

Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023** 

> Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



03/08/2023 Emisión: 08:39 a.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orde	en de Pago No.:	8082	
Ŀ	1,499.99		

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE Expediente No.: 6435

Fecha de Emision: 3/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 648L

Paguese a: ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

Id/RTN: 16189012479757

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

Descripcion:

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

CODIGO	PROYECTO / OBJE	O GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 25700 14 012 01	Candala de laternat		1 499 99

11 07 000 001 000 25700 14-012-01

	RETENCIONES	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones	. 0.

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

Monto Total:

1,499.99

	RESUME	N TOTAL ORDEN DE PAGO	ACCURATE SECTION		(O)T
SUBTOTAL					1,499.99
- RETENCIONES					0.0
TOTAL				1	1,499.99
				MUNICIPAL	
Firma y Sello de Presido lestado			Firma	Sello de Tespren	(D) DE M
		ESA MUN	1		MADAY
	0	O Sub Si Coll	<b>#</b> //	1.1////	W/3

Recibido por.

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLQGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D 9vmS7ifH0pY8IHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Numero de Cliente: 3067

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

Modelo Descentralizado de Salud Barrio el centro contiguo a mavagui

Tel.: 25440601 Colular: 31750476 E-mail: infofacturacion@asinotworkhru.com

E-mail: infofacturadon@asinotworkhr.com web: www.asi.hn

Fechs 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 Emisión: 2023-08-01 00 00 00 Vencimiento: 2023-08-06 00 00 00 Focha de Corte: 2023-08-01 00:00 00

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

N. ORDEN COMPRA EXENTA	N. CONSTANCIA REGISTRO EXONERADO	N. REGISTAO SAC
------------------------	----------------------------------	-----------------

Concepto	Medida	Uda.	%LS,V.	Precio ein LS.V.	LS.V.	SubTotal
NEGA RESIDENCIAL FO PROMO + 2 RI FireStick L, 1499,99 Período 8/2023	1	1,0000	15%	1,304,34	195,65	1,499.99

SUBTOTAL L	DESCUENTOS Y REBAJAS L.	MAPUESTO 15% L	IMPUESTO 18% L.	IMPORTE GRAVADO 15%	WPORTE GRAVADO 18%	IMPORTE EXENTO ISV	EXPORTE 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
Factura de crédito
ORIGINAL: CLIENTE
COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
TODO CHEQUE DEBE SER EMITIDO A NOMBRE DE "ASI NETWORK"
IMPORTANTE: ASI es un servicio de Internet "PRE-PAGO", para estar al día realiza tu pago del 1 al 5 de cada mes y puedes pagar a través de: www.asi.hn presiona Click en "PAGOS Y FACTURA"

TE CONSCTA CON TOBO R.T.N. 16189012479757 TEL: 2544-0601 / 3175-0476

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

#### 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

Diragón 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

Vúmero del Documento:

000-001-01-00767847

echa de Autorización:

05/12/2022

/lodalidad:

AI:

SFC Independiente Fijo

ipo de Documento:

**FACTURA** 

echa de Vencimiento:

05/12/2023

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

sd\_\_\_ingo Autorizado):

000-001-01-00655001

asta (Rango Autorizado):

000-001-01-00799000

#### TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

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

Officina San Pedro Sufa, Honduras, C.f.
Carretera Armenta entre la UTH - ALTI/
Col. Los Alamos Casa #11B.
Telefono: (504) 2544-0601 ,3175 0410



New In Mainhag

100.20

A LUI E OF LEAST ILL S SOLL AND LECTION

<u>[]</u>



#### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006484

3 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

1.499.99

Paguese a la orden de

UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

1:0 100 1 1 501:000 10 90000 2 50 3110000 6 LB L

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado. 1.499.99 HABER de Salud componicieno al mes de Agosto del aFARCIAL DEBE CUENTA Y SUB-CUENTA BALANCE CHEQUE

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





Honduras, C.A.

#### MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Id/RTN: 16221988003780

03/08/2023 Emisión: 08:39 a.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8083

L.: 15,750.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6436

Fecha de Emision: 3/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6485

Paguese a: URIEL FERNANDO MEJIA REYES

La Cantidad en Letras: QUINCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago a Técnico por Mantenimiento y Reparación de Silla Odontológico, Compresor y Cambio de mangueras y valvulas de CIS MACUELIZO.

MONTO PROYECTO/ OBJETO GASTO 15,750.00 Mantenimiento y Reparación de Equipos Sanitarios y de Laboratorio 11 07 000 001 000 23330 14-012-01

RETENCIONES MONTO DESCRIPCION CODIGO

Total de retenciones:

0.00

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	15,750.00

Monto Total:

15,750.00

DE PAGO
15,750.00
0.00
15,750.00

Firma Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9OjHk 9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

e2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D

#### Solicitud

Unidad técnica Macuelizo S.B. 29 de enero 2023

Lic. Edenia Romero

<u>administradora</u>

Por medio de la presente nota le estoy solicitando la revisión y mantenimiento de el equipo odontológico de Uaps macuelizo esperando una respuesta positiva a dicha solicitud

Atentamente

coordinadora

#### COTIZACIÓN URIEL FERNANDO MEJIA REYES DIA AÑO MES R.T.N. 16221988003780 // TEL. 98976425 2023 26

Bo. El Portillo, Calle Principal, San Nicolas, Santa Bárbara, S.B.

Email: uriclmj573@gmail.com

CAI: D21159-5CA698-6146B8-CC10B2-518F12-C6



#### **INVERSIONES BIOTEC-MED**

Nombre del Cliente:		MUNICIPALIDAD DE A	MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO SANTA BARBARA					
Direccion Exa	cla:		O SANTA BARBARA	KDAKA				
Telefono:		maccual)	O SALVIA BARDAKA					
The state of								
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TANTO POR CIENTO	TOTAL			
	2	Mantenimiento de silla de odontologia y compresor	L 6,000		L 6,000			
		Y cambio de mangueras y valvulas	1. 8,000		1, 8,000			
	-							
				-				
	-							
				-				
	_							
				-				
		SHES BIOTEC	SU	B-TOTAL	L 14,00			
		BM		ESTO 12,5%	And the second s			
		BRMISH There		TOTAL	1.1,75			
		W. Aller			L 15,75			



#### SUDILABHN S DE R L

Bo: El Centro7 avenida 3 y 4 calle S.O San Pedro Sula local # 6 Ofi: Tel 504 2564 9233 RTN: 05019023465288

email: sudilabhn@gmail.com

#### **COTIZACION**

San Pedro Sula 26 Julio de 2023

Cliente: Municipalidad de Macuelizo Santa Barbara

Direccion: Santa Barbara

KMA D	EPA	GO: CREDITO	1 - 1			
Codigo	Cant	Articulo	Unidad	Precio Unid.	Precio Total	
	2	Mantenimiento de silla de odontologia y compresor	UND	10,000.00	L. 20	0,000.00
		Y cambio de mangueras y valvulas			L.	-
			- 1 1	- 22	L.	
			1		L.	-
			1 1	1	L.	-
					L.	-
				i i	L.	
				*	L.	-
					L.	-
			- 1		L.	- 4
			1		L.	-
					L.	-
				1	L.	•
					L.	-
			1		L.	-
		+9		1	L.	,
l		-	1	1	L.	
				1	L.	
					L.	
- 1			- 1		L.	
	- 1	•			L.	
- 1	1.			1	L.	
- 1	- 1		- 1	1	L.	
	1		1	1	L.	
		VALOR EXENTO:			L.	
		VALOR GRAVADO:		SUB-TOTAL DESCUENTO	L.	20,00



