{L. 0.00}$$

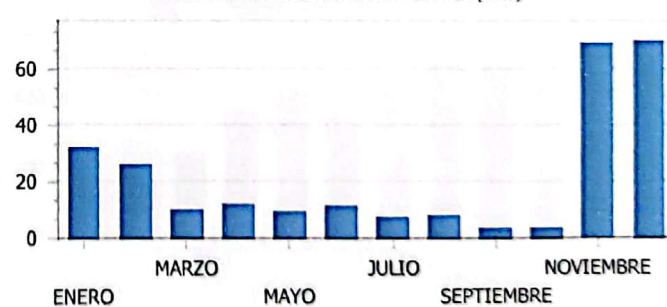
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	199.04
ALUMBRADO PÚBLICO	24.72
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.92
CARGO DE REGULACIÓN	0.70
SUBSIDIO CRUZADO	21.55
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-25.18

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



352711

CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L.	277.75
SALDO PENDIENTE L.	1,097.71
TOTAL A PAGAR L.	1,375.46

ÚLTIMO PAGO: L. 80.01
FECHA ULT. PAGO: 13/10/22
MESES EN MORA:

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

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



DATOS DEL CLIENTE

321480
CÓDIGO CLIENTE
CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0267

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

FECHA DE LECTURA: 11/enero/2023
FECHA DE EMISIÓN: 11/enero/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/enero/2023
PERIODO: 13/12/2022 AL 11/01/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 29
NÚMERO DE FACTURA: 8052070

CONSUMO (kWh)	FECHA VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR	NÚMERO DE MEDIDOR:	DATOS TÉCNICOS
145	26/enero/2023	L. 6,388.35	100080055	TARIFA: 501
			TIPO DE CONSUMO	GOBIERNO
			OFICINA COMERCIAL:	SAN PEDRO SULA

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO	
FECHA DE LECTURA	11/01/23	13/12/22				
ACTIVA	19,169	-	19,024	=	145	kWh
REACTIVA	0	-	0	=	0	kVArh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.2199	x 145	L. 901.89
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.00	x 0	L. 0.00
DEMANDA LEIDA	0	KW	DEMANDA MÁXIMA 11 MESES X 0.85
DEMANDA SELECCIONADA	0	KW	DEMANDA CONTRATADA: 0 KW

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{145 \text{ kWh}}{\sqrt{(145 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVArh})^2}} = 1$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (901.89) = \text{L. 0.00}$$

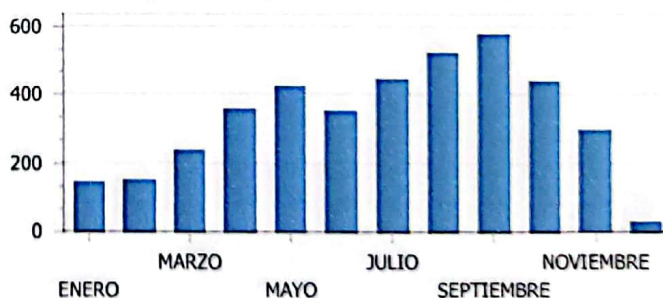
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	901.89
ALUMBRADO PÚBLICO	12.36
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.92
CARGO DE REGULACIÓN	2.43
SUBSIDIO CRUZADO	72.31
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-114.10

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



321480 CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L.	931.81
SALDO PENDIENTE L.	5,456.54
TOTAL A PAGAR L.	6,388.35

ÚLTIMO PAGO: L. 3,832.00
FECHA ÚLT. PAGO: 13/10/22
MESES EN MORA:

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



DATOS DEL CLIENTE

475516
CÓDIGO CLIENTE
CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0267

NOMBRE: MINIST SALUD CENTRO DE SALUD
DIRECCIÓN: CENTRO DE SALUD CALLEJ
UBICACIÓN: 797-023-100

FECHA DE LECTURA: 16/enero/2023
FECHA DE EMISIÓN: 16/enero/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/enero/2023
PERIODO: 17/12/2022 AL 16/01/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 30
NÚMERO DE FACTURA: 8058408

CONSUMO (kWh)	FECHA VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR	NÚMERO DE MEDIDOR:	DATOS TÉCNICOS
31	31/enero/2023	L. 6,436.65	5173783	
			TARIFA: 501	
			TIPO DE CONSUMO	GOBIERNO
			OFICINA COMERCIAL:	SAN PEDRO SULA

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
FECHA DE LECTURA 16/01/23	17/12/22			
ACTIVA 29,902	- 29,871	= 31	x 1.00	31 kWh
REACTIVA 0	- 0	= 0	x 1.00	0 kWh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.2199	x 31	L. 192.82
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.00	x 0	L. 0.00

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

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

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (192.82) = \text{L. 0.00}$$

DEMANDA LEIDA	DEMANDA MÁXIMA	DEMANDA CONTRATADA:
0 KW	11 MESES X 0.85	0 KW
DEMANDA SELECCIONADA	DEMANDA MÁXIMA	DEMANDA CONTRATADA:
0 KW	0 KW	0 KW

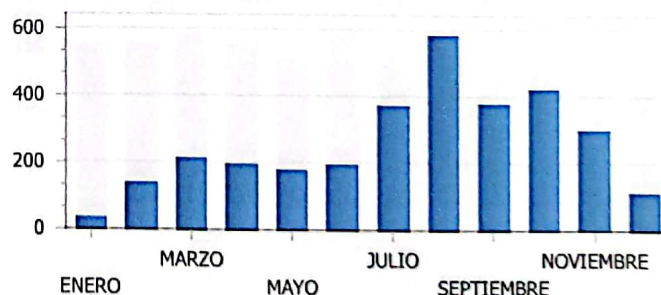
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	192.82
ALUMBRADO PÚBLICO	37.08
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.92
CARGO DE REGULACIÓN	0.72
SUBSIDIO CRUZADO	22.14
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-24.39

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



475516 CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L.	285.29
SALDO PENDIENTE L.	6,151.36
TOTAL A PAGAR L.	6,436.65

ÚLTIMO PAGO:	L. 2,603.03
FECHA ÚLT. PAGO:	13/10/22
MESES EN MORA:	0
CONTRATO VIGENTE:	0
VALOR FINANCIADO:	L. 0.00
CUOTA APLICADA:	0 DE 0



DATOS DEL CLIENTE

1256659
CÓDIGO CLIENTE
CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0267

NOMBRE: SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN: ALDEA LA ABUNDANCIA MACUELIZO
UBICACIÓN: 797-019-022

FECHA DE LECTURA: 21/enero/2023
FECHA DE EMISIÓN: 21/enero/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/febrero/2023
PERIODO: 22/12/2022 AL 21/01/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 30
NÚMERO DE FACTURA: 8072406

CONSUMO (kWh)	FECHA VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR	DATOS TÉCNICOS
152	05/febrero/2023	L. 4,226.23	NÚMERO DE MEDIDOR: 33539045 TARIFA: 501 TIPO DE CONSUMO: AUTONOMO OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

FECHA DE LECTURA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
21/01/23	22/12/22				
ACTIVA	SIN LECTURA	- SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	152 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	6.2199	x 152	L. 945.42
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.00	x 0	L. 0.00

FACTORES DE POTENCIA = $152 \frac{\text{kWh}}{\sqrt{(152 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVarh})^2}} = 0$

PENALIDAD = $.00 \times (945.42) = L. 0.00$

DEMANDA LEIDA	0 KW	DEMANDA MÁXIMA 11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA:
DEMANDA SELECCIONADA	0 KW	0 KW	0 KW

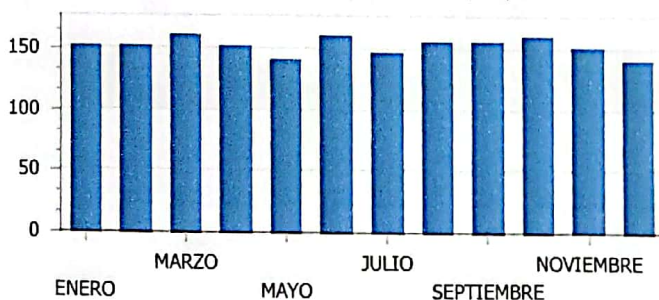
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	945.42
ALUMBRADO PÚBLICO	49.44
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.92
CARGO DE REGULACIÓN	2.63
SUBSIDIO CRUZADO	78.64
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-119.61

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



1256659 CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L. 1,013.44
SALDO PENDIENTE L. 3,212.79
TOTAL A PAGAR L. 4,226.23

ÚLTIMO PAGO: L. 1,094.14
FECHA ULT. PAGO: 13/10/22
MESES EN MORA:

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



DATOS DEL CLIENTE

1167315
CÓDIGO CLIENTE
CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0678

NOMBRE: MUNICIPALIDAD MACUELIZO S B
DIRECCIÓN: BO EL CENTRO FTE A PARQUE MACU
UBICACIÓN: 797-010-574

FECHA DE LECTURA: 13/enero/2023
FECHA DE EMISIÓN: 13/enero/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/enero/2023
PERIODO: 15/12/2022 AL 13/01/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 29
NÚMERO DE FACTURA: 8056121

CONSUMO (kWh) FECHA VENCIMIENTO TOTAL A PAGAR

1,087 28/enero/2023 L. 30,258.64

DATOS TÉCNICOS

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

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO	
FECHA DE LECTURA	13/01/23	15/12/22				
ACTIVA	SIN LECTURA	- 671	= SIN LECTURA	x 1.00	1,087	kWh
REACTIVA	SIN LECTURA	- 0	= SIN LECTURA	x 1.00	0	kVarh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.2199	x 1,087	L. 6,761.03
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.00	x 0	L. 0.00

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{1,087 \text{ kWh}}{\sqrt{(1,087 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVarh})^2}} = 1$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (6,761.03) = L. 0.00$$

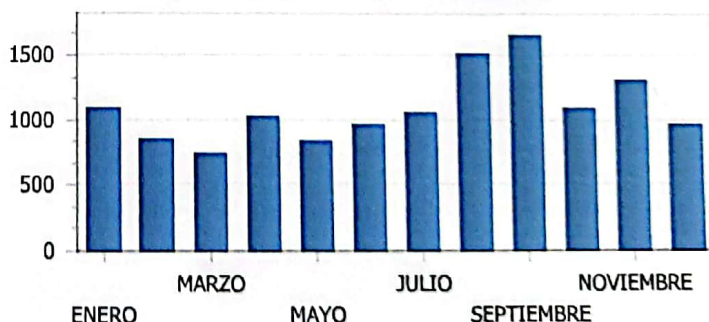
DEMANDA LEIDA	0	KW	DEMANDA MÁXIMA 11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA:
DEMANDA SELECCIONADA	0	KW	0 KW	0 KW

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

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	6,761.03
ALUMBRADO PÚBLICO	346.05
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.92
CARGO DE REGULACIÓN	17.91
RECARGO POR MORA	271.29
SUBSIDIO CRUZADO	532.25
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-855.37

HISTÓRICO DE CONSUMO
CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



1167315 CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L. 7,130.08
SALDO PENDIENTE L. 23,128.56
TOTAL A PAGAR L. 30,258.64

ÚLTIMO PAGO: L. 10,936.01
FECHA ULT. PAGO: 13/10/22
MESES EN MORA:

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

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

004498927

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAÍS/ 90
CIUDAD : QUINTISTAN
CLAVE : 355714
NTS : 3355714
NOMBRE DEL ABOGADO : MINIST. SALUD
TRANSACCION : PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA : 06-02-2023 12:08:35

TOTAL PERIOD SIN ISV: 13,827.43
IMPUESTO SOBRE VENTA: 0.00
TOTAL A PAGAR : 13,827.43

ID. BP : 0003774131
ID PASARELA : 61499943
CHECKSUM:
MDY7DAZHTUMTRMDYWMJTWJNMTMHJCUNDH
CAJERO : 01470

*****BANCO DEL PAÍS*****

AGENCIA LA FLECHA

01470 TANTIAQ TRX: 5702 AUT: 983684

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

004498932

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAÍS/ 90
CIUDAD : QUINTISTAN
CLAVE : 1256659
NIS : 1256659
NOMBRE DEL ABONADO : SECRETARIA DE SALUD
TRANSACCION : PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA : 06-02-2023 12:11:03