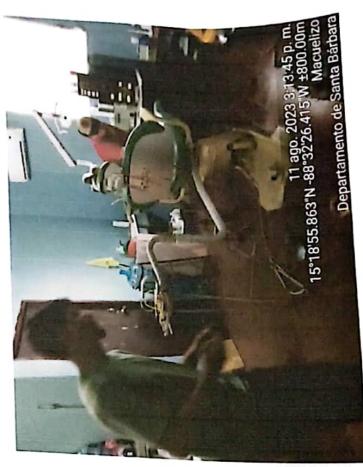
3,000.00

23,000.00

**15% IMPTO** 

TOTAL







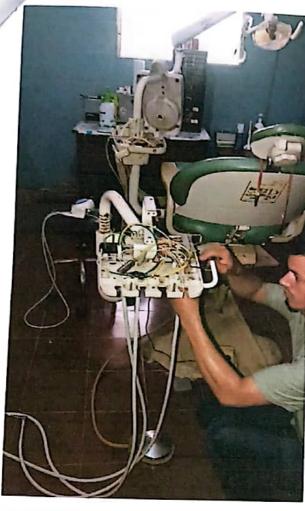




















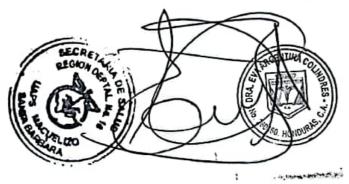




## Constancia

por medio de la presente nota hago constar que pue reparada el modulo Denter de Macuelizo en el wal se le realiza Las siguientes. Reparaciones Lus signientes. 1-10 de Aire - Cambio de Valuilas Requiadoras de Aire - Valuila re guladora ste ngua - Valuila on. Of de succion - Valvula on. Of de succe on - Cambio de mangre ra de ventury - Reparación de lampara y 1 - Reparación poste electrica Mantemiento al sistema hidraulico ( sube y baja) reparación de cavitro

Afte: Dra. Eva. colindres odon to 10 ge



Cambio de Bot

URIEL FERNANDO MEJIA REVES	RECIBO POR HONORARIOS 000-001-04-00
Bo. El Portillo, calle principal, San Nicolas,	Nº 000317
Email: urielmj573@gmail.com CAI: D3284A-E3B7D2-58498E-0DA1B6-24E16C-FE	Por Lps: (5,750.00
ad do	Macvelizo S.B
RTN: 1673 4011360075 La suma neta de: Duin Cemil Setecien	to concepenta
Konghanding M	antonimiento de silla
8 del 23	Total por Honorarios L.: 15,750.00
Contract of the contract of th	Total Neto Recibido L: 15.750 00
Original: Cliente Firma - R. T. N. 0501 Copia: Emisor 11d. 000-001-04-00000301 - 000-001-04-0	Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT. No. 9231-22-10500-89 - Tel. 2643-1398 01-04-00000301 - 000-001-04-00000350 - Fech. Recepción - 06/05/2023 - Limite. Emisión - 06/05/2024

3

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

#### Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16221988003780

Nombre o Razón Social:

URIEL FERNANDO MEJIA REYES

Nombre Comercial:

INVERSIONES BIOTEC-MED

Profesión u Oficio:

ELECTRICISTA

Teléfono:

98976425

urielmj573@gmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:BARRIO LAS CASITAS, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: SAN NICOLAS,

**DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA** 

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: BARRIO LAS CASITAS, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: SAN NICOLAS,

**DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA** 

**IMPRENTA** 

RTN:

05011965013770

Nombre Comercial:

RIVERA ESCOBAR MARIA OBSEVIA

GENERALES

Número del Documento:

000-001-04-00000317

Fect de Autorización:

06/05/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento:

06/05/2024

2 202

D3284A-E3B7D2-58498E-0DA1B6-24E16C-FE

Desde (Rango Autorizado):

000-001-04-00000301

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-04-00000350

#### TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Copyright & Servicio de Administración de Rentas - Todos los derechos réservados 2019



#### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nombre y Apellido o Razón Social: MEJIA REYES URIEL FERNANDO Con Registro Tributario Nacional: 16221988003780

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-27377 en fecha 02/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414641585 de fecha 02/05/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

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

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 27722358684, presentada el 26/04/2023.

La presente Constancia vence el 30/04/2024. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-23-10500-27377 o mediante el siguiente código QR:





#### **ALCALDIA MUNICIPAL** DE MACUELIZO/CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006485

3 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

URIEL FERNANDO MEJIA REYES

15,750.00

Páguese a la orden de

QUINCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

#10 100 1 1 50 #000 10 90000 2 50 3 # 0000 G LA 5

MACUELIZO. PAGO DE Pago a Técnico por Mantenimiento y Reparación de Silla Odontológico. 15 750.00 HABER CUENTA Y SUB-CUENTA Compresor y CONDEPTO mangueras y valvulus de ARGIMACT EL IZDEBE CHEQUE N BALANCE

CONCEPTO USL PAGO go a Técnico por Mantenimiento y Reparación de Silla Odontológico, Compresor y Cambio de mangueras



# SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL REPUBLICA DE HONDURAS

No. Documento 413-4023444

Base Legal: Art. 1 del Decreto Nº 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1974 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1973 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1975 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1975 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1975 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1975 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1975 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1975 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1975 y el Regiamento de Prestamieta No. 8 de 1975 y el Regiamento de 1975 y el Regi Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto Nº 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54 SS numeral 2), SS numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

# COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE, hace de su conocimiento que:

Nombre, Razón o Denominación Social URIEL FERNANDO MEJIA REYES INVERSIONES BIOTEC-MED Nombre Comercial 16221988003780

SAN NICOLAS, departamento SANTA BARBARA, está inscrito en el(los) Registro(s) de: Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: BARRIO LAS CASITAS, Calle: PRINCIPAL, Casa Nº: NA. Municipio IMPRENTAS SELECTIVO PENTAS Y/O O ALCOHOLES TRAGAMONEDAS MÁQUINAS IMPORTADORES EXPORTADORES

RESTAMISTA NO

Dado en la ciudad de SANTA BARBARA a los 24 días del mes de Julio de 2023.

Fecha Vencimiento:

24/07/2024

TRANSPORTISTAS

Fecha Emisión:

24/07/2023







11/08/2023

#### **CONSTANCIA**

por medio de la presente nota hago constar que fue reparado el módulo dental del Uaps macuelizo santa Bárbara en el cual se le realizo las siguientes reparaciones:

- cambio de válvulas reguladoras de aire
- cambio de bomba reguladora de agua
- válvula de off y on de succión
- cambio de manguera ventury de succión
- · reparación de lampara
- reparación parte eléctrica del sillón
- mantenimiento al sistema hidráulico (sube y baja)
- reparación de cavitron
- · cambio de bote

DRA. EVA COLINDRES



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA

**EJERCICIO: 2023** 

#### Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 03/08/2023 08:41 a.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.:	8085	
33 396 70		

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

6438

Fecha de Emision: 3/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE R L

Id/RTN: 05019015711487

La Cantidad en Letras: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON SETENTA CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clinico de CIS Sula Según Orden de Compra N°37-2023 (12 partidas:2 FC de Anti A,2 FC de Anti B,2 FC Anti D,400 Pruebas VIH, 1 FC Reactivo para colesterol, 1 FC Reactivo para Glucosa,4 RPR,8 kit de Tubo tapon morado,8 Kit tubo tapon rojo, 5 Cubre objetos, 2 Bolsas de puntas amarillas para micropipetas de 200 microlitros,1 Pota micropipeta) en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atencion en salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
	Instrumental y Material para Laboratorio	33,396.70

RETENCIONES MONTO DESCRIPCION CODIGO

Total de retenciones:

0.00

(A)	RESEUMEN AFFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	33,396.70

Monto Total:

33,396.70

RESUMEN TOTA	L ORDEN DE PAGO
SUBTOTAL	33,396.70
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	33,396.70
	1110

Firma y

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMtvylTtoXrFsHkyX65/p6JOmistaLhx 9vmS7lfH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs= ShccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/Mjyhv/KMx7CPxSJKBhzN/D





#### **SOLICITUD**

#### MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

#### 25 JULIO 2023

#### PEDIDO DE MATERIALES DE LABORATORIO

Nº	MATERIAL DE LABORATIRIO	PRESENTACION	CANTIDAD	MARCA
1	Alcohol ácido	Bote 500 ml	8	
2	Aplicadores de madera	Caja	1	
3	Anti A	Frasco	2	
4	Anti B	Frasco	2	
5	Anti D	Frasco	2	
6	Azul de metileno	Bote 500 ml	8	
7	Capilares azules	Frasco de 100 unidades	5	
8	Cubre Objetos	Unidad 100	5	
10	Fucsina Fenicada	Bote 500 ml	5	
11	Guantes manitas XS	Caja 100 unidades	10	
12	Jeringas 3cc	Caja 100 unidades	1	
13	Mariposas morado 24G	Caja 100 unidades	1	
14	Papel para lente de microscopio	Caja	2	
15	Pipetas plásticas 1ml	Caja 500 unidades	2	
16	Puntas amarillas para micropipeta 100microlitros	Bolsa 1000 unidades	2	
17	Puntas claras para micropipeta 1000 microlitros	Bolsa 1000 unidades	1	
18	Pruebas confirmatorias de Sífilis	Unidad	10	DETERMINE ABBOTT
19	Pruebas de VIH	Unidad	400	DETERMINE ABBOTT
0	RPR	Unidad	4	WIENER
	Reactivo para Glucosa	Frasco 250 ml	1	WIENER
_	Reactivo para Colesterol	Frasco 100 ml	1	WIENER
_	Solución de TURK	Rasco 500 ml	1	
	Tiras reactivas para proteinuria en orina	Frasco 25 unidades	1	
	Tubos cónicos para Orina	Unidad	800	
-	Tubos pediátricos para Hemograma	Unidad	50	
	Tubos tapón morado, para Hemograma	Unidad	800	
_	Tubos tapón rojo, para Química 7ml	Unidad	800	
	Gradillas porta puntas de 100 microlitros	Unidad	3	
_	Gradillas porta puntas de 1000 microlitros	Unidad	3	
F	Porta micropipetas	Unidad	1	







### MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

#### **JUSTIFICACIÓN**

25 Julio del 2023

A quien corresponda:

Atentamente me dirijo a usted para hacerle la solicitud de materiales e insumos para el laboratorio.

El presente pedido se hace en base del cálculo del material que se utiliza en los exámenes realizados por mes con lo que hay en existencia en cardex, todo el material solicitado es para poder trabajar en los meses que resta del año 2023, debido a que el material comprado anteriormente se está agotando por la demanda de muestras de pacientes en los últimos meses. Le pedimos que el material sea con fecha larga de vencimiento.

A espera de su respuesta.

Técnico de Laboratorio

Luvinda Lara/ Cecilia Almendares

#### QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L

05019015711487

San Pedro Sula, Col. Jardines del Valle 26 calle 9 Tegucigalpa, Col. Kennedy Zona 1 grupo 15 casa 40 Tel: (504)2566-0382 Fax:(504)2566-0417/ Teg. (504)2228-4273, (504)2230-2078/ 3154-8831

Email: qualitysps@yahoo.com



Cliente:

887

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

RTN:

16139011360075

Ciudad

MACUELIZO SANTA BARBARA

Domicilio Fiscal:

MACUELIZO SANTA BARBARA

Telefono:

96689382

Persona de

Fecha de

07/26/2023

Vence:

08/10/2023

COTIZACION

2023-07\_24-0200

Codigo	Detalle	Unidad	Cantida	Precio	Total
1700002	ANTIA 10 ML SPINREACT	Unidad	2	L.135.00	L.270.00
1700004	ANTI B 10ML SPINREACT	Frasco	2	L.135.00	L.270.00
1700021	ANTI D 10 ML SPINREACT	Unidad	2	L.180.00	L.360.00
CUBRE001	CUBRE OBJETOS 22X22	Unidad	5	L.105.00	L.525.00
PT200	BOLSA DE PUNTAS AMARILLAS 200UL BIOBASE	Unidad	2	L.510.00	L.1,020.00
7D2343	HIV-1/2 DETERMINE UND	Unidad	400	L.39.00	L.15,600.00
1853154	RPR SLIDE 250 TEST WIENER	Unidad	4	L.990.00	L.3,960.00
1400106	GLUCOSA ENZIMATICA AA 1X250 ML	Kit	1	L.690.00	L.690.00
1220110	COLESTEROL AA 1X100 ML	Unidad	1	L.503.00	L.503.00
TUB-MORAL	TUBO MORADO 100 UNID BIOBASE	Unidad	8	L.310.00	L.2,480.00
TUB-ROJO	TUBO ROJO 100 UND BIOBASE 6 ml	Unidad	8	L.310.00	L.2,480.00
22023	PORTA PIPETAS ACRILICO	Unidad	1	L.1,000.00	L.1,000.00

Total Neto: L.29,158.00
Descuento: L.0.00
Impuesto: L.4,238.70
Total General: L.33,396.70

Inf. Bancaria Quality Sistemas y Reactivo \_

 Banco
 CTA. de Cheques

 BAC
 730264631

 OCCIDENTE
 11-201-015642-9

 BANPAIS
 01-004-000243-5

 ATLANTIDA
 020111013270

 FICOHSA
 00200005257068

Por el Cliente





#### Dräger



COTIZACIÓN FECHA 26/7/2023

CAI: 58E84D-3F0328-DC439B-C507F0-37094F-9C

RTN: 0501-9003-081268

Cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO Lugar: MACUELIZO, SANTA BARBARA

Referencia de Licitacion

Keie		Licitacion			CANT	PRECIO	PRECIO SUB TOTAL
No.	c/u	DETALLE	MARCA	PARTIDA	CANT	UNITARIO	
1	FCO	ANTI A 10 ML	CYPRESS		2	L 150.00	
2	FCO	ANTI B 10 ML	CYPRESS		2	L 150.00	L 300.00
3	FCO	ANTI D 10 ML	CYPRESS		2	L 220.00	L. 440.00
4	ONZA	CUBRE OBJETOS	GLOVE		5	L 150.00	Didmin's Commit
5	BOLSA	PUNTAS AMARILLAS 200 UL BIOBASE	BOLSA		2	L 650.00	L 1,300.00
6	UNIDAD	HIV DETERMINE	ALERE		400	L 45.00	
7	SET	RPR 300 PRUEBAS	CYPRESS		4	L 1,300.00	L 5,200.00
8	SET	GLUCOSA 200 PRUEBAS	CYPRESS		1	L. 750.00	L 750.00
9	SET	COLESTEROL TOTAL 200 PRUEBAS	CYPRESS		1	L 1,500.00	L 1,500.00
10	CAJA	TUBOS TAPO MORADO 100 UND			8	L 410.00	L 3,280.00
11	CAJA	TUBOS TAPO ROJO 100 UND			8	L 410.00	L 3,280.00
12	CAJA	PORTA PIPETAS HTL			1	L 1,850.00	L. 1,850.00
-					-		
-							
		SUB TOTAL					L. 36,950.00
_		MAS 15% ISV					L. 5,542.50
_		TOTAL					L. 42,492.50

Tiempos de entrega:

Garantia:

Se adjunta Brochures

IMLAB S. de R. L. de C. V. Marcos Arturo Rojas Valle

Gerente General Id: 1401-1975-00654 Tel: 94368962 Incluye:



Colonia Altos de Miraflores Sur, BI-Z, C-2, Telefax:(504)2271-1379, 2271-1380, Cel:9720-8089

e-mail: distinlab@yahoo.com Web: www.distinlab.com

CAI:4D92EF-DB3325-A84C96-3AF38A-BB9802-57

COTIZAR A:

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

DIRECCION:

MACUELIZO SAN	TA BARBARA			Complete Com
VENDEDOR	FECHADE ENVIO	FORMA DE ENVÍO	FORMA DE PAGO	CONDICIONES

PTDA.	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	isv	PRECIO UNITARIO	,	VALOR TOTAL
TIUAL	CANTIDAD			15	L 180.00	L	360.00
1	2	FCO	ANTI A 10 ML	15	1 180.00	L	360.00
2	2	FCO	ANTIB 10 ML	15	1 290.00	L	580.00
3	2	FCO	ANTID 10 ML	15	1 120.00	L	600.00
4	5	CJA	CUBRE OBJETOS	15	790.00	L	1,580.00
5	2	BOLSA	PUNTAS AMARILLAS 200 UL SUGAMA	15	50.00	L	20,000.00
6	400	UNIDAD	HIV DETERMINE ALERE	15	1,700.00	L	6,800.00
7	4	KIT	RPR 500 PRUEBAS	15	L 1,759.00	L	1,759.00
8	1	КП	GLUCOSA 400 PRUEBAS	15	L 2,007.00	L	2,007.00
9	1	KIT	COLESTEROL TOTAL 400 PRUEBAS	15	L 690.00	L	5,520.00
10	8	CJA	TUBOS TAPO MORADO 100 UND	15	1 690.00	L	5,520.00
11	8	CJA	TUBOS TAPO ROJO 100 UND	15	L 2,900.00	L	2,900.00
12	1	UND	PORTA PIPETAS	13	L 2,500.00	_	
							-
_							•
						_	
_							<del>:</del>
_						-	<del></del> :
						-	
						21	
							•
						-	•
					SUBTOTAL	-	47,986.0
					FLETE	-	47,500.0
					FLETE		