TOTAL PERIOD SIN ISV: 4,226.23
IMPUESTO SOBRE VENTA: 0.00
TOTAL A PAGAR : 4,226.23

ID. BP : 0003774142
ID PASARELA : 61500062
CHECKSUM:
MDYfDEyNTYNTINDYWHJWJNNDIyNiyHW
CAJERO : 01470

*****BANCO DEL PAÍS*****

AGENCIA LA FLECHA
01470 TANIAQ TRX: 5702 AUT: 980701
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

004498933

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAÍS/ 90
CIUDAD : QUINTISTAN
CLAVE : 1167315
NIS : 1167315
NOMBRE DEL ABONADO : MUNICIPALIDAD MACUELIZO S
TRANSACCION : PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA : 06-02-2023 12:11:25

TOTAL PERIOD SIN ISV: 30,258.64
IMPUESTO SOBRE VENTA: 0.00
TOTAL A PAGAR : 30,258.64

ID. BP : 0003774144
ID PASARELA : 61500076
CHECKSUM:
MDYfDExNjczMTVMdYWHJWJNHzAyNTguNjQ
CAJERO : 01470

*****BANCO DEL PAÍS*****

AGENCIA LA FLECHA
01470 TANIAQ TRX: 5702 AUT: 989716
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

004498930

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAÍS/ 90
CIUDAD :QUIMISTAN
CLAVE :321480
NIS :3321480
NOMBRE DEL ABOGADO :MINIST SALUDCENTRO DE SAL
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :06-02-2023 12:09:42

TOTAL PERIOD SIN ISV:6,388.35
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :6,388.35

ID. BP :0003774136
ID PASARELA :61499998
CHECKSUM:
MDYFDAZHNJEODDBMDYWHJTWJNNJMDZNG
CAJERO :01470

*****BANCO DEL PAÍS*****
AGENCIA LA FLECHA
01470 TANIAQ TRX:5702 AUT:967702
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

004498931

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAÍS/ 90
CIUDAD :QUIMISTAN
CLAVE :475516
NIS :3475516
NOMBRE DEL ABOGADO :MINIST SALUD CENTRO DE SA
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :06-02-2023 12:10:02

TOTAL PERIOD SIN ISV:6,436.65
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :6,436.65

ID. BP :0003774137
ID PASARELA :61500014
CHECKSUM:
MDYFDOAZUNTZMDYWHJTWJNNJQZNING
CAJERO :01470

*****BANCO DEL PAÍS*****
AGENCIA LA FLECHA
01470 TANIAQ TRX:5702 AUT:988701
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

004498929

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 :06-02-2023 12:09:10

TOTAL PERIOD SIN ISV:1,375.46
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :1,375.46

ID. BP :0003774135
ID PASARELA :61499976
CHECKSUM:
MDYfDazNTIMfMDYwHjIwHjNNTNHSong
CAJERO :01470

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

AGENCIA LA FLECHA

01470 TANIAQ TRX:5702 AUT:990691

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

004498928

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 :06-02-2023 12:08:53

TOTAL PERIOD SIN ISV:19,078.61
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :19,078.61

ID. BP :0003774133
ID PASARELA :61499960
CHECKSUM:
MDYfDazNjEOMTlMDYwHjIwHjNNTkwnNzgunJE
CAJERO :01470

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

AGENCIA LA FLECHA

01470 TANIAQ TRX:5702 AUT:962693

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.

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD-
MACUELIZO

Item	Clave	E.S.	Total
1	355714	MACUELIZO	L. 13,827.43
2	361419	SULA	L. 19,078.61
3	352711	CASA QUEMADA	L. 1,375.46
4	321480	CIRUELO	L. 6,388.35
5	475516	LIBERTAD	L. 6,436.65
6	1256659	ABUNDANCIA	L. 4,226.23
7	1167315	UNIDAD TECNICA	L. 30,258.64
TOTAL			L. 81,591.37



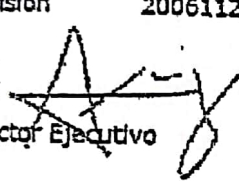
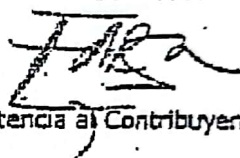
REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INGRESOS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No.Doc. 412- 74687

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	☐ Importación ☐

Fecha Emisión	20061127	Fecha Vencimiento	20070607
 Director Ejecutivo		 Jefe Depto. de Asistencia al Contribuyente	



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

CHEQUE No. 00005717

6 de febrero de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

81,591.37

L

Páguese a la orden de

OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del Pais, S.A.

[Handwritten signature]
Firma (s)

101001150100010900002503100005717

CONCEPTO DEL PAGO: Pago de servicios de Energía eléctrica de los 8 Establecimientos de Salud: 355714 Macuelizo 361419 Sula, 355714 Quemada, 321480 Ciruelo, 475516 Libertad, 1256659 Abundancia, 1167315 Unidad Técnica correspondiente a los meses de Noviembre, Diciembre del año 2022 y Enero del año 2023

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PORTE	DEBE	HABER
	PAGO DE Pago de servicios de Energía eléctrica de los 8 Establecimientos de Salud: 355714 Macuelizo 361419 Sula, 355714 Quemada, 321480 Ciruelo, 475516 Libertad, 1256659 Abundancia, 1167315 Unidad Técnica correspondiente a los meses de Octubre, Noviembre, Diciembre del año 2022 y Enero del año 2023			81 591 37

CHEQUE No. 00005717

BALANCE



RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

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



Emisión: 17/02/2023
Hora : 03:04 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7270

L.: 2,999.98

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5734

Fecha de Emisión: 17/2/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 5755

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

La Cantidad en Letras: DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS

Descripción:

Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente a los meses de Enero y Febrero del año 2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 25700 14-012-01	Servicio de Internet	2,999.98

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	2,999.98
	Monto Total:	2,999.98

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,999.98
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	2,999.98

Firma y Sello de Presupuestario:
Firma y Sello de Alcalde:
Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por:

Identidad No.:

Keilyn Ramirez
1613-19900001

0s+js/9JmexcG081jIMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6J0ms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6JlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vms7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Asociación de Servicios de Internet S de R.L

Bo, El Centro, Pinalero, Plaza Jerezano, Local II,
Quimistan Santa Barbara
RTN: 16189012479757

Tel.: 25440601
Celular: 31750476
E-mail: info@asi.net
web: www.asi.net

Fecha Limite de Emision: 2023-12-05

Numero de Cliente: 3067

RTN Cliente: 16139011360075

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

FACTURA
#000-001-01-00 677236

Modelo Descentralizado de Salud
Barrio el centro contiguo a mavaqui

Emision: 2023-02-01 00:00:00
Vencimiento: 2023-02-05 00:00:00
Fecha de Corte: 2023-02-01 00:00:00

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

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

Concepto	Medida	Uds.	%I.S.V.	Precio sin I.S.V.	I.S.V.	SubTotal
50 MEGA RESIDENCIAL FO PROMO + 2 R.FireStick L.1498.89 Periodo 2/2023	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 15V	IMPORTE EXONERADO L.	TOTAL L.
1,304.34	0.00	195.65	0	1,304.34	0	0	0	1,499.99

TOTAL FACTURA, I.S.V. incluido 1,499.99

Usamos solo códigos de cliente

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.net presiona Click en "PAGOS Y FACTURA"

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





Numero de Cliente: 3067

FACTURA
#000-001-01-00 662638

Asociación de Servicios de Internet S de R.L

Bo. El Centro, Pinalejo, Plaza Jerezano, Local II,
Quimistan Santa Barbara
RTN: 16189012479757

RTN Cliente: 16139011360075

Tel.: 25440601
Celular: 31750476
E-mail: info@asi.networkhn.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 mavaqui

Emisión: 2023-01-01 00:00:00
Vencimiento: 2023-01-06 00:00:00
Fecha de Corte: 2023-01-01 00:00:00

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

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

Concepto	Medida	Uds.	% I.S.V.	Prescto sin I.S.V.	I.S.V.	SubTotal
50 MEGA RESIDENCIAL FO PROMO + 2 R.FireStick L,1499.99 Periodo 1/2023	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 I.S.V.	IMPORTE EXONERADO L.	TOTAL L.
1,304.34	0.00	195.65	0	1,304.34	0	0	0	1,499.99

TOTAL FACTURA, I.S.V. incluido

1,499.99

Usemos solo códigos de cliente

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



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

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: 000-001-01-00677236

Fecha de Autorización: 05/12/2022

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 05/12/2023

CAI: 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

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

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: 000-001-01-00662638

Fecha de Autorización: 05/12/2022

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 05/12/2023

CAI: 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



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# 202111453

R.T.N. 16189012479757

Lps. 2,999.98

MARTES 21 DE 02 DE 2023

RECEBIMOS DEL SEÑOR PAGO DE LA CANTIDAD DE:

LA CANTIDAD DE: DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPÍAS CON 98 CENTAVOS

POR CONCEPTO DE: Pago del servicio de internet correspondiente al mes de : Febrero de 2023

PAGADO	2,999.98	SALDO ANT.	2,999.98
BANCO	Banpais	ABONO	2,999.98
# CHEQUE	00005755	SALDO ACT.	0.00

COPIA Limbo 2023-02-21 10:00:40

ASI NETWORK

R.T.N. 16189012479757

C.F.L. 00005755-98

RECIBIDO POR

Región America



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

CHEQUE No. 00005755

20 de febrero de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

2,999.98

Páguese a la orden de

DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00005755

CONCEPTO DEL PAGO Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente a los meses de
del año 2023

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente a los meses de Enero y

2 999.98

**CUENTA/
SUB-CUENTA**

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

ASI NETWORK
R.T.N. 1618901217975.
CFL. 9779-8420 / 9393-96

CHEQUE No. 00005755

BALANCE

1613.199000011



AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME
Keilyn Ramirez

		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	
Ventas-Selectivo Importador Exportador Imprentas Prestamista		Inscripciones Productores Importadores de Cigarrillos Productor Alcoholes Licores Distribuidor Alcoholes Licores Importador Alcoholes Licores	
		Fecha de Emisión: 20120509	

Baso 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, 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 ante el RTN cualquier cambio en sus datos o el RTN, conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEL-412- 1039479 Transacción: 598178



Honduras, C.A.

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



Emisión: 17/02/2023
Hora : 03:04 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7271

L.: 3,960.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5736

Fecha de Emisión: 17/2/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 5156

Pague a: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Id/RTN: 05019007103350

La Cantidad en Letras: TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 72 tomas de citologías del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Diciembre (22/12/2022) del año 2022 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	3,960.00

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD		3,960.00
	Monto Total:		3,960.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,960.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	3,960.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Alcalde:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por:

Identidad No.:

1605-1496-00100

0s+js/9JmexcG081jMlvyITtoXrFsHkyX6+7b6JOms0aLhx9QjHF3hccYul+chBf6jlkHCAle2sMBQLOg+250bRrCjyWn0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

LABORATORIO
ALFA PATOLOGIA
S. de R.L. de C.V.
RTN: 05019007103350
TEL: 2550-6943-2516-0688



Laboratorio Alfapatología, S. de R.L.