Elaborado por: CARLOS EMANUEL GUZMAN CARGO: ENCARGADO DE VENTAS DESCUENTO
15% DE IMPUESTO SOBRE VENTAS
L
TOTAL
L

0801-1989-18595 N\*, DE IDENTIDAD

...aprended de mi, que soy manso y humilde de corazón; y hallaréis descanso para vuestras almas (MT. 11:29)

7,197.90

55,183,90

RTN: 08019002278662

COTIZACION

**FECHA** 

N° 2588-2023

26/07/2027



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

RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE ACTIVIDAD: 001 PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR SALUD

FECHA DE ELABORACION:

FONDO:

27 de julio de 2023 14-012-01 10 7

SIN OBRA: 000

SIN PROYECTO: 000

RENGLON PRESUPUESTARIO:

39520

Temporary   Present   Present   Present   Proveed   Pr								PRO	PROVEEDORES		
PRESENT   SOLICIT   ADA   REACTIVOS S. DE R.L.   ALTO ROjas   ATLATOR ROJAS						PROV	EEDOR 1	PRO	VEEDOR 2	PROV	PROVEEDOR 3
Article   Arti	1		PRESENT	MARCA	CANTID	QUALITY	SISTEMAS Y OS S. DE R.L.	_	MLAB	JAHDI	JAH DISTINLAB
Anti A	Ē		ACION	SOLICIT		CONTAC	TO: Jhonny	CONTA	CTO: Marcos	CONTAC	CONTACTO-Carlos
Anti A				ADA	•	Ą	antara	Artı	iro Rojas	3	Guzman
Anti A  Anti B  Anti B						TELÉFO	10: 9669-4064	TELÉFO	NO: 9436-8962	TELÉFON	TELÉFONO: 9720-8089
Anti A         Frasco         2         L         135.00         L         150.00         L           Anti B         Frasco         2         L         135.00         L         270.00         L         150.00         L           Anti D         Frasco         2         L         135.00         L         150.00         L         220.00         L         250.00         L         150.00         L         250.00         L         150.00         L         250.00         L         150.00         L         150.00         L         250.00         L         150.00         L         150.00<						VIR	VIR TOTAL	VIR	V/R TOTAL	VIR	V/R TOTAL
Anti B         Frasco         2         L         135.00         L         270.00         L         150.00         L           Cubre Objeto         Unidad 100         L         100.00         L         360.00         L         250.00         L         150.00         L           Puntas amarillas para micropipeta 200         Unidades         2         L         160.00         L         150.00         L         150.00         L           Ponta micropipetas         Unidad         Dinidad         1         L         1,000.00         L         1,000.	-	Anti A	Frasco		2	L 135.00	_	2	L 300.00	-	1 360.00
Anti D         Frasco         Frasco         2         L         180,00         L         250,00         L         250,00         L         250,00         L         250,00         L         250,00         L         150,00         <	7	Anti B	Frasco		2	L 135.00	_	_		_	L 360.00
Cubre Objeto         Unidad 100         F         L         105.00         L         555.00         L         150.00         L           Puntas amarillas para micropipeta somicropipetas         Unidades         2         L         510.00         L         1,020.00         L         650.00         L           Porta micropipetas         Unidad         Determine         400         L         39.00         L         1,000.00         L         1,000.00 <td< td=""><td>3</td><td>Anti D</td><td>Frasco</td><td></td><td>2</td><td>L 180.00</td><td>1</td><td>_</td><td>_</td><td>_</td><td>L 580.00</td></td<>	3	Anti D	Frasco		2	L 180.00	1	_	_	_	L 580.00
Puntas amarillas para micropipeta 200 unidades         Boiss 1000 unidades         2         L         510.00         L         1,020.00         L         650.00         L           Porta micropipetas         Unidad         Determine         400         L         39.00         L         1,600.00         L         1,600.00         L         1,500.00         L	4	Cubre Objeto	Unidad 100		2	L 105.00	_	_	_	_	_
Porta micropipetas         Unidad         Determine         400         L         1,000.00         L         1,850.00         L         45.00         L         1,500.00         L         1,500.00         L         45.00         L         1,500.00         L         1,500.00 <td>5</td> <td>Puntas amarillas para micropipeta 200 microlitros</td> <td>Bolsa 1000 unidades</td> <td></td> <td>2</td> <td>L 510.00</td> <td></td> <td></td> <td>L 1,</td> <td>_</td> <td>1</td>	5	Puntas amarillas para micropipeta 200 microlitros	Bolsa 1000 unidades		2	L 510.00			L 1,	_	1
Pruebas de ViH   Unidad   Determine   400   L   39.00   L   15.600.00   L   45.00   L   1     Reactivo para colesterol   Frasco 250ml Wiener   1   L   503.00   L   15.00.00   L     Reactivo Para Glucosa   Frasco 250ml Wiener   1   L   690.00   L   15.00.00   L     RPR	9	Porta micropipetas	Unidad		1	L 1,000.00			L 1,850.00	1 2,900,00	L 2,900.00
Reactivo para colesterol   Frasco 100ml Wener   1   L 503.00   L 1,500.00   L 1,5	7	Pruebas de VIH	Unidad	Determine	400	J 39.00	٦	ب	L 18,000.00	L 50.00	L 20,000.00
Reactivo Para Glucosa   Frasco 250ml Wiener   1   L 690.00   L 550.00   L 750.00   L 7	æ	Reactivo para colesterol	Frasco 100ml		1	L 503.00	-		L 1,500.00	L 2.007.00 L	L 2,007.00
RPR	6	Reactivo Para Glucosa	Frasco 250ml	Wiener	1	L 690.00	7	بد	L 750.00	L 1,759.00	L 1,759.00
Tubos tapon morado para hemograma	9	RPR	Unidad	Wiener	4	00066 T	_	0 L 1,300.00	L 5,200.00	L 1,700.00	L 6,800.00
Tubos tapon rojo para quimica 6ml   Paquete de   100 Unidades   L 310.00   L 2,480.00   L 410.00   L   100 Unidades   SUB TOTAL   29,158.00   36,	Ξ	Tubos tapon morado para hemograma	Paquete de 100 Unidades		8		٦	_	L 3,280.00	L 690.00	L 5,520.00
SUB TOTAL 29,158.00 3 15% I.S.V. 4,238.70 L TOTAL L 33,396.70 L	12		Paquete de 100 Unidades		89			_	L 3,280.00	L 690.00 L	L 5,520.00
4,238.70 L 33,396.70 L				SUE	TOTAL		29,158.00		36,950.00		47,986.00
L 33,396.70 L				ï	5% I.S.V.		4,238.70		5,542.50		7,197.90
					TOTAL	_	33,396.7	0 L	42,492.50	L	55,183.90

PROVEEDOR 2	26 de julio de 2023	No tiene	Contado
PROVEEDOR 1	FECHA DE COTIZACIÓN 26 de julio de 2023	VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN 8 de octubre de 2023	FORMA DE PAGO Contado

## Cohormo de la República Salud

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



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

FECHA DE ELABORACION: FONDO SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE ACTIVIDAD: 001 PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

RENGLON PRESUPUESTARIO:

SIN OBRA: 000

SIN PROYECTO: 000

27 de julio de 2023

14-012-01 10 7

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA lugar de entrega Oficinas de QUALITY	Piazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de QUALITY	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de IMLAB	to, lugar de entrega Oficinas
OBSERVACIONES Ninguna		Item N°8 cotiza de 200 pruebas	gs
	PROVEEDOR 3	JR 3	
FECHA DE COTIZACIÓN 26 de julio de 2023			*
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN No tiene	No tiene		
FORMA DE PAGO Contado	Contado		
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA I AL DISTINITADO	r de entrega Oficinas de	HONDIDAG

Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que colizan el 100% de los Insumos seleccionados, tambien que el proveedor OBSERVACIONES Item N°8 cotiza de 400 pruebas JAH DISTINLAB

ADJUDICACION de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de calidad y con la presentacion que se requiere segun la solicitud enviada por QUALITY cuenta con mejor precio ofertado y cuenta con la disponibildad de entrega inmediata de los insumos requeridos segun analisis las encargadas del area de Laboratorio y segun Normas del Primer Nivel de Atencion en Salud de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L. (12 Partidas)









Edenia Be

Nombre: L



#### SECRETARIA DE SALUD

#### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 37-2023



lunes 31 de julio de 2023

NOMBRE DEL	PROVEEDOR
------------	-----------

#### SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:

### QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L.

#### Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo

Item	Partid a N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/	Unitario	Pre	ecio Total
1	1	Anti A	Frasco	2	L	135.00	L	270.00
2	2	Anti B	Frasco	2	L	135.00	L	270.00
3	3	Anti D	Frasco	2	L	180.00	L	360.00
4	4	Cubre Objeto	Unidad 100	5 /	L	105.00	L	525.00
5	5	Puntas amarillas para micropipeta 200 microlitros	Bolsa 1000 unidades	2	L	510.00	L	1,020.00
6		Porta micropipetas	Unidad	1	L	1,000.00	L	1,000.00
7		Pruebas de VIH	Unidad	400 -	L	39.00	L	15,600.00
8	8	Reactivo para colesterol	Frasco 100ml	1 /	L	503.00	L	503.00
9	9	Reactivo Para Glucosa	Frasco 250ml	1 /	L	690.00	J	690.00
10	10	RPR	Unidad	4 /	L	990.00	L	3,960.00
11	11	Tubos tapon morado para hemograma	Paquete de 100 Unidades	8 /	L	310.00	L	2,480.00
12	12	Tubos tapon rojo para quimica 6ml	Paquete de 100 Unidades	8	L	310.00	L	2,480.00
						Sub-Total	L	29,158.00
						Impuesto	L	4,238.7
Total							L	33,396.70

ELABORADO POR

0

**REVISADO POR** 

APROBADO POR GESTOR



Licda. Edenia Romero

CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE

SOORDINACION

Lic. Ever Garcia

ALCALDESA

Licda. Suyapa Jacqueline

Trejo

RECIBIDA LA O.C POR PROVEEDOR

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

Firma y Sello



# ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L. Numero Orden de Compra: 37-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

Cohierno de la República





			, , ,	Part of		
ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Segun Cantidad Orden recibida	recibida	Diferencia	Fecha de Vencimiento
-	Anti A	Frasco	2	~		07/2024
- (	A D	2000	,	1		25/2/30
7	Anti B	Frasco	7	١		1000
က	Anti D	Frasco	2	2		0312624
4	Cubre Objeto	Unidad 100	5	5		
S	Puntas amarillas para micropipeta 200 microlitros	Bolsa 1000 unidades	8	2		
9	Porta micropipetas	Unidad	1	1		
,	11/10/10 July 11/10	1 Inidad	400	200		03>4
,	Pruebas de vin	Ollicac		2		17,00
ω	Reactivo para colesterol	Frasco 100ml	-	1		07/24.
σ	Reactivo Para Glucosa	Frasco 250ml	1	-1		h2/10
, 6	RPR	Unidad	4			05/24
=	Tubos tapon morado para	Paquete de 100 Unidades	80	ထံ		
12	Tubos tapon rojo para quimica 6ml	Paquete de 100 Unidades	8	œ		
!						

NOMBRE: Mersy Mein's LUGAR Y FECHA:

NOMBRE:

#### QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L

RTN: 05019015711487

San Pedro Sula, Col. Jardines del Valle 26 calle 9 y 10 Av Tegucigalpa, Col. Kennedy Zona 1 grupo 15 casa 4008

Tel: (504)2566-0382 Fax:(504)2566-0417/ Teg. (504)2228-4273, (504)2230-207

Email: qualitysps@yahoo.com/qualitytgs@gmall.com C.A.I: CA459A-A855C9-5340BD-00EE30-1DDA06-AA

000-001-01-00030100 Rango Autorizado: Del 000-001-01-00027101

Fecha Limite de Emision:

09/05/2024

CLIENTE:

887

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

RTN:

16139011360075

Orden de Compra Exenta No

Correo Elect.

DIRECCION:

30

Cons. de Reg. de Exonerados NO

Telefono: Persona Contracto: 96689382

Registro SAG No.

Nombre Del Articulo

**BOLSA DE PUNTAS AMARILLAS 200UL BIOBASE** 

G 1220114F COLESTEROL TOTAL LIQUIDO 100 ML FCO WIENER 2301524890

Condiciones de la transaccion: Emision:

ANTIA 10 ML SPINREACT

ANTI B 10ML SPINREACT

ANTI D 10 ML SPINREACT

HIV-1/2 DETERMINE UND

G'UB-MORADI TUBO MORADO 100 UNID BIOBASE

PORTA PIPETAS ACRILICO

G TUB-ROJO TUBO ROJO 100 UND BIOBASE

**CUBRE OBJETOS 22X22 GLOBE** 

RPR SLIDE 250 TEST WIENER

GLUCOSA ENZIMATICA AA 1X250 ML

CREDITO

MACUELIZO SANTA BARBARA

CIUDAD:

Codigo

700002

1700004

1700021

1404-20

PT200

7D2343

1853154

1400106

02023

F

MACUELIZO SANTA BARBARA

08/08/2023

Vencimiento: 07/09/2023

Lote/

600155G3

610181R2

740180J3

20296K200A

2301525400

2204482280

20230220

20230220

0

n

0

Orden De Compra:

Vence

2024-07-30

2024-08-30

2024-03-30

1900-01-01

2024-03-06

2024-05-30

2024-01-30

2024-07-30

2025-02-19

2025-02-19

1900-01-01 L.

1900-01-01 L.

Precio Und

135.00

135.00

180.00

105 00

510.00

39.00

990.00

690.00

503.00

310.00

310.00

1,000.00

Caja:

5

4

1

A

8

Orden de Compra

Nombre del Vendedor:

**Factura** 000-001-01-00028909

JHONNY ALCANTARA Reb.Des. Total Cantida Otorgado 270.00 0.00 2 270.00 L. 2 0.00 360.00 0.00 2 525.00 0.00 L. 1,020.00 0.00 2 L. 15,600.00 400 0.00 3,960.00 0.00 690.00 0.00 503.00 0.00 1 L. 2,480.00 0.00 L. 2,480.00 0.00

0.00

L. 1,000.00

Total de item Facturados

436

L.



G

Treinta y Tres Mil Trescientos Noventa y Seis Lempiras con Setenta Centavos

Notas u Observaciones:

Inf. Bancaria

Monto en Lempiras (Lps)

	Quality Sistema Banco CTA.	s y Reactivo de Cheques	Sub-Total Exonerado: Sub-Total Exento:	L.	0.00 900.00
	BANPAIS 01-	730264631 -201-015642-9 -004-000243-5	Sub-Total Gravada ISV 15%: ISV 18%:	L. L.	28,258.00 4,238.70 0.00
Recibi Conforme		020111013270 00200005257068	TOTAL	L,	33,396.70

Original Cliente

IAPLICAR PROCESOS AUTOMÁTICOS ES INELUDIBLE!

Copia: Obligado Tributario Emisor

ORIGINAL

#### Documento Fiscal Válido



#### **OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR**

RTN:

05019015711487

Nombre o Razón Social:

QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L.

Nombre Comercial:

QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L.