Carta de Cobro

Al Jueves, 22 de Diciembre del 2022

Fecha	Factura	Paciente	Tipo	Numero	Precio
ALCALDIA DE MACUELIZO/MODELO DE SALUD					
22/12/2022	000-001-01-00061024	MARINA YAMILETH GUEVARA	CITOLOGIAS	A22C011394	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	WENDY MORENO	CITOLOGIAS	A22C011395	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	MARTA LIDIA GONZALES	CITOLOGIAS	A22C011396	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	NUBIA YESSSENIA MARTINEZ	CITOLOGIAS	A22C011397	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	FRANCISCA CLAROS HERNANDEZ	CITOLOGIAS	A22C011398	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	MARIA ENELDA LOPEZ	CITOLOGIAS	A22C011399	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	KRISTI NOHELIA ESCOBAR	CITOLOGIAS	A22C011400	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	MARIA DEL CARMEN GALVAN	CITOLOGIAS	A22C011401	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	MARIA CLEOTILDE RAMOS	CITOLOGIAS	A22C011402	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061024	GABRIELA NOHEMI PERDOMO R	CITOLOGIAS	A22C011403	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	FRANCISCA DUBON	CITOLOGIAS	A22C011404	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	REYNA MARGARITA RAMIREZ	CITOLOGIAS	A22C011405	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	MARIA DE LA CRUZ ZUNIGA	CITOLOGIAS	A22C011406	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	ZOILA TREJO	CITOLOGIAS	A22C011407	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	DILCIA MARLENY GOMEZ	CITOLOGIAS	A22C011408	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	SUYAPA TRUENDE	CITOLOGIAS	A22C011409	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	DENIA MEDINA	CITOLOGIAS	A22C011410	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	NORMA ERDINDA CONTRERAS	CITOLOGIAS	A22C011411	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	ESCOBAR ESTER QUINTANILLA SALDIVAR	CITOLOGIAS	A22C011412	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061025	LOURDES GARCIA	CITOLOGIAS	A22C011413	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	LENDY YAQUELIN GOMEZ VALLE	CITOLOGIAS	A22C011414	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	TANIA BELLILI MORALES GARCIA	CITOLOGIAS	A22C011415	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	MARIA SANTOS RODRIGUEZ	CITOLOGIAS	A22C011416	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	LORENA SANTIAGO	CITOLOGIAS	A22C011417	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	MARIA LUCIA REYES	CITOLOGIAS	A22C011418	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	MARYURI JASMIN DIAZ	CITOLOGIAS	A22C011419	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	LEIDY BEATRIZ AGUILAR GUZMAN	CITOLOGIAS	A22C011420	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	MAYRA ELIZABETH GUTIERREZ	CITOLOGIAS	A22C011421	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	GLENDA MAGDALENA ARITA	CITOLOGIAS	A22C011422	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061026	ROSA GONZALES	CITOLOGIAS	A22C011423	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	VILMA YANETH GARCIA	CITOLOGIAS	A22C011424	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	GLADIS ANGELICA LOPEZ	CITOLOGIAS	A22C011425	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	KLEIDI MARLENI ACEVEDO	CITOLOGIAS	A22C011426	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	HEYDI MARIELA CHICHILLA	CITOLOGIAS	A22C011427	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	MARIA ESPERANZA HERNANDEZ	CITOLOGIAS	A22C011428	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	CINDY VANESSA PINEDA MATEO	CITOLOGIAS	A22C011429	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	SAYRA CAROLINA AVILES	CITOLOGIAS	A22C011430	55.00



Laboratorio Alfapatólogía, S. de R.L.

Carta de Cobro

Al Jueves, 22 de Diciembre del 2022

Fecha	Factura	Paciente	Tipo	Numero	Precio
22/12/2022	000-001-01-00061027	NORMA LETICIA GONZALES	CITOLOGIAS	A22C011431	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	LUCIA MARISOL HERNANDEZ	CITOLOGIAS	A22C011432	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061027	ILDA GABRIELA CANTARERO	CITOLOGIAS	A22C011433	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	KARLA LARISSA MOLINA	CITOLOGIAS	A22C011434	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	MARIA SUYAPA ENRRIQUEZ	CITOLOGIAS	A22C011435	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	IDALIA VALDIVIESO	CITOLOGIAS	A22C011436	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	OLGA MARINA CASACA	CITOLOGIAS	A22C011437	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	NELY MARIBEL MATA	CITOLOGIAS	A22C011438	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	BLANCA RUBIA QUINTANILLA	CITOLOGIAS	A22C011439	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	SANDI JOHANA CAUTAS QUINTANILLA	CITOLOGIAS	A22C011440	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	MARIA PAZ VARGAS	CITOLOGIAS	A22C011441	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	ADILCIA TREJO	CITOLOGIAS	A22C011442	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061028	IRIS WALDINA ARGUETA AGUILAR	CITOLOGIAS	A22C011443	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	HERLYN LISETH RIVERA GARCIA	CITOLOGIAS	A22C011444	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	ANA MARISOL SANTOS	CITOLOGIAS	A22C011445	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	YANIS MAGDALENA	CITOLOGIAS	A22C011446	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	PATRICIA HENRIQUEZ	CITOLOGIAS	A22C011447	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	MARINA YOLANY IZATI MENDEZ	CITOLOGIAS	A22C011448	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	MARCELA ALEJANDRA VILLALTA	CITOLOGIAS	A22C011449	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	MARIA SUYAPA TORRES	CITOLOGIAS	A22C011450	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	SCARLET MIRANDA	CITOLOGIAS	A22C011451	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	ANA PATRICIA MANCIA	CITOLOGIAS	A22C011452	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061029	INGRID YAMILETH ARITA	CITOLOGIAS	A22C011453	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	LILIANA LOPEZ	CITOLOGIAS	A22C011454	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	LUCIA ORELLANA PAZ	CITOLOGIAS	A22C011455	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	FRANCISCA LOPEZ	CITOLOGIAS	A22C011456	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	MIRIAN ESTER MEJIA	CITOLOGIAS	A22C011457	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	IRIS VIDES	CITOLOGIAS	A22C011458	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	SANTOS AUDELY GALEANO	CITOLOGIAS	A22C011459	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	ANA CAROLINA ALVARENGA	CITOLOGIAS	A22C011460	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	MARIA ROSIBEL ALVARENGA	CITOLOGIAS	A22C011461	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	MAYRA MUÑOZ	CITOLOGIAS	A22C011462	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061030	LESLY JAQUELINE SERRANO	CITOLOGIAS	A22C011463	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061031	BERTILA LOPEZ	CITOLOGIAS	A22C011464	55.00
22/12/2022	000-001-01-00061031	DELMY MARIBEL CANAN	CITOLOGIAS	A22C011465	55.00

Total a Pagar 3,960.00





Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave
N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061024
Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

DETALLE	CANT	IMPORTE
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARINA YAMILETH GUEVARA		
A22C011394	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
WENDY MORENO		
A22C011395	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARTA LIDIA GONZALES		
A22C011396	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
NUBIA YESSENIA MARTINEZ		
A22C011397	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
FRANCISCA CLAROS HERNANDEZ		
A22C011398	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA ENELDA LOPEZ		
A22C011399	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
KRISTI NOHELIA ESCOBAR		
A22C011400	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA DEL CARMEN GALVAN		
A22C011401	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA CLEOTILDE RAMOS		
A22C011402	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
GABRIELA NOHEMI PERDOMO R		
A22C011403	1	55.00



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave
N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061024
Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

Descuentos y Rebajas	
Importe Exonerado	
Importe Exento	550.00
Importe Gravado ISV 15%	
ISV 15%	
Importe Gravado ISV 18%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	L.550.00
Efectivo	
Cambio	

Son : 'Quinientos Cincuenta
Lempiras Con 00/100'

Rango autorizada 000-001-01-00060001 a la
000-001-01-00065000
Fecha Limite de Emision '10/11/2023'

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...

EXIJALA
Orden/Compra Exenta
No. Const Registro Exonerado
No. ID SAG
Resolución SAR
Original: Cliente, Copia: Emisor



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave N.O.
'Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061025
Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

DETALLE CANT IMPORTE

CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
FRANCISCA DUBON		
A22C011404	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
REYNA MARGARITA RAMIREZ		
A22C011405	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA DE LA CRUZ ZUNIGA		
A22C011406	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
ZOILA TREJO		
A22C011407	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
DILCIA MARLENY GOMEZ		
A22C011408	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
SUYAPA TRUENDE		
A22C011409	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
DENIA MEDINA		
A22C011410	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
NORMA ERDINDA CONTRERAS		
A22C011411	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA ESTER QUINTANILLA SALDIVAR		
A22C011412	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
LOURDES GARCIA		
A22C011413	1	55.00



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave N.O.
'Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061025
Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

Descuentos y Rebajas	
Importe Exonerado	
Importe Exento	550.00
Importe Gravado ISV 15%	
ISV 15%	
Importe Gravado ISV 18%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	L.550.00
Efectivo	
Cambio	
Son : 'Quinientos Cincuenta Lempiras Con 00/100'	

Rango autorizado 000-001-01-00060001 a la
000-001-01-00065000
Fecha Limite de Emision '10/11/2023'

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...

EXIJALA
Orden/Compra Exenta
No. Const Registro Exonerado
No. ID SAG
Resolución SAR
Original: Cliente, Copia: Emisor



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Calle 8Ave N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Calle 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061026
Fecha 22/12/2022 Cajero ANGELICA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

DETALLE	CANT	IMPORTE
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
LENDY YAQUELIN GOMEZ VALLE		
A22C011414	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
TANIA BELLILI MORALES GARCIA		
A22C011415	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA SANTOS RODRIGUEZ		
A22C011416	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
LORENA SANTIAGO		
A22C011417	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA LUCIA REYES		
A22C011418	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARYURI JASMIN DIAZ		
A22C011419	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
LEIDY BEATRIZ AGUILAR GUZMAN		
A22C011420	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MAYRA ELIZABETH GUTIERREZ		
A22C011421	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
GLENDIA MAGDALENA ARITA		
A22C011422	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
ROSA GONZALES		
A22C011423	1	55.00



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Calle 8Ave N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Calle 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061026
Fecha 22/12/2022 Cajero ANGELICA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

Descuentos y Rebajas	
Importe Exonerado	
Importe Exento	550.00
Importe Gravado ISV 15%	
ISV 15%	
Importe Gravado ISV 18%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	L.550.00
Efectivo	
Cambio	

Son : 'Quinientos Cincuenta
Lempiras Con 00/100'

Rango autorizado 000-001-01-00060001 a la
000-001-01-00066000

Fecha Limite de Emision '10/11/2023'

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...

EXIJA

Orden/Compra Exenta

No. Const Registro Exonerado

No. ID SAG

Resolución SAR

Original: Cliente, Copia: Emisor



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061027
Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

DETALLE	CANT	IMPORTE
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 VILMA YANETH GARCIA		
A22C011424	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 GLADIS ANGELICA LOPEZ		
A22C011425	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 KLEIDI MARLENI ACEVEDO		
A22C011426	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 HEYDI MARIELA CHICHILLA		
A22C011427	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 MARIA ESPERANZA HERNANDEZ		
A22C011428	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 CINDY VANESSA PINEDA MATEO		
A22C011429	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 SAYRA CAROLINA AVILES		
A22C011430	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 NORMA LETICIA GONZALES		
A22C011431	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 LUCIA MARISOL HERNANDEZ		
A22C011432	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 ILDA GABRIELA CANTARERO		
A22C011433	1	55.00



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061027
Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

Descuentos y Rebajas	
Importe Exonerado	
Importe Exento	550.00
Importe Gravado ISV 15%	
ISV 15%	
Importe Gravado ISV 18%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	L.550.00
Efectivo	
Cambio	
Son : 'Quinientos Cincuenta Lempiras Con 00/100'	

Rango autorizado 000-001-01-00060001 a la
000-001-01-00066000
Fecha Limite de Emision '10/11/2023'

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...

EXIJALA
Orden/Compra Exenta
No. Const Registro Exonerado
No. ID SAG
Resolución SAR

Original: Cliente, Copia: Emisor



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave N.O.

Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'

Tel. 2550-3973/25160688

Correo: alfa-admon@hotmail.com

RTN 05019007103350

CAI

AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061028

Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075

Credito

DETALLE	CANT	IMPORTE
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
KARLA LARISSA MOLINA		
A22C011434	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA SUYAPA ENRIQUEZ		
A22C011435	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
IDALIA VALDIVIESO		
A22C011436	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
OLGA MARINA CASACA		
A22C011437	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
NELY MARIBEL MATA		
A22C011438	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
BLANCA RUBIA QUINTANILLA		
A22C011439	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
SANDI JOHANA CAUTAS QUINTANILLA		
A22C011440	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
MARIA PAZ VARGAS		
A22C011441	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
ADILCIA TREJO		
A22C011442	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4		
IRIS WALDINA ARGUETA AGUILAR		
A22C011443	1	55.00



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave N.O.

Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'

Tel. 2550-3973/25160688

Correo: alfa-admon@hotmail.com

RTN 05019007103350

CAI

AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061028

Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075

Credito

Descuentos y Rebajas	
Importe Exonerado	
Importe Exento	550.00
Importe Gravado ISV 15%	
ISV 15%	
Importe Gravado ISV 18%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	L.550.00
Efectivo	
Cambio	
Son : 'Quinientos Cincuenta Lempiras Con 00/100'	
Rango autorizado 000-001-01-00060001 a la 000-001-01-00066000	
Fecha Limite de Emision '10/11/2023'	
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...	
EXIJALA	
Orden/Compra Exenta	
No. Const Registro Exonerado	
No. ID SAG	
Resolución SAR	
Original: Cliente, Copia: Emisor	



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave
N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061029
Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

DETALLE	CANT	IMPORTE
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 HERLYN LISETH RIVERA GARCIA		
A22C011444	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 ANA MARISOL SANTOS		
A22C011445	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 YANIS MAGDALENA		
A22C011446	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 PATRICIA HENRIQUEZ		
A22C011447	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 MARINA YOLANY IZATI MENDEZ		
A22C011448	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 MARCELA ALEJANDRA VILLALTA		
A22C011449	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 MARIA SUYAPA TORRES		
A22C011450	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 SCARLET MIRANDA		
A22C011451	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 ANA PATRICIA MANCIA		
A22C011452	1	55.00
CITOLOGIA CONVEN CIONAL 4 INGRID YAMILETH ARITA		
A22C011453	1	55.00



Laboratorio Alfa Patología S. de R. L. de C.V.

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave
N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061029
Fecha 22/12/2022 Cajero VALENTINA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

Descuentos y Rebajas	
Importe Exonerado	
Importe Exento	550.00
Importe Gravado ISV 15%	
ISV 15%	
Importe Gravado ISV 18%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	L.550.00
Efectivo	
Cambio	
Son : 'Quinientos Cincuenta Lempiras Con 00/100'	

Rango autorizado 000-001-01-00060001 a la
000-001-01-00055000
Fecha Limite de Emision '10/11/2023'

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...

EXIJA
Orden/Compra Exenta
No. Const Registro Exonerado
No. ID SAG
Resolución SAR
Original: Cliente, Copia: Emisor



**Laboratorio Alfa Patología S. de
R. L. de C.V.**

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave
N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061030

Fecha 22/12/2022 Cajero MARITZA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

DETALLE	CANT	IMPORTE
CITOLOGIA CONVENCIONAL LILIANA LOPEZ		
A22C011454	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL LUCIA ORELLANA PAZ		
A22C011455	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL FRANCISCA LOPEZ		
A22C011456	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL MIRIAN ESTER MEJIA		
A22C011457	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL IRIS VIDES		
A22C011458	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL SANTOS AUDELY GALEANO		
A22C011459	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL ANA CAROLINA ALVARENGA		
A22C011460	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL MARIA ROSIBEL ALVARENGA		
A22C011461	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL MAYRA MUÑOZ		
A22C011462	1	55.00
CITOLOGIA CONVENCIONAL LESLEY JAQUELINE SERRANO		
A22C011463	1	55.00



**Laboratorio Alfa Patología S. de
R. L. de C.V.**

'Principal: Barrio Santa Ana 12Cile 8Ave
N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8Cile 10-11Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061030

Fecha 22/12/2022 Cajero MARITZA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

Descuentos y Rebajas	
Importe Exonerado	
Importe Exento	550.00
Importe Gravado ISV 15%	
ISV 15%	
Importe Gravado ISV 18%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	L.550.00
Efectivo	
Cambio	
Son : 'Quinientos Cincuenta Lempiras Con 00/100'	

Rango autorizado 000-001-01-00060001 a la
000-001-01-00065000

Fecha Limite de Emision '10/11/2023'

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...

EXIJALA

Orden/Compra Exenta

No. Const Registro Exonerado

No. ID SAG

Resolución SAR

Original: Cliente, Copia: Emisor



**Laboratorio Alfa Patología S. de
R. L. de C.V.**

'Principal: Barrio Santa Ana 12 Cile 8 Ave
N.O.
Sucursal: Barrio Suyapa 8 Cile 10-11 Ave S.O.'
Tel. 2550-3973/25160688
Correo: alfa-admon@hotmail.com
RTN 05019007103350

CAI
AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58
E08A-13

FACTURA 000-001-01-00061031

Fecha 22/12/2022 Cajero MARITZA

Cliente ALCALDIA DE
MACUELIZO/MODELO DE SALUD

RTN 16139011360075 Credito

DETALLE CANT IMPORTE

CITOLOGIA CONVENCIONAL

BERTILA LOPEZ

AZZC011464 1 55.00

CITOLOGIA CONVENCIONAL

DELMY MARIBEL CANAN

AZZC011465 1 55.00

Descuentos y Rebajas

Importe Exonerado

Importe Exento 110.00

Importe Gravado ISV 15%

ISV 15%

Importe Gravado ISV 18%

ISV 18%

TOTAL A PAGAR L.110.00

Efectivo

Cambio

Son : 'Ciento Diez Lempiras Con
00/100'

Rango autorizado 000-001-01-00060001 a la
000-001-01-00066000

Fecha Limite de Emision '10/11/2023'

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...

EXIJALA

Orden/Compra Exenta

No. Const Registro Exonerado

No. ID SAC

Resolución SAR

Original: Cliente, Copia: Emisor

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Teléfono: 25160688 94844538

Email: alfa-admon@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:SANTA ANA, CALLE: 12, 8 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SANTA ANA, 12, 8 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00061024

Fecha de Autorización: 10/11/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 10/11/2023

CAI: AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58E08A-13

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00060001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00066000

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: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Teléfono: 25160688 94844538

Email: alfa-admon@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:SANTA ANA, CALLE: 12, 8 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SANTA ANA, 12, 8 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00061025

Fecha de Autorización: 10/11/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 10/11/2023

CAI: AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58E08A-13

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00060001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00066000

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: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Teléfono: 25160688 94844538

Email: alfa-admon@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:SANTA ANA, CALLE: 12, 8 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SANTA ANA, 12, 8 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00061026

Fecha de Autorización: 10/11/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 10/11/2023

CAI: AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58E08A-13

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00060001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00066000

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: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Teléfono: 25160688 94844538

Email: alfa-admon@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: SANTA ANA, CALLE: 12, 8 AVENIDA, CASA NO.: 5/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SANTA ANA, 12, 8 AVENIDA, No. 5/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00061027

Fecha de Autorización: 10/11/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 10/11/2023

CAI: AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58E08A-13

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00060001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00066000

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: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Teléfono: 25160688 94844538

Email: alfa-admon@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: SANTA ANA, CALLE: 12, 8 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SANTA ANA, 12, 8 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00061028

Fecha de Autorización: 10/11/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 10/11/2023

CAI: AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58E08A-13

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00060001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00066000

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: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Teléfono: 25160688 94844538

Email: alfa-admon@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:SANTA ANA, CALLE: 12, 8 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SANTA ANA, 12, 8 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00061029

Fecha de Autorización: 10/11/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 10/11/2023

CAI: AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58E08A-13

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00060001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00066000

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: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Teléfono: 25160688 94844538

Email: alfa-admon@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: SANTA ANA, CALLE: 12, 8 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SANTA ANA, 12, 8 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00061030

Fecha de Autorización: 10/11/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 10/11/2023

CAI: AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58E08A-13

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00060001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00066000

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: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

Teléfono: 25160688 94844538

Email: alfa-admon@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:SANTA ANA, CALLE: 12, 8 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SANTA ANA, 12, 8 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00061031

Fecha de Autorización: 10/11/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 10/11/2023

CAI: AC26EC-21CFE9-4143BE-0C8CDE-58E08A-13

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00060001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00066000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

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

RTN: 05019007103350

Nombre o Razón Social: LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV
 Domicilio Fiscal: SUYAPA Calle:8 CLL 10-11 AVE N. Casa:2
 Representante Legal : MARCO TULLIO MARTINEZ ESCOTO
 Actividad Económica Principal: Actividades relacionadas con la salud humana

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☐	Imprentas	☐
Máquina Tragamoneda	☐	Prestamista No Bancario	☐
Importador	☐		

Fecha de Emisión: 2007 1023

Fecha de Vencimiento: 2010 1023

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 08 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 el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Numero de Documento DEI-412- 172542 Transacción: 45ACB5



LABORATORIO ALFA-PATOLOGIA, S. DE R.L.

R.T.N. 05019007103350

Bo. Santa Ana, 8 Ave., 12 Calle, No. 101, 2 Cuadras Abajo de Clínica Los Andes,
San Pedro Sula, Honduras, C.A. Tel.: 2550-6543 / 2516-0688,
Bo. Suyapa, 8 Calle, 10 y 11 Ave., S.O., No. 52,
San Pedro Sula, Honduras, C.A. Tel.: 2550-3973 / 2516-1472

Por Lps.

3,960.00

02 de Marzo del 2023

Recibí de: Alcaldia Municipal de Macuelizo S.B

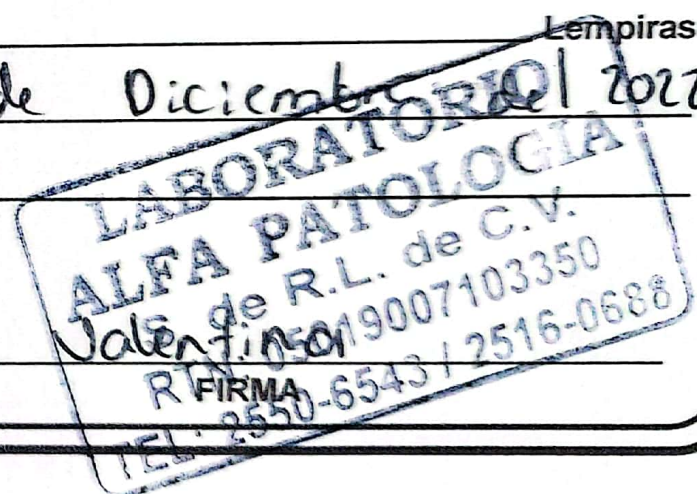
La Cantidad de: Tres Mil NOVECIENTOS sesenta Lempiras

Por Concepto de: Pago de citologias del 22 de Diciembre del 2022

Saldo Anterior LPS.		
Abono de Hoy LPS.	3,960	.00
Saldo Actual LPS.		

RECIBO

N° 078141





**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00005756

20 de febrero de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

LABORATORIO ALFAPATOLOGIA S DE RL DE CV

3,960.00

L

Páguese a la orden de

TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00005756

CONCEPTO DEL PAGO

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 72 tomas de citologías del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente de Diciembre (22/12/2022) del año 2022 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

PAGO DE Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 72 tomas de citologías del 3,960.00

Modelo Descentralizado de Salud correspondiente de Diciembre (22/12/2022) del año 2022 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

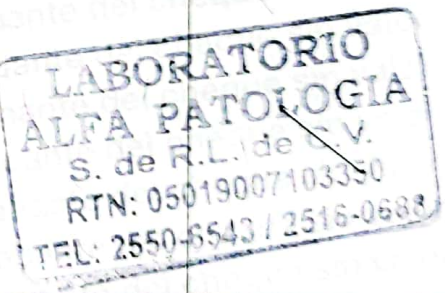
CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DESE

HABER



CHEQUE No. 00005756

BALANCE

1605-1946-00100



AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME



REPÚBLICA DE HONDURAS

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

HONDURAS



LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

RD	NM	TE	CÓDIGO	MES/AÑO
05	01	OT01	020305	16

OTORGADA A:

LABORATORIO ALFA PATOLOGÍA

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

LABORATORIO PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA

SERVICIOS QUE BRINDAN:

ESTUDIOS DE BIOPSIAS, CITOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICAS Y OTROS RELACIONADOS AL ÁREA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

LABORATORIO ALFA PATOLOGÍA / MARCO TULIO MARTÍNEZ ESCOTO

UBICADO EN:

BARRIO SANTA ANA, 12 CALLE, 8 AVENIDA, NORESTE NÚMERO 121, EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO DE CORTÉS

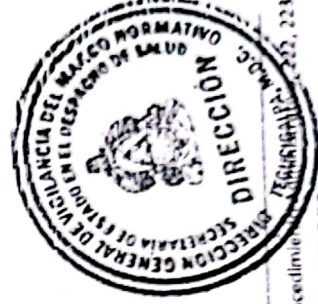
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:

TEGUCIGALPA, M.D.C.