Teléfono:

Email:

25660382 96694136

ción de Casa Matriz:

qualitysps@yahoo.com

BARRIO:COLONIA JARDINES DEL VALLE, CALLE: 1, CASA NO.: 34, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: COLONIA JARDINES DEL VALLE, 1, No. 34, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

**GENERALES** 

Número del Documento:

000-001-01-00028909

Fecha de Autorización:

09/05/2023

Modalidad:

SFC en Red Fijo

Tipo de Documento:

**FACTURA** 

Fecha de Vencimiento:

09/05/2024

CA459A-A855C9-5340BD-00EE30-1DDA06-AA

(Rango Autorizado):

000-001-01-00027101

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00030100

#### TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



#### SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.

RTN: 16139011360075 CEL.: 9430-4450



#### **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 Tecnicos en Laboratorio del CIS de Sula lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
-	Anti A	Frasco	2 /	L 135.00	L 270.00
2	Anti B	Frasco	2 /	L 135.00	L 270.00
3	Anti D	Frasco	2 /	L 180.00	L 360.00
4	Cubre Objeto	Unidad 100	5 /	L 105.00	L 525.00
5	Puntas amarillas para micropipeta 200 microlitros	Bolsa 1000 unidades		L 510.00	L 1,020.00
6	Porta micropipetas	Unidad	1/	L 1,000.00	1 1000.00
7	Pruebas de VIH	Unidad	400		L 1,000.00
8	Reactivo para colesterol	Frasco 100ml	1/	L 39.00	L 15,600.00
9	Reactivo Para Glucosa	Frasco 250ml		L 503.00	L 503.00
10	RPR	Unidad	1/	L 690.00	L 690.00
11	Tubos tapon morado para hemograma	Paquete de 100 Unidades	8 /	L 990.00 L 310.00	L 2,480.00
12	Tubos tapon rojo para quimica 6ml	Paquete de 100 Unidades	8 /	L 310.00	L 2,480.00
Nota:	Dichos insumos seran manejados bajo	cardex		SUB TOTAL	L. 29,158.00
			1	15% ISV	L. 4,238.70
			İ	TOTAL	L. 33,396.70

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 98/06/2023

NOMBRE: Meron Meja

CARGO: () 215). Denotable Action

U. S.: Cis Sulo (obovo to REULAS)

NOMBRE: Cellia Almendares
CARGO: Tec. laboratoria







**QUALITY, SISTEMAS Y REACTIVOS, S. DE R.L.** 

REACTIVOS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS PARA LABORATORIO OFICINA PRINCIPAL SAN PEDRO SULA: COL. JARDINES DEL VALLE, 26 CALLE,

9-11 AVE., N.O., Nº 34, TELS.: 2566-0382, 2566-0383, 2566-0417, 2566-0369 SUCURSAL TEGUCIGALPA: COL. KENNEDY, ZONA 1, GRUPO 15,

BLOQUE 19, CASA Nº 4008, TEL.: 2228-4273, TELEFAX: 2230-2078

E-mail: qualitysps@yahoo.com

RECIBO 1

N.º 8492

Por L. 35,396.76

RECIBÍ DE LABORATORIO:

08/52

FECHA: 8/

Municipalidad de Maweltzo

LACANTIDAD DE: Treinta y tres mil trecientos Noventa y Seis 10

POR FACTURAS 6068 A Banpais DE BANCO:

00006487, Reactives

SEGÚN CHEQUE Nº:

POR DUALITY

Escaneado con CamScanner



CHEQUE No. 00006487

3 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE R L

33,396.70

Páguese a la orden de

TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON SETENTA CENTAVOS

Lempiras

(-)

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

10 100 1 1501:000 1090000 250 31100006 48 ?

Anti A,2 FC de Anti B,2 FC Anti D,400 Pruebas VIH, 1 FC Reactivo para colesterol, 1 FC Reactivo para Glucosa,4 RPR,8 k or morado,8 Kit tubo tapon rojo, 5 Cubre objetos, 2 Bolsas de puntas amarillas para micropipetas de 200 microlitros.1 Pora micropipeta de acertara de servicios del primer Nivel de atencion en salud.

PAGO DE Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clinico de CIS Sula 33 396 70
Sub-CUENTAY
SUB-CUENTA

Segun Orden GONGERTO N°37-2023 (12 par idesPARGIAL Anni A DEBE Anti B.2 HABER

FC Anni D, 100 Pruebas VIII, 1 FC Reactivo para colesterol, 1 FC Reactivo para

Glucosa, 4 RPR, 8 kit de Tubo tapon morado, 8 Kit tubo tapon rojo, 5 Cubre objetos, 2

Bolsas de puntas amarillas para micropipetas de 200 microlitros, 1 Pota micropipeta)

en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atencion en salud.

CHEQUE NO 0006 487 DE MACUELIZO

BALANCE

Hionny (

Udlity P

0504-1984-01800

I<HND0031517832<<<<<<<<<<<<<><<<<<<<>4 8408277M3108273HND</>ALCANTARA<ORELLANA<</hr>



# REPÚBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME

JHONNY ISAIAS

APELLIDO / SURNAME

ALCANTARA ORELLANA

27-08-1984

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

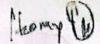
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0506 1984 01806 FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

27-08-2031





I<HND0031517832<<<<<<<< 8408277M3108273HND<<<<<<<6 ALCANTARA < ORELLANA < < JHONNY < ISA



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023** 

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 03/08/2023 08:41 a.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.:		8086							
L,:	12,643,57								

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6439

Fecha de Emision: 3/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6470

Id/RTN: 08019003249825 Paguese a: Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS

Descripcion:

Pago de servicios de Energía eléctrica de los Establecimientos de Salud: 355714 Macuelizo (Periodo 15/06/2023 al 17/07/2023), 361419 Sula (Periodo 16/06/2023 al 18/07/2023), 352711 Casa Quemada (Periodo 16/06/2023 al 18/07/2023),321480 Ciruelo (Periodo 13/06/2023 al 13/07/2023), 475516 Libertad (Periodo 19/06/2023 al 19/07/2023), 1256659 Abundancia (Periodo 23/06/2023 al 25/07/2023)

CODIGO	PROYECTO/OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21110 14-012-01	Suministro de Energia Eléctrica	12 643 57

RETENGIONES						
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO				

Total de retenciones:

0.00

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	12,643,57

Monto Total:

12,643.57

SUBTOTAL	12,643.57
RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,643.57
	NICIPA
Firma y Sello de Procupues arente	Firma y Spilo de Tesoretia. AD
DESA MO	// // // //
	DO DO TOTO
	SEGL   SHE
The state of the s	
Firma y Sello de Alcalde (\$a)	////DESERVICE
	The state of the s
o por:	

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8lHNsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

03/08/2023 08:41:50 a.m.

#### CÓDIGO CLIENTE





DATOS DEL CLIENTE

CONSUMO (kWh)

762

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN

0267

NOMBRE DIRECCIÓN UBICACIÓN

MINIST SALUD CENTRO DE SALUD 1 1/2 CDA DE PAVIMENTADASULA

201011531

FECHA VENCIMIENTO

02/agosto/2023

TOTAL A PAGAR

L. 4,587.12

FECHA DE LECTURA:
FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE VENCIMIENTO:
PERIODO:
DÍAS DE FACTURACIÓN:
NÚMERO DE FACTURA:

16/julie/2023 18/julie/2023 02/agosto/2023 16/06/2023 AL 18/07/2023 22

9228035

DATOS TÉCNICOS

NUMERO DE MEDIDOR

TARIFA TIPO DE CONSUMO OFICINA COMERCIAL 100103116 501 GOBIERNO SAN PEDRO SULA CONSUMO PROMEDIADO

FACTURADO POR

DETALLE D	CONSUMO DE	ENERGÍA
-----------	------------	---------

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MIII	TIPLICADOR	CONSUMO	
FECHA DE LECTURA	18/07/23	16/06/23			in clouds.	CONSUMO	
REACTIVA	<b>SIN LECTURA</b>	SIN LECTURA	SIN LECTURA		1.00	762	kWh
REACTIVA	SIN LECTURA	- SIN LECTURA	SIN LECTURA		1.00	0	kVArb

LEIDA	0	KW	11 MESES X 0		EL RECARGO PO SUMINISTROS O							
DEMANDA			DEMANDA MÁXI	L 0.00	PENALIDAD *	.00		(	4,444.44	,	=	L 0.0
CARGO DEMANDA	L/kW 0000		CONSUMO	VALOR LEMPIRAS				. •	72.00.00.0			
ACTIVA < 50 kWh	.0000	×	0	L 0 00	POTENCIA -	762	kw	7-/	( 762	wm) + (0	WAN)	= 0
ACTIVA > SO KIND	5 8326	×	762	L 4,444.44	FACTOR DE			, ,				
CARGO	UkWh		CONSUMO	VALOR LEMPIRAS		AJUS	TE P	ORFA	CTOR DE PO	DTENCIA		