06/09/2022

VÁLIDA HASTA EL:

29/11/2024



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, 223, 224 del Código de Salud

SERIE No.: 990397

No. RC: 225959



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



Emisión: 17/02/2023
Hora : 03:05 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7272

L.: 4,870.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5737

Fecha de Emisión: 17/2/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 5160

Paguense a: HENRY ADONAY ZELAYA LARA

Id/RTN: 16041990000926

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda Tornado XR250 color blanco placa N° BAR7770 asignada a Promotor de Salud de UAPS LA FLECHA (Cambio de aceite, Cambio de filtro, Mantenimiento general, cambio de balineras) del Modelo Descentralizado de Salud
Compra y cambio de llantas para Motocicleta Honda Tornado XR250 color blanco placa N° BAR7770 asignada a Promotor de Salud de UAPS LA FLECHA 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	1,970.00
11 07 000 001 000 34400 14-012-01	Llantas y Cámaras de Aire	2,900.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	4,870.00
Monto Total:		4,870.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	4,870.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,870.00

Firma y Sello de Presupuesto:  
Firma y Sello de Tesorería:  
Firma y Sello de Alcalde (S):  

Recibido por:

Identidad No.: 1604-1990-00092

0s+js/9JmexcG081fIMlyITtoXrFsHkyX6+7b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQl0GwYS99x+CylvoN0VErOgQAMW1MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Solicitud

Licda. Edenia Romero
Administración

01-02-2023

Reciba un cordial saludo, deseando éxito en sus delicadas funciones.

La presente es para solicitar la compra de dos llantas:

1. llanta # 10010018 (trasera).

1. llanta # 8010021 (delantera).

para motocicleta del estado asignada a promoción de UAPS La Flecha ya que se encuentran en mal estado.

En espera de una pronta respuesta.

Atte.


Wilmer Paz.
Promotor.



TRANSPORTE PÚBLICO, MOTOPARTES Y SERVICIOS EL JIREH

De. Henry Adonay Zelaya Lara R.T.N. 16041990000926

Tel. 9637-1533 Correo Electrónico: Henryzelaya220@hotmail.com

Barrió Arriba, Nor Oeste Del Parque 5 Cuadras Arriba,
Azacualpa Santa Barbara Honduras C. A. Cai. 4cab3a-43afb1-
704ebb-9ce6db-658a48-Bf

Fecha: 09/02/2023

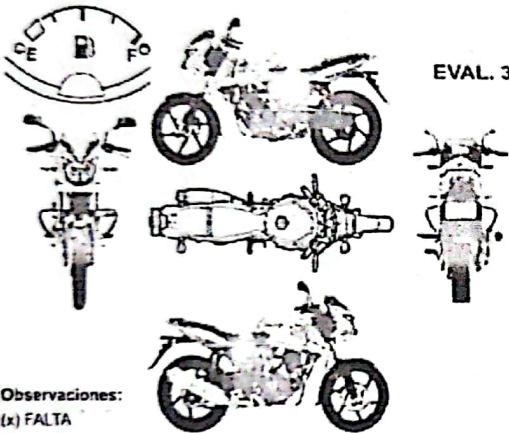
Hora: 11:00 AM

Nombre de cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

RTN:

Dirección: La flecha Santa Bárbara

MOTO	Honda	PLACA	
MODELO	Tornado 250	COLOR	Blanco
AÑO		KILOMETRAJE	34,000.00

COTIZACION	CANT	REPUESTOS	PRECIO
 Observaciones: (x) FALTA (*) Abolladura o golpe (-) Rayado	1	Llanta delantera	1,300.00
	1	Llanta trasera	7,600.00
	2/4	Aceite Sintetico Honda	500.00
	1	Filtro de aceite	50.00
		Mantenimiento completo	700.00
		Instalar Llantas	700.00
	2	Neumaticos	300.00
	4	Balines de Llanta	320.00
TOTAL			4,870.00


Gerente y Propietario


MOTOPARTES Y SERVICIOS EL JIREH
Cel. 9637-1533
henryadonay61@gmail.com
Azacualpa, Sta Barbara Bo El Alto

Cliente



Tel: 2658-7103
2658-7439

MUNICIPALIDAD DE AZACUALPA

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA HONDURAS C. A.



PERMISO DE OPERACION DE NEGOCIO

CODIGO CATASTRAL	16	04	01	DP223Q	39	0013
	DEPTO.	MUNICIP.	ALDEA	MAPA	BLOQUE	PREDIO

REGISTRO N°
528-2023

NOMBRE DEL NEGOCIO: TRANS. PUBLICO, MOTOPARTES Y SERVICIO EL JIREH

PROPIETARIO (REPRESENTANTE): HENRY ADONAY ZELAYALARA

IDENTIDAD (RTN): 1604-1990-00092-6

UBICACION: B. ARRIBA

ACTIVIDAD ECONOMICA: SERVICIO

CODIGO N°
111.114.28

Conforme Art. 110 de la Ley de Municipalidades para la Apertura y Operación de Establecimientos Comerciales en el Municipio de Azacualpa, Santa Bárbara Concede Permiso DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA Y JEFE DE CONTROL TRIBUTARIO

ESTE PERMISO DEBERA SER COLOCADO EN UN LUGAR VISIBLE DENTRO DEL NEGOCIO

ESTARA VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023

AZACUALPA SANTA BARBARA a los 16 días del mes de ENERO DEL AÑO 2023

KEVIN MARTINEZ
DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA
CEL.968.20506

SANTOS ACOSTA
JEFE INTERINO DE CONTROL TRIBUTARIO
CEL.98873944



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

RTN: 16041590000926

HENRY ADONAY ZALAYA LARA

Nombre o Razón Social

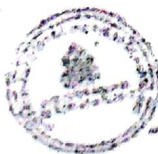
Inscripciones

Ventas-Salestivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Importes	☐	Importador Alcoholes Licores	☐

Presionista

Código de Registro: 2013 3706

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 12 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 26 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-07, Art. 36 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Previsión Social, Art. 27 del Decreto 51-2005 del 10 de Abril de 2005, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20680 y el Reglamento de Presidencia de la Cámara Acuerdo 43 publicado el 18 de Enero de 1973



Ministro Director

Jefe de Departamento de Inspección de Contribuyentes

Señor Contribuyente ruega su obligación de comunicar a la CRI cumplir con sus deberes en el RTN, conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumpla con sus obligaciones tributarias al cumplir con nosotros.

Número de Documento DEI-412- 1384852

Transacción: 3C1119

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME
HENRY ADONAY

APELLIDO / SURNAME
ZELAYA LARA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
09-02-1990

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
1604 1990 00092

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
09-02-2031



91111111

RNP

DOMICILIO / ADDRESS
AZACUALPA
SANTA BARBARA

3400000004728181

I<HND0056945531<<<<<<<<<<<<<<<
9002096M3102097HND<<<<<<<<<<<<<8
ZELAYA<LARA<<HENRY<ADONAY<<<<<

RNP
DOMICILIO / ADDRESS
AZACUALPA
SANTA BARBARA

COMISIONADOS PROPIETARIO:

I<HND0056945531<<<<<<<<<<<<<<
9002096M3102097HND<<<<<<<<<<8
ZELAYA<LARA<<HENRY<ADONAY<<<<





ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00005760

20 de febrero de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HENRY ADONAY ZELAYA LARA

4,870.00

Páguese a la orden de

L

CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del Pais, S.A.

Firma (s)

00005760

CONCEPTO DEL PAGO: Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda Tornado XR250 color blanco placa N° BAR7770 a Promotor de Salud de UAPS LA FLECHA (Cambio de aceite, Cambio de filtro, Mantenimiento general, cambio de balineras) del Modelo Descentralizado de Salud Compray cambio de llantas para Motocicleta Honda Tornado XR250 color blanco placa N° BAR7770 asignada a Promotor de Salud de UAPS LA FLECHA del Modelo Descentralizado de Salud

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda

4,870.00

CUENTA Y SUB-CUENTA

CONCEPTO: Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda Tornado XR250 color blanco placa N° BAR7770 asignada a Promotor de Salud de UAPS LA FLECHA (Cambio de aceite, Cambio de filtro, Mantenimiento general, cambio de balineras) del Modelo Descentralizado de Salud Compray cambio de llantas para Motocicleta Honda Tornado XR250 color blanco placa N° BAR7770 asignada a Promotor de Salud de UAPS LA FLECHA del Modelo Descentralizado de Salud

PAGAR A

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00005760

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

"TRANSPORTE PUBLICO, MOTOPARTES Y SERVICIOS EL JIREH"

De: Henry Adonay Zelaya Lara R.T.N. 16041990000926

E-mail: zelayahenry961@gmail.com Tel: 9637-1533

B° El Alto, 5 Cuadras al Nor Oeste Del Parque, Azacualpa, Santa Barbara, Hond. C.A.

CAI: C5A95E-C7815B-7F43BE-A1BC5C-C4A2A9-6E

CONTADO ☐ CREDITO ☐

No. Factura: 000-001-01-00 **Nº 003242**

Cliente:	Municipalidad de Macuelizá
Dirección:	Macuelizá
R.T.N:	1613 9011 360075

Datos del Adquiriente Exonerado DIA 10 MES 02 AÑO 2023

Número de Orden de Compra Exenta: _____

Número Constancia de Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNIT.	TOTAL
1	llanta delantera #21		1,300.00
1	llanta trasera #18		1,600.00
2/4	de aceite		500.00
1	Filtro de aceite		50.00
1	Mantenimiento general		700.00
*	instalar llantas		100.00
2	Neomáticos		300.00
4	balnearias		320.00

FECHA LIMITE DE EMISIÓN 24/08/2023 Rango Autorizado DE 000-001-01-00003001 A 000-001-01-00003600 F/R: 24/08/2022 La Factura es Beneficio de Todos "Exijala" ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N 05011963021289 TELEFAX: 2661-2349 CERTIFICADO N° 9231-21-10500-147	IMPORTE EXONERADO	L.	
	IMPORTE EXENTO	L.	
	IMPORTE GRAVADO 15%	L.	14,234.78
	IMPORTE GRAVADO 18%	L.	
	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L.	
	I.S.V. AL 15%	L.	635.22
	I.S.V. AL 18%	L.	
	TOTAL A PAGAR	L.	14,870.00

SON: Cuatro mil ochocientos setenta.

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16041990000926
Nombre o Razón Social: HENRY ADONAY ZELAYA LARA
Nombre Comercial: "TRANSPORTE PUBLICO, MOTOPARTES Y SERVICIOS EL JIREH"
Profesión u Oficio: MECANICO, AUTOMOVILES
Teléfono: 96371533
Email: zelayahenry961@gmail.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL ALTO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL ALTO, PRINCIPAL, No. S/N, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 05011963021289
Nombre Comercial: PESQUERA ORELLANA JOSE HUMBERTO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00003242
Fecha de Autorización: 24/08/2022
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 24/08/2023
CAI: C5A95E-C7815B-7F43BE-A1BC5C-C4A2A9-6E
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00003001
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00003600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Constancia

UDPS la Flecha.

Por medio de la presente se hace
Constar que a la motocicleta XR250
Tomado con placa BAR7770.

Asignada a la unidad de salud
de la Flecha, se le realizó el
mantenimiento preventivo y correctivo
quedando en buenas condiciones
a la vez se le realizó cambios de
llantas trasera y delantera.

Trasera Numero = 110/90/18

Delantera Numero = 3.00-21



Dr. Chiriqui

P/S Wilmer Paz



Honduras, C.A.

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



Emisión: 17/02/2023
Hora : 03:05 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7273

L.: 16,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5738

Fecha de Emisión: 17/2/2023

No.Cheque/Nota de Débito: 5757

Pague a: LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA

Id/RTN: 1618197600494

La Cantidad en Letras: DIECISEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de 5 llantas 245-75-R16 marca Adventuro para vehículo Nissan Frontier color gris, placa N. HAE9279 del Modelo Descentralizado de Salud (Orden de Compra N°01-2023).(1 Sera para repuesto)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 34400 14-012-01	Llantas y Cámaras de Aire	16,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	16,000.00
	Monto Total:	16,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	16,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	16,000.00

Firma y Sello de Presupuestario	Firma y Sello de Tesorero
Firma y Sello de Alcalde	

Recibido por:

Identidad No.:

Fany Valdeska Rodriguez Mero
1613199900656

LLANTERA EL PRIMO
VENTA Y REPARACION DE
LLANTAS NUEVAS Y USADAS
CEL. 9919-7755
LA FLECHA MACUELIZO, S.B.