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)    GENERACIÓN	DEMANDA						
GENERACIÓN (69.74%) 3,099.55 TRANSMISIÓN (5.42%) 240.89 DISTRIBUCIÓN (24.71%) 1,098.22 OPERADOR DEL SISTEMA (0.13%) 5.78 TOTAL CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS COSTO DE ENERGÍA 4,444.44  COSTO DE ENERGÍA 4,444.44  COBRADO PÚBLICO 205.85 O DE COMERCIALIZACIÓN 56.91 CARGO DE REGULACIÓN 11.77 SUBSIDIO CRUZADO 336.07	SELECCIONADA	0	KW	0	KW	0	1
TRANSMISIÓN (5.42%) 240.89  DISTRIBUCIÓN (24.71%) 1,098.22  OPERADOR DEL SISTEMA (0.13%) 5.78  TOTAL CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS  COSTO DE ENERGÍA 4,444.44  COBRADO PÚBLICO 205.85  DA CARGO DE REGULACIÓN 56.91  CARGO DE REGULACIÓN 11.77  SUBSIDIO CRUZADO 336.07		COMPO	NENTES C	OSTOS EN	ERGIA (L)		
DISTRIBUCIÓN (24.71%) 1,098.22  OPERADOR DEL SISTEMA (0.13%) 5.78  TOTAL CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS  COSTO DE ENERGÍA 4,444.44  COBRADO PÚBLICO 205.85  O DE COMERCIALIZACIÓN 56.91  CARGO DE REGULACIÓN 11.77  SUBSIDIO CRUZADO 336.07	GENERACIÓN		(	69.74%)		3,099.55	
CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS  COSTO DE ENERGÍA  CORCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS  COSTO DE ENERGÍA  BRADO PÚBLICO  O DE COMERCIALIZACIÓN  CARGO DE REGULACIÓN  SUBSIDIO CRUZADO  336.07	TRANSMISIÓN		240.89				
TOTAL CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS  COSTO DE ENERGÍA 4,444.44  COSTO DE ENERGÍA 205.85  O DE COMERCIALIZACIÓN 56.91  CARGO DE REGULACIÓN 11.77  SUBSIDIO CRUZADO 336.07	DISTRIBUCIÓN		1,098.22				
CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS  COSTO DE ENERGÍA 4,444.44  BRADO PÚBLICO 205.85  O DE COMERCIALIZACIÓN 56.91  CARGO DE REGULACIÓN 11.77  SUBSIDIO CRUZADO 336.07	OPERADOR DEL SIS	TEMA		(0.13%)		5.78	
COSTO DE ENERGÍA 4,444.44  BRADO PÚBLICO 205.85  O DE COMERCIALIZACIÓN 56.91  CARGO DE REGULACIÓN 11.77  SUBSIDIO CRUZADO 336.07	TOTAL					L. 4,444.44	
BRADO PÚBLICO         205.85           O DE COMERCIALIZACIÓN         56.91           CARGO DE REGULACIÓN         11.77           SUBSIDIO CRUZADO         336.07		CONCE	PTO DE CO	BRO EN LI	EMPIRAS		
CARGO DE REGULACIÓN 56.91 CARGO DE REGULACIÓN 11.77 SUBSIDIO CRUZADO 336.07	COSTO DE ENERO	ilA				4,444.44	
CARGO DE REGULACIÓN 11.77 SUBSIDIO CRUZADO 336.07	BRADO PUB	LICO				205.85	
SUBSIDIO CRUZADO 336.07	O DE COME	RCIALIZA	CIÓN			56.91	
530.07	CARGO DE REGUL	ACIÓN				11.77	
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO 467.92	SUBSIDIO CRUZAL	00				336.07	
	SUBSIDIO POR INC	CREMEN	TO TARIFAI	RIO		-467.92	

HISTOR	RICO DE C	ONSUM	0		
CONSUMO DO	ENERGY	ELECTE	RICA (KWh)		
		m .	_	_	
	MAYO	JULIO	SEPTIEM		BRE
	CONSUMO DO	CONSUMO DE ENERGIA	CONSUMO DE ENERGIA ELECTR	5575	CONSUMO DE ENERGIA ELECTRICA (KWIN)  MARZO JULIO NOVIEME

361419 CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L.	4,587.12
SALDO PENDIENTE L.	0.00
TOTAL A PAGAR L.	4.587.12

ULTIMO PAGO FECHA ULT. PAGO	L 4,477.55 04/07/23
MESES EN MORA	
CONTRATO VIGENTE	0
VALOR FINANCIADO	A STATE OF THE STA
	L 0.00
CUOTA APLICADA	0 DE 0

### CÓDIGO CLIENTE



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN.

0267

NOMBRE DIRECCIÓN UBICACIÓN. MINIST SALUDCENTRO DE SALUD CENTRO DE SALUD LERA CLL A CAS

201011552

FECHA DE LECTURA: FECHA DE EMISION: FECHA DE VENCIMIENTO. PERIODO:

DÍAS DE FACTURACIÓN

15/julio/2023 18/julio/2023 G1/agoste/2023 16/06/2023 At 18/07/2023

12

9722011

NUMERO DE FACTURA:

DATOS TÉCNICOS

CONSUMO (kWh)

62

**FECHA VENCIMIENTO** 

02/agosto/2023

TOTAL A PAGAR

L 432.88

NUMERO DE MEDIDOR

TARIFA TIPO DE CONSUMO OFICINA COMERCIAL FACTURADO POR

100075069 501 GOBIERNO SAN PEDRO SULA

CONSUMO PROMEDIADO

***************************************

			 COMJOING DE EI	VIOUS			
	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	Min	TIPLICADOR	CONSUMO	
FECHA DE LECTURA	18/07/23	15/06/23			III	CONSOMO	
ACTIVA	SIN LECTURA	SIN LECTURA	SIN LECTURA		1.00	62	kWh
EACTIVA	SIN LECTURA	SIN LECTURA	SIN LECTURA	,	100	0	NVAA

DEMANDA LEIDA	0	ĸw		VALOR LEMPIRAS L 0 00		일을 보고 있으면 보고 있습니다. " "		EL RECARGO PO SUMINISTROS C	OR BAJO	FAC	TOR DE	POTENCI	A SE LLEVARA A	CABO EN	L 0.00
CARGO DEMANDA	L/kW	×	CONSUMO			PENALIDAD *		/ / /-		361.62					
ACTIVA « SO KWIN	5.8326 0000	*	62 0	L 351 62		FACTOR DE POTENCIA -	62	kw	1/2/1	62	rwh )2 + (0	IVAN)	-		
CARGO ACTIVA > 50 KWM	LAWh		CONSUMO	VALOR LEMPIRAS	s	UMO DE ENERGI		TE P	OR FACT	OR DE F	POTENCIA				

31.71

-38.07

CEIDA		KW	11 MESES	S X 0 85	CONTRATA	D.
DEMANDA SELECCIONADA	0	ĸw	0	KW	0	1
	COMPO	NENTES	COSTOS EN	ERGIA (L)		
GENERACIÓN			(69.74%)		252.19	
TRANSMISION			(5.42%)		19.60	
DISTRIBUCIÓN			89.36			
OPERADOR DEL S	ISTEMA		(0.13%)		0.47	
TOTAL					L. 361.62	
	CONCE	PTO DE C	OBRO EN L	EMPIRAS		
COSTO DE ENER	IGIA				361.62	
ALUMBRADO PÚ	BLICO				19.61	
DE COM	ERCIALIZA	CIÓN			56.91	
CARGO DE REGI	JLACIÓN				1.10	
And the second second second						

0		
	-	. 1111

HISTÓRICO DE CONSUMO

352711
CÓDIGO CLIENTE

SUBSIDIO CRUZADO

SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO

TOTAL MES L.	432.88
SALDO PENDIENTE L.	0.00
TOTAL A PAGAR L	432.88

ÚLTIMO PAGO FECHA ULT. PAGO MESES EN MORA	L 425.80 04/07/23
CONTRATO VIGENTE	0
VALOR FINANCIADO	L 0.00
CUOTA APLICADA	O DE O

#### CÓDIGO CLIENTE



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN 0267

NOMBRE. DIRECCIÓN UBICACIÓN: MINIST SALUDCENTRO DE SALUD CENTRO DE SALUD BARRIO EL CEN

201008139

FECHA DE LECTURA: FECHA DE EMISION: FECHA DE VENCIMIENTO: PERIODO:

11/julio/2023 28/julio/2023 13/06/2023 AL 15/07/2023

DÍAS DE FACTURACIÓN

NÚMERO DE FACTURA: DATOS TÉCNICOS

13/14/0/2023

CONSUMO (NWh)