0s+js/9JmexcG081jfmIvYITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx8QJHF3hccYu/+chBtr6jtkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTf1KNH68KVemEgHUBFDG1qs=

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

REPORTE DE VEHICULO

Reporte N° 1

Fecha y Hora: 06-2-23 2:30 PM

Encargado: Juan Ramon Valle Cargo: Motociclista

Tipo de Vehículo: NISSAN FRONTIER 4x4

Marca de Vehículo: NISSAN

Número de Placa: HA 92 79 Kilometraje: 110633

Parte averiada: 5 llantas

numero de llanta 245-75-16 -

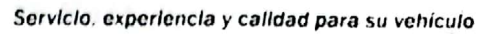
Sugerencias para su arreglo: llantas en mal estado

Nombre y Firma de quien reporta: Juan Ramon Valle

Firma y Sello de quien Recibe: _____

9606-4209

2550-9142 / 2557-7372 / 2550-9143 / 2553-0659.



EMAIL: llanteraelprimo76@gmail.com

[illegible]

SON: Diez y seis mil. exactos



FIRMA Y SELLO



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: 13/2/2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON
PRESUPUESTARIO: 34400

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTID.		PROVEEDORES			
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2	
				LLANTERA EL PRIMO		REENCAUCHADORA EN FRIO SULA	
				CONTACTO: Luis Fernando Rivera		CONTACTO: Reencauchadora en Frio Sula	
				TELÉFONO: 9919-7755		TELEFONO: 9606-4209	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Llantas Vehiculo Nissan Frontier 245-75-R16 (10Lonas)	5	Unidad	L 3,200.00	L 16,000.00	L 3,000.00	L 15,000.00
SUB TOTAL				16,000.00		15,000.00	
15% I.S.V.				-		-	
TOTAL				L 16,000.00		L 15,000.00	

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	13 de febrero de 2023	8 de febrero de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	No tiene
FORMA DE PAGO	Credito	Credito
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Llantera el Primo	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Lubricentro los Tres Hermanos
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna
ADJUDICACION	La selección del proveedor se realizo tomando en cuenta la disponibilidad de entrega de las llantas solicitadas, mejor accesibilidad de adquirir las de inmediato y Credito. Por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor LLANTERA EL PRIMO-Propietario Luis Fernando Rivera Garcia	

ELABORADO POR ADMINISTRACIÓN

SUPERVISADO POR COORDINADOR

AUTORIZADO POR GESTOR



 Firma

 Nombre: Licda. EDENIA ROMERO



 Firma

 Nombre: Lic. EVER GARCIA



 Firma

 Nombre: Licda. SUYAPA JACQUELINE TREJO

SECRETARIA DE SALUD

 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

 ORDEN DE COMPRA 01-2023



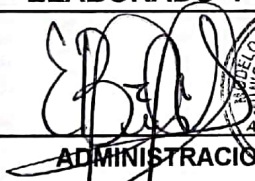
lunes 13 de febrero de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
Llantera el Primo			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Llantas Vehiculo Nissan Frontier 245-75-R16 (10Lonas)	Unidad	5	L3,200.00	L 16,000.00
Sub-Total						L 16,000.00
Impuesto						L -
Total						L 16,000.00

ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR GESTOR



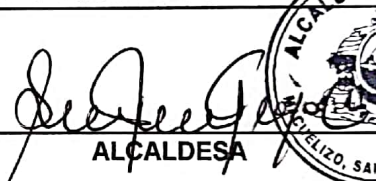
 ADMINISTRACION

Licda. Edenia Romero



 COORDINACION

Lic. Ever Garcia

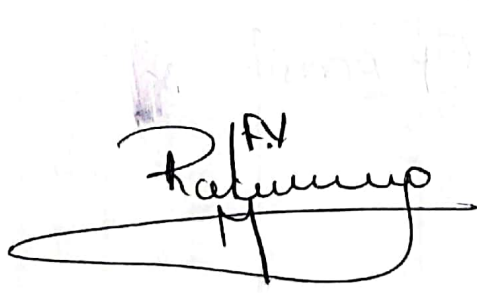


 ALCALDESA

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

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





LLANTERA EL PRIMO

 VENTA Y REPARACION DE

 LLANTAS NUEVAS Y USADAS

 CEL. 9919-7755

 LA FLECHA MACUELIZO, S.B.



Gobierno de la República

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: LLANTERA EL PRIMO

Numero Orden de Compra:01-2023



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Fecha de Vencimiento
1	Llantas Vehiculo Nissan Frontier 245-75-R16 (10Lonas)	Unidad	5	5	—	N/A.

Fany Valerio Rodriguez.

ENTREGADO POR

Fany Valerio Rodriguez.

NOMBRE:

NOMBRE:

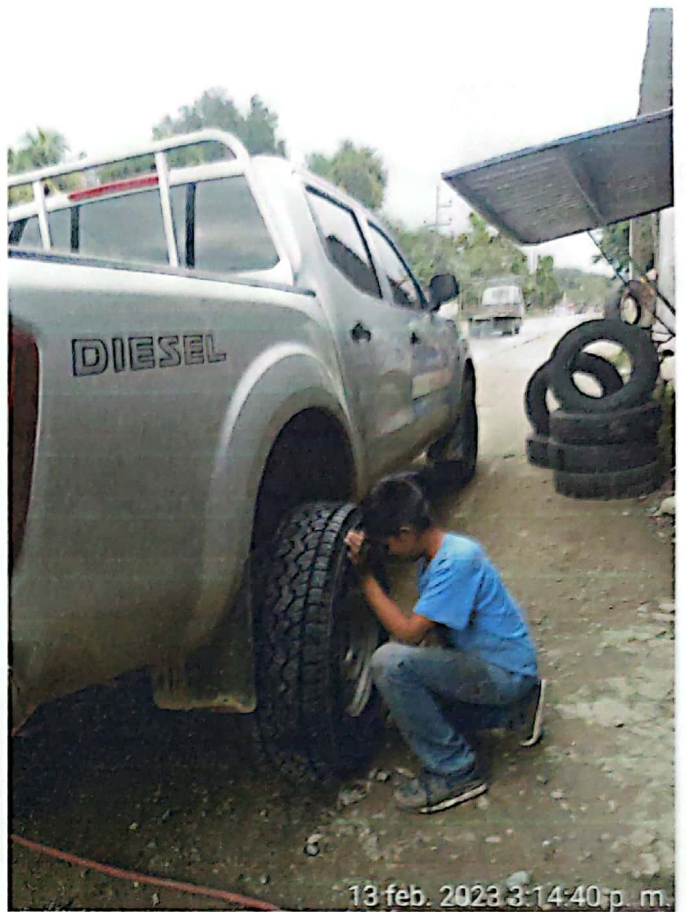
RECIBIDO POR

Ugo Ramiro Valle

LUGAR Y FECHA:









CAI: FF25C9-2FD71F-E04B9F-8C9D96-633AFC-6A

Lempiras

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181976004949

Nombre o Razón Social: LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA

Nombre Comercial: LLANTERA EL PRIMO

Profesión u Oficio: OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Teléfono: 99197755

Email: llanteraelprimo76@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: BALDERAS LA FLECHA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BALDERAS LA FLECHA, PRINCIPAL, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 05011965013770

Nombre Comercial: RIVERA ESCOBAR MARIA OBSEVIA

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00012247

Fecha de Autorización: 28/12/2022

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 28/12/2023

CAI: FF25C9-2FD71F-E04B9F-8C9D96-633AFC-6A

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00012001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00013200

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



PERMISO

No: 387/2023

Propietario: LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA

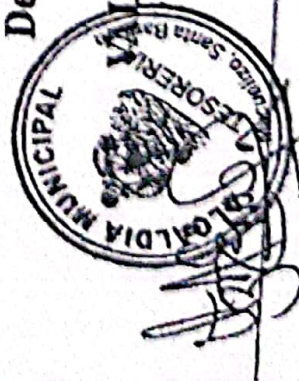
RTN: 16181976004949

Residencia: LA FLECHA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

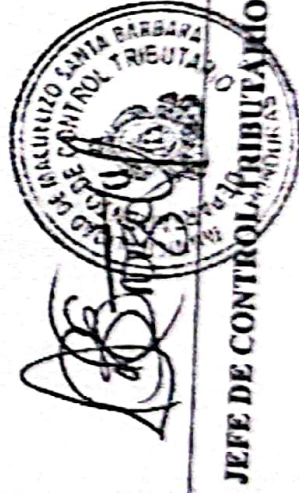
Clase de Negocio: LLANTERA "EL PRIMO"

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 26 días

Del mes de ENERO del 2023



VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



LUIS FERNANDO
RIVERA GARCIA

26-07-1976
26-07-2031

HND
HONDURAS

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

NACIONALIDAD / NATIONALITY

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

1618 1976 00494

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER





República de Honduras Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional RTN: 16181976004949	
Nombre o Razón Social: LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA Domicilio Fiscal: MIRAFLORES Calle: PRINCIPAL Representante Legal: Actividad Económica Principal: ACTIVIDAD PARA LOS NO OBLIGADOS	Inscripciones Veritas-Selectivo Máquina Tragamoneda Importador Imprentas Prestamista No Bancario
Fecha de Emisión: 2007/11/21	Fecha de Vencimiento: 2010/11/21

HND

DOMICILIO / ADDRESS
MACUELIZO
SANTA BARBARA

3400000004729770

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0056961111<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
7607268M3107265HND<<<<<<<<<<<<<<<<8
RIVERA<GARCIA<<LUIS<FERNANDO<<



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00005757

20 de febrero de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA

16,000.00

Páguese a la orden de

DIECISEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00005757

CONCEPTO DEL PAGO Compra de 5 llantas 245-75-R16 marca Adventuro para vehículo Nissan Frontier color gris, placa N. HAE9279 Descentralizado de Salud (Orden de Compra N°01-2023).(1 Sera para repuesto)

PAGO DE Compra de 5 llantas 245-75-R16 marca Adventuro para vehículo Nissan 16,000.00

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
/	Frontier color gris, placa N. HAE9279 del Modelo de Compra N°01-2023).(1 Sera para repuesto)			

CHEQUE No. 00005757

BALANCE



AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S. B.

El suscrito, ~~HACE~~ CONSTAR: Que el contribuyente

Luis Fernando Rivera
Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2023... Por lo que se le extiende esta constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 004259

Macuelizo S.B 26 de Enero
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA:

31/12/2023



FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

SÍGRA R.T.N. 05011963021289 TELEFAX 64425111

FANY VALESKA

RODRIGUEZ MEZA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

29-01-1999

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

HND
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

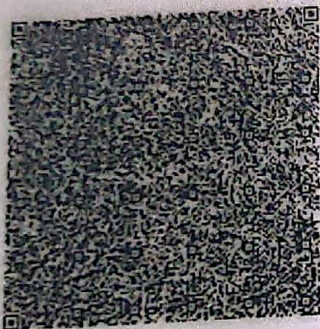
1613 1999 00656

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

29-01-2031

A close-up portrait of a woman with dark hair pulled back, looking directly at the camera. She is wearing a dark, possibly black, top. The background is a light, textured surface. The image has a slightly grainy, high-contrast quality.

~~Raymond~~



RNP



3400000003681681



DOMICILIO / ADDRESS

MACUELIZO

SANTA BARBARA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0041977107<<<<<<<<<<<<<<
9901292F3101296HND<<<<<<<<<<<<4
RODRIGUEZ<MEZA<<FANY<VALESKA<<



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/02/2023

Hora : 03:05 p.m.

USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7274

L.: 4,226.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5739

Fecha de Emisión: 17/2/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 5758

Pague a: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Id/RTN: 1618198701121

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículos: Nissan color gris placa N° HAE9279 (Completar aceite hidráulico, líquido de frenos y lavado general); Vehículo Mitsubishi color blanco placa n. PDD6958 (Cambio de aceite, filtro depurador, carbones de alternador, sello alternador, lavado general y carga de batería) 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	4,226.00

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD		4,226.00
	Monto Total:		4,226.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	4,226.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,226.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcaldía (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

0s+jsf9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+fb6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jtkHCAe2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8fHNSufSTf1KNH68KVemEgHUBFDG1qs=



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: 06/02/2023

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
Cambio aceite	1		1,600.00
Filtro depurador	1		300.00
Carbones alternador	2		40.00
Carb cleaner	1		80.00
Sello alternador	1		150.00
Mano obra Torno	1		150.00
Mano obra Electricista	1		600.00
Tornillos 5/16x4	2		24.00
Tornillo M8x1 1/2	1		12.00
Mano obra Mecanico	1		600.00
Lavado general	1		300.00
Cargada bateria	1		30.00
SUBTOTAL			
15% I.S.V			
TOTAL			3,886.00

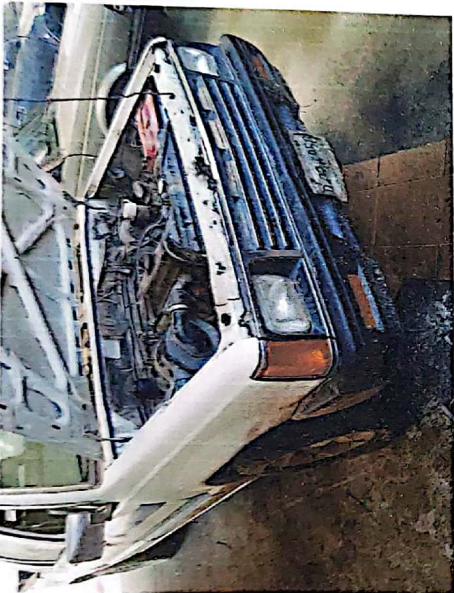
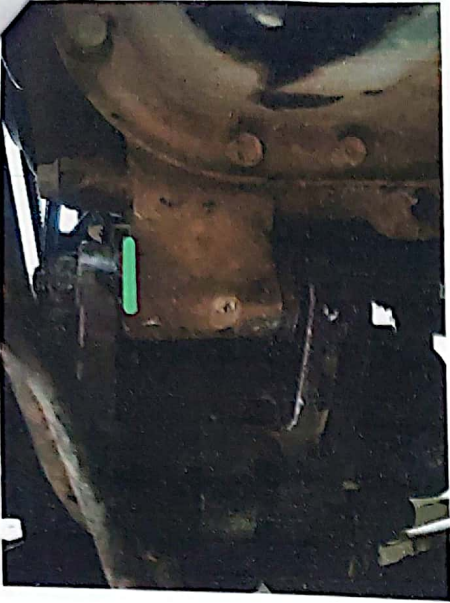
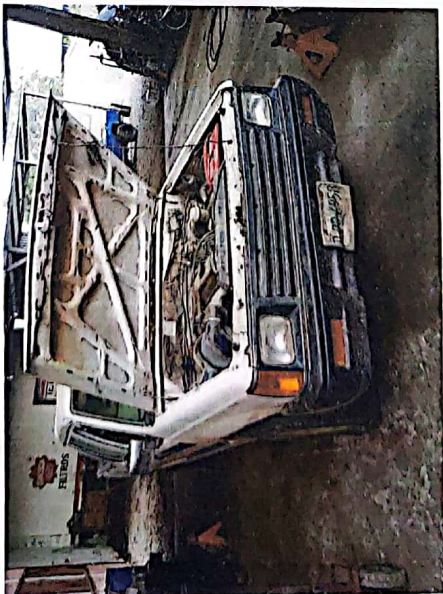
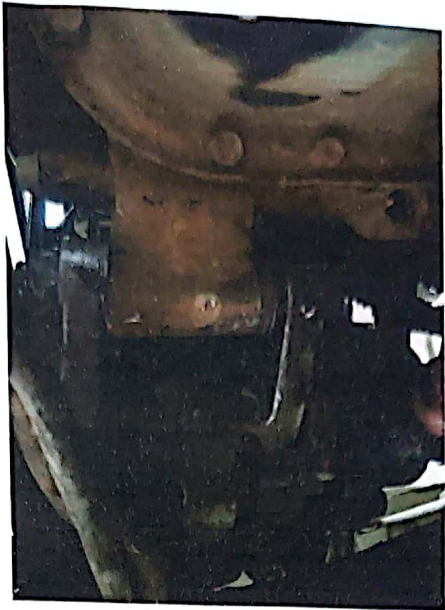
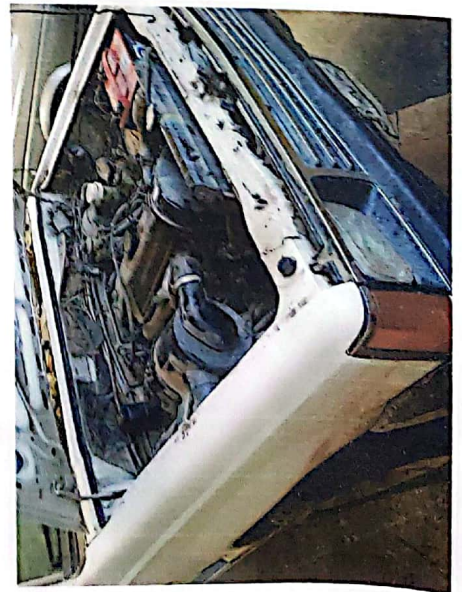
Válido por: _____ Días

Henry Miguel Alvarado Pineda
Gerente Propietario



GRACIAS POR PERMITIRNOS PRESENTARLE ESTA COTIZACIÓN

Michael Haupt





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 027299**

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B

R.T.N. 16139011360075 DIA 08 MES 02 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		1,600.00
1	Filtro depurador		300.00
1	Par carbones alternador		40.00
1	Carb cleaner		80.00
1	Sello alternador		150.00
1	Mano obra torno		150.00
1	Mano obra electricista		600.00
2	Tornillos 5/16x4		24.00
1	Tornillo M8x1 1/2		12.00
1	Mano obra mecánico		600.00
1	Cargada batería		30.00

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.	1,918.26
TOTAL VENTA GRAVADA 18% L.	
TOTAL VENTA EXENTA L.	1,380.00
TOTAL VENTA EXONERADA L.	
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L.	
SUB-TOTAL L.	1,918.26
IMPUESTO S/VENTA 15% L.	287.74
IMPUESTO S/VENTA 18% L.	
TOTAL FACTURA L.	3,586.00

SON: Tresmil Quinientos ochenta y seis netos



CAR WASH MIGUELITO

De: Henry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217

Tel: 2658-7122 // 9812-4483

E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Coionia Bella Vista, Frente a Auto Servicio Miguelito, Azacualpa Santa Barbara, Hond. C. A.

CAI: DB33C4-246142-B94EB9-05C5A3-B4876C-61

CONTADO ☒ CREDITO ☐

No. Factura: 001-001-01-00 **Nº 004729**

Cliente: Municipalidad Marcelizo

Dirección: Marcelizo S.B

R.T.N: 16139011360075

Datos del Adquiriente Exonerado

DIA 08 MES 02 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
1	Lavado General			300.00
FECHA LIMITE DE EMISIÓN 08/09/2023 Rango Autorizado De 001-001-01-00004251 A 001-001-01-00004750 F/R: 08/09/2022 La Factura es Beneficio de Todos "Exíjala" Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N 05011963021289 TEL. 2661-2349 CERTIFICADO N° 9231-21-10500-147		IMPORTE EXONERADO L		
		IMPORTE EXENTO L		300.00
		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		300.00

SON: Trescientos netos.

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: 05011963021289

Nombre Comercial: PESQUERA ORELLANA JOSE HUMBERTO

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00004729

Fecha de Autorización: 08/09/2022

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 08/09/2023

CAI: DB33C4-246142-B94EB9-05C5A3-B4876C-61

Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00004251

Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00004750

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: 000-001-01-00027299

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 MIGUELITO

De: Henry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217

Tel: 2658-7122 // 9812-4483

E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

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

CAI: DB33C4-246142-B94EB9-05C5A3-B4876C-61

CONTADO ☒ CREDITO ☐

No. Factura: 001-001-01-00 **Nº 004730**

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B

R.T.N: 16139011360075

Datos del Adquiriente Exonerado DIA 08 MES 02 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
1	LAVADO			100.00
FECHA LIMITE DE EMISIÓN 08/09/2023 Rango Autorizado De 001-001-01-00004251 A 001-001-01-00004750 F/R: 08/09/2022 La Factura es Beneficio de Todos "Exíjala" Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N 05011963021289 TEL. 2661-2349 CERTIFICADO N° 9231-21-10500-147		IMPORTE EXONERADO L		
		IMPORTE EXENTO L		100.00
		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		100.00

SON: Cien netos.

SON: doscientos cuarenta y seis.

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: 000-001-01-00027298

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

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: 05011963021289

Nombre Comercial: PESQUERA ORELLANA JOSE HUMBERTO

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00004730

Fecha de Autorización: 08/09/2022

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 08/09/2023

CAI: DB33C4-246142-B94EB9-05C5A3-B4876C-610B

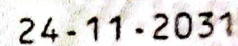
Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00004251

Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00004750

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0018747001<<<<<<<<<<<<<
8711245M3111242HND<<<<<<<<<<<6
ALVARADO<PINEDA<<HENRRY<MIGUEL



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 Cigarrillos



Importador



Productor Alcoholes Licores



Exportador



Distribuidor Alcoholes Licores



Imprentas



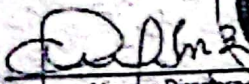
Importador Alcoholes Licores



Prestamista



Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 02 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, 38 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, 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-412-3045704

Transacción: 0055FE



Tel: 2658-7103
2658-7439

MUNICIPALIDAD DE AZACUALPA

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA HONDURAS C. A.

PERMISO DE OPERACION DE NEGOCIO

CODIGO CATASTRAL	16	04	01	DP223V	11	0005
	DEPTO.	MUNICIP.	ALDEA	MAPA	BLOQUE	PREDIO

REGISTRO N°
633-2023

CODIGO N°
111.114.28

NOMBRE DEL NEGOCIO: AUTO SERVICIOS MIGUELITO

PROPIETARIO (REPRESENTANTE): HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

IDENTIDAD (RTN): 1618-1987-01121-7

UBICACION: COLONIA BELLA VISTA

ACTIVIDAD ECONOMICA: SERVICIO (TALLER DE MECANICA EN GENERAL)

Conforme Art. 110 de la Ley de Municipalidades para la Apertura y Operación de Establecimientos Comerciales en el Municipio de Azacualpa, Santa Barbará Concede Permiso DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA Y JEFE DE CONTROL TRIBUTARIO

ESTE PERMISO DEBERA SER COLOCADO EN UN LUGAR VISIBLE DENTRO DEL NEGOCIO

ESTARA VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023

AZACUALPA SANTA BARBARA a los 25 Días del mes de ENERO DEL AÑO 2023


DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA



JEFE INTERINO DE CONTROL TRIBUTARIO
SANTOS AGOSTA
CEL.98873943

CEL.96820506

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

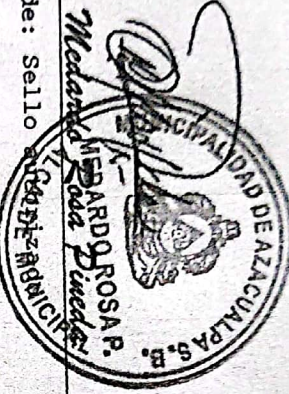
Hace H-8561 Alvaro Pardo

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2023 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 978488 25-01-23
Azacualpa S.B. Fecha:

Municipalidad de Azacualpa S.B.

Alcalde: Sello



VALIDO HASTA:
31 DE DICIEMBRE DEL 2023



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00005758

20 de febrero de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

4.226.00

L

Páguese a la orden de

CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma(s)

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆0900002503⑆00005758

CONCEPTO DEL PAGO

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículos: Nissan color gris placa N° IIAE9279 (Completar aceite motor, líquido de frenos y lavado general); Vehículo Mitsubishi color blanco placa n. PDD6958 (Cambio de aceite, filtro depurador, carbonos de alternador, sello alternador, lavado general y carga de batería) del Modelo Descentralizado de Salud

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículos: Nissan color gris placa N° IIAE9279 (Completar aceite motor, líquido de frenos y lavado general); Vehículo Mitsubishi color blanco placa n. PDD6958 (Cambio de aceite, filtro depurador, carbonos de alternador, sello alternador, lavado general y carga de batería) del Modelo Descentralizado de Salud

4.226.00

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00005758

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



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



Emisión: 17/02/2023
Hora : 03:06 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7275

L.: 14,355.45

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5740

Fecha de Emisión: 17/2/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 5701

ID/RTN: 08019002271281

Paguese a: A. BELTRAN COPIADORAS DE R L

La Cantidad en Letras: CATORCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

Compra de 6 Toner TK-3102 Para Fotocopiadora Kyosera M3040 para reproducción de la diferente papelería utilizada para brindar la Cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención del Modelo Descentralizado de Salud (Orden de Compra 02-2023)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39200 14-012-01	Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	14,355.45

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	14,355.45
	Monto Total:	14,355.45

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	14,355.45
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	14,355.45

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Alcalde 	Firma y Sello de Tesorería
Recibido por: Identidad No.: 0501-1981-03710		
A. BELTRAN COPIADORA Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027 San Pedro Sula		

0s+jsf9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6J0ms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAe2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VErQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Macuelizo, santa Barbara.
17 Enero 2023.

Licda. Edenia Beatriz Romero.
Administradora GDSS, Macuelizo.
Su oficina.

Sirva la presente para desearle éxitos en sus delicadas funciones a usted y a su equipo de trabajo.

Por medio de la presente se solicita compra de tóner que utiliza la fotocopiadora KYOCERA ECOSYS M3040ind, en la cual se sacan las copias de la papelería que se utiliza para brindar la atención en los establecimientos de salud del municipio, copias de informes mensuales y demás papelería.

Se adjunta cuadros entrega de papelería.

Con la absoluta confianza que su respuesta será positiva me suscribo muy atentamente.


Lic. Julio R. Enamorado.
Supervisor de Red
GDSS- macuelizo.



Recibido
2023/01/17


A. BELTRAN

COPIADORA S. de R. L. DISTRIBUIDOR AUTORIZADO COPIADORAS E IMPRESORAS



RTN 08019002271281

COTIZACION DE SUMINISTROS

COTIZACION DE REPARACION

CLIENTE: <u>Alcaldía Municipal de Macuelizo</u>	FECHA: <u>18 de enero de 2023</u>
ATENCION: <u>Licenciada Edenia Romero</u>	CONDICION: <u>CONTADO</u>
TELEFONO: <u>9668-9382</u>	COTIZACION VALIDA POR <u>10 DIAS</u>

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIDAD	P. TOTAL
6	Toner TK-3102	2,080.50	12,483.00
		SUB-TOTAL	L. 12,483.00
		15% IMPUESTO SOBRE VENTAS	1,872.45
		GRAN TOTAL	L. 14,355.45

Dunia Trochez
Cel. 9886-8538

A. BELTRAN COPIADORA
Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027
San Pedro Sula

San Pedro Sula
Tel: 2557-0704 Fax: 2552-6027
abc_sps@abeltrancopiadora.com

Siguetepeque
Tel: 2773-2398 Fax: 2773-4579
abc_sg@abeltrancopiadora.com

Tegucigalpa
Tel: 2232-3108 Fax: 2232-4017
abc_teg@abeltrancopiadora.com



TECHNO OFFICE SUPPLIES S. DE R.L.

Soluciones Inmediatas para tus necesidades
Res. Palos Verdes, 37-39 Calle, 7 Avenida Casa No. 13A Bloque No. 15 San Pedro Sula, Honduras.
ventas@technofficesupplies.com | +504 2510-5722 | www.technofficesupplies.com
RTN: 05019018992195

Cotización No.: SO10959

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

Contacto:

Vendedor: NAYELLY PAZ

Términos de pago:

Cantidad
6.000 TONER TK-3102

Producto

Precio unitario
2,959.4600

Impuesto
ISV por Pagar

Total
L 17,756.76

Fecha: 18/01/2023

Valido hasta:

Condición: PAGO INMEDIATO



Sub total	L 17,756.76
ISV	L 2,663.51
Total	L 20,420.27

Comentarios:

Esperamos nuestros precios llenen sus expectativas de precio, cualquier duda o consulta puede hacerlo a nuestro correo; ventas@technofficesupplies.com o llamando a : (504) 2510-5722

NAYELLY PAZ
Asesor

Firma y Sello

""TECHNO OFFICE SUPPLIES S. DE R.L.""

Res. Palos Verdes, 37-39 Calle, 7 Avenida Casa No. 13A Bloque No. 15, San Pedro Sula Honduras, C.A., Tel. 2510-5722



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

ACTIVIDAD: 001

FECHA DE ELABORACION:

24 de enero de 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO:

14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO:

39200

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTID.	PROVEEDORES			
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2	
				A. BELTRAN COPIADORA		TECHNO OFFICE SUPPLIES S. de R.L.	
				CONTACTO: Dunia Trochez		CONTACTO: Alejandra Paz	
				TELÉFONO: 9886-8538		TELÉFONO: 9447-2225	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Toner TK-3102	Unidad	6	L 2,080.50	L 12,483.00	L 2,959.46	L 17,756.76
SUB TOTAL					12,483.00		17,756.76
15% I.S.V.					1,872.45		2,663.51
TOTAL				L	14,355.45	L	20,420.27

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	18 de enero de 2023	18 de enero de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	10 días	No tiene
FORMA DE PAGO	Contado	Contado
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, oficinas en San Pedro Sula.	Plazo de Entrega de inmediato, oficinas en San Pedro Sula.
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna
ADJUDICACION	La selección del proveedor se realizo tomando en cuenta que nos ofrecen los producto con mejor precio y calidad que se solicita por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor A. BELTRAN COPIADORA	

ELABORADO POR ADMINISTRACION

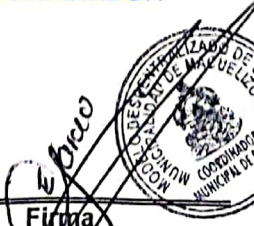
SUPERVISADO POR COORDINADOR

AUTORIZADO POR GESTOR / ALCALDESA



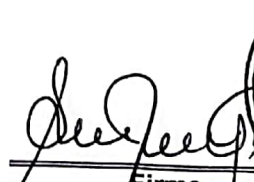
 Firma

 Nombre: Licda. Edenia Beatriz Romero



 Firma

 Nombre: Lic. Ever Alexander Garcia



 Firma

 Nombre: Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

SECRETARIA DE SALUD

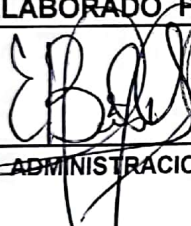
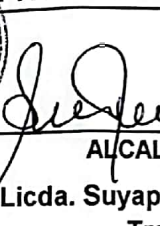
 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

 ORDEN DE COMPRA 02-2023

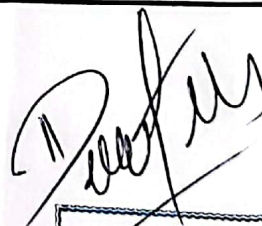


lunes 13 de febrero de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
A. BELTRAN COPIADORA			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida a N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Toner TK-3102	Unidad	6	L 2,080.50	L 12,483.00
Sub-Total						L 12,483.00
Impuesto						L 1,872.45
Total						L 14,355.45
ELABORADO POR			REVISADO POR		APROBADO POR GESTOR	
  ADMINISTRACION			  COORDINACION		  ALCALDESA	
Licda. Ederia Romero			Lic. Ever Garcia		Licda. Suyapa Jacqueline Trejo	
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						



 HONDURAS



A. BELTRAN COPIADORA
 San Pedro Sula
 Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027



Gobierno de la República

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: A. BELTRAN COPIADORA

Numero Orden de Compra: 02-2023



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Fecha de Vencimiento
1	Toner TK-3102	Unidad	6	6	-	N.A.



ENTREGADO POR

NOMBRE: Daniel Trochez



RECIBIDO POR


NOMBRE: Edenia Roman

LUGAR Y FECHA: S.P.S 02/03/23

A. BELTRAN COPIADORA

Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027

San Pedro Sula



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 **Equipo Coordinador** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Toner TK-3102	Unidad	6	L 2,080.50	L 12,483.00
				SUB TOTAL	L. 12,483.00
				15% ISV	L 1,872.45
				TOTAL	L. 14,355.45

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


RECIBIDO POR
NOMBRE: Edith B. Romero
CARGO: Administradora


RECIBIDO POR
NOMBRE: Eddy A. Peralta
CARGO: Coordinador Municipal de Salud.

A. Beltrán Copiadora S. de R. L.

Ave. Circunvalación, # 36, S. O. y 8 Ave. Barrio Paz Barahona, San Pedro Sula, Cortés, Honduras C. A.
Tel.: 2552-6027 / 2557-0704 • abc_sps@abeltrancopiadora.com • **R.T.N. 08019002271281**

Señor(es): Municipalidad de Maueñizo 02 de Marzo del 2023
R.T.N.: 16139011360075

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL LPS.
6	toner TK-3102	L280.00	L	L12,483.00
A. BELTRAN COPIADORA PAGADO				
CK # S759				
banquis-				
FACTURA 000-001-01-00 Nº 021274*				
CAI: 56F4F9-6B34C1-184E8F-2AB0BF-EIC5AA-F9 • FECHA LIMITE DE EMISION: 03/01/2024				
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA" • Original: Cliente, 1ra. Copia Verde: Obligado Tributario Emisor, 2da. Copia Rosada: Archivo. IMPRESINTA SAN PEDRO, S. DE R.L. DE C.V. • TEL.: 2552-2318 • R.T.N. 05019001049929 • CERTIFICACIÓN: 9231-22-10500-14 30 T/I • RANGO OTORGADO: 000-001-01-00021201 AL 000-001-01-00022700 • F.ELAB.: ENERO/2023				
DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO				
No. de Orden de Compra Exento:				
No. Constancia de Registro de Exoneros:				
No. Registro de SAQ:				
SQN: Catorce mil trescientos cincuenta y siete / uno				

SON:

o de 240:
Catorce mil trescientos cincuenta y
cinco y) con 45/100

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019002271281

Nombre o Razón Social: A.BELTRAN COPIADORAS DE R L

Nombre Comercial: A.BELTRAN COPIADORA S DE RL

Teléfono: 25570704 98868538

Email: abc_sps@abeltrancopiadora.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:PAZ BARAHONA, CALLE: AVENIDA CIRCUNVALACION 8 AVENIDA , CASA NO.: 36, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: PAZ BARAHONA, AVENIDA CIRCUNVALACION 8 AVENIDA , No. 36, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05019001049929

Nombre Comercial: IMPRENTA SAN PEDRO S DE R L DE C V

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00021274

Fecha de Autorización: 03/01/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 03/01/2024

CAI: 56F4F9-6B34C1-184E8F-2AB0BF-E1CSAA-F9

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00021201



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. **00005759**

20 de febrero de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

A.BELTRAN COPIADORAS DE R L

14,355.45

L

Páguese a la orden de

CATORCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00005759

CONCEPTO DEL PAGO: Compra de 6 Toner TK-3102 Para Fotocopiadora Kyosera M3040 para reproducción de la diferente papelería utilizada en la Cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención del Modelo Descentralizado de Salud (Orden de Compra 02-2023)

PAGO DE Compra de 6 Toner TK-3102 Para Fotocopiadora Kyosera M3040 para reproducción de la diferente papelería utilizada en la Cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención del Modelo Descentralizado de Salud (Orden de Compra 02-2023) 14,355.45

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

A. BELTRAN COPIADORA

Tel. 2557-0704 Telex 2552-6027

San Pedro Sula

05/11/2023 03:19

CHEQUE No. **00005759**

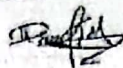
BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMRE / FORENAME

DUNIA ARACELY

APELLIDO / SURNAME

TROCHEZ PADILLA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

09-12-1981

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0501 1981 03710

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

09-12-2031



3400000000648724

DOI#CEN / ADDRESS

SAN PEDRO SULA
CORTES



~~_____~~ P.L.R. H. N. R.

COMISORZADOS PROPIETARIOS

I<HND0006742687<<<<<<<<<<<<<
8112093F3112098HND<<<<<<<<<<6
TROCHEZ<PADILLA<<DUNIA<ARACELY