**FECHA VENCIMIENTO** 

TOTAL A PAGAR

NÚMERO DE MEDIDOR

TARIFA

TIPO DE CONSUMO OFICINA COMERCIAL 100080055

GOBIERNO SAN PEDRO SULA CONSUMO REAL

534

534

FECHA DE LECTURA ACTIVA

REACTIVA

CARGO

CARGO

DEMANDA

ACTIVA > 50 kWh

ACTIVA - SO KIND

28/julia/2023

22 004

LkWh

5 8326

0000

LKW

0000

L. 3.289.04

21,470

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO	
13/07/23	13/06/23				

CALCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA VALOR LEMPIRAS L. 3.114.61 L. 0.00

VALOR LEMPIRAS L 0.00

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA FACTOR DE POTENCIA -

1.00

tun )2 + (0

PENALIDAD =

EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARA A CABO EN

L. 0.00

kWh

kVAth

DEMANDA DEMANDA MAXIMA DEMANDA LEIDA 0 KW 11 MESES X 0.85 CONTRATADA DEMANDA SELECCIONADA ٥

CONSUMO

534

0

CONSUMO

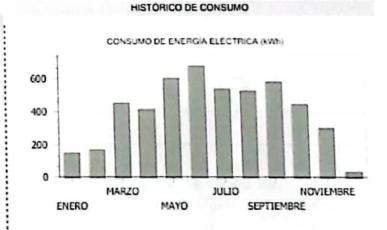
0

COMPONENTES COSTOS ENERGIA (L)

(69.74%)	2,172.13
(5.42%)	168.81
(24.71%)	769 62
(0.13%)	4.05
	L 3,114.61
	(5.42%) (24.71%)

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS COSTO DE ENERGIA 3.114.61

196.05 MBRADO PÚBLICO 56.91 GO DE COMERCIALIZACIÓN CARGO DE REGULACIÓN 8.42 SUBSIDIO CRUZADO 240.97 SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO -327.92 SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.



321480 CODIGO CLIENTE

3.289.04 TOTAL MES L. SALDO PENDIENTE L. 0.00 3.289.04 TOTAL A PAGAR L.

ULTIMO PAGO L. 4.248 59 FECHA ULT PAGO 10/07/23 MESES EN MORA CONTRATO VIGENTE 0 VALOR FINANCIADO L 0.00 CUOTA APLICADA 0 DE 0

#### CÓDIGO CLIENTE



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN.

0267

NOMBRE: DIRECCIÓN: UBICACIÓN:

MINIST SALUD CENTRO DE SALUD CENTRO DE SALUD CALLEJ

201012100

01012100

L. 3,315.77

FECHA DE LECTURA: FECHA DE EMISION: FECHA DE VENCIMIENTO: PERIODO:

19/julio/2023 19/julio/2023 03/agosto/2023 19/06/2023 AL 19/07/2023

DÍAS DE FACTURACIÓN. NÚMERO DE FACTURA: 10/01/2023

DATOS TÉCNICOS

CONSUMO (kWh)

550

**FECHA VENCIMIENTO** 

03/agosto/2023

TOTAL A PAGAR

NÚMERO DE MEDIDOR 5173783

TARIFA

TIPO DE CONSUMO OFICINA COMERCIAL 501 GOBIERNO SAN PEDRO SULA

R CON

FACTURADO POR

CONSUMO REAL

DETALLE	Œ	CONSUMO	DE	ENERG	A

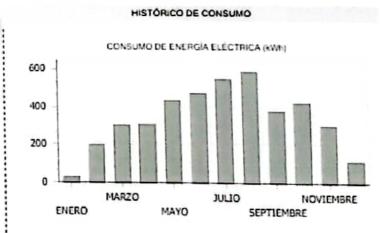
	LECTURA ACTUAL		LECTURA ANTERIOR		DIFERENCIA	MULTIPLICADOR		CONSUMO	
DE LECTURA	19/07/23	19/06/23							
ACTIVA	32,168	•,	31,618	*	550	×	1.00	550	kWh
REACTIVA	0	+	0	•	0	*	1.00	0	kVArh

					CÁLCULO D	E CONS	UMO DE ENERG	IA
CARGO	LkWh		CONSUMO		LOR LEMPIR			A
ACTIVA > 50 KWh	5.8326	×	550		L. 3,207.	93	FACTOR DE	
ACTIVA < 50 kWh	.0000	×	0		LO	00	POTENCIA -	55
CARGO	L/kW		CONSUMO	VA	LOR LEMPIR	LAS.		
DEMANDA	0000	×	0		L. 0		PENALIDAD *	
DEMANDA LEIDA	0	кw	DEMANDA MÁX		DEMAN		EL RECARGO PO SUMINISTROS O	500.0
DEMANDA SELECCIONADA	0	KW	٥	KW	0	KW		
	COMPO	NENTES	COSTOS ENERO	SA (L)				

	AJUS	TE POR FA	ACTOR DE P	OTENCIA		
FACTOR DE POTENCIA =	550	***/\	( 550	kwn )² + (0	EVA:h	)' = 0
PENALIDAD +	00	. (	3,207.93	)	=	L 0.00

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

GENERACIÓN	(69.74%)	2,237.21
TRANSMISIÓN	(5.42%)	173.87
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	792.68
OPERADOR DEL SISTEMA	(0.13%)	4.17
TOTAL		L. 3,207 93
CONCEPTO	DE COBRO EN LEMPI	RAS
COSTO DE ENERGÍA		3,207.93
A RADO PÚBLICO		137.24
CANGO DE COMERCIALIZACIO	N	56.91
CARGO DE REGULACIÓN		8.51
SUBSIDIO CRUZADO		242.92
SUBSIDIO POR INCREMENTO	TARIFARIO	-337.74



475516 CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L.	3,315.77
SALDO PENDIENTE L.	0.00
TOTAL A PAGAR L.	3,315.77

ULTIMO PAGO FECHA ULT. PAGO MESES EN MORA	L 3,004 04 04/07/23
CONTRATO VIGENTE:	0
VALOR FINANCIADO:	L 0 00
CUOTA APLICADA	O DE O

#### CÓDIGO CLIENTE



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN

0267

NOMBRE DIRECCIÓN UBICACIÓN SECRETARIA DE SALUD

ALDEA LA ABUNDANCIA MACUELIZO

201016022

FECHA DE LECTURA: FECHA DE EMISION FECHA DE VENCIMIENTO:

25/julio/2023 09/agosto/2023 13/06/2013 At 25/01/2013

PERIODO: DIAS DE FACTURACION NUMERO DE FACTURA:

9217571

25/julie/2023

CONSUMO (kWh)

**FECHA VENCIMIENTO** 

TOTAL A PAGAR

DATOS TÉCNICOS

NUMERO DE MEDIDOR TARIFA

TIPO DE CONSUMO OFICINA COMERCIAL

1.00

1.00

33539045 501 AUTONOMO

FACTURADO POR

SAN PEDRO SULA CONSUMO PROMEDIADO

162

162

FECHA DE LECTURA

ACTIVA

09/agosto/2023

25/07/23

SIN LECTURA

SINLECTURA

L 1.018 76

SIN LECTURA

SIN LECTURA

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

SIN LECTURA

SIN LECTURA

LECTURA ACTUAL LECTURA ANTERIOR DIFERENCIA MULTIPLICADOR CONSUMO

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA CARGO LIKWh CONSUMO VALOR LEMPIRAS ACTIVA > 50 kWh 5 8 3 2 6 162 ACTIVA . SO ENT 0000 D CARGO LAW CONSUMO VALOR LEMPIRAS

DEMANDA 0000 0 L 0 00 DEMANDA DEMANDA MÁXIMA DEMANDA LEIDA 0 KW 11 MESES X 0.85 CONTRATADA

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA FACTOR DE www.)2 = 0 kwh )2 + (0 POTENCIA -

PENALIDAD =

L 0.00

kWh

**KVA**th

DEMANDA SELECCIONADA 0 KW

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

GENERACIÓN	(69.74%)	658.96
TRANSMISIÓN	(5.42%)	51.21
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	233.48
OPERADOR DEL SISTEMA	(0.13%)	1.23
TOTAL		L. 944 88
CONCEPTO	DE COBRO EN LEMPIR	IAS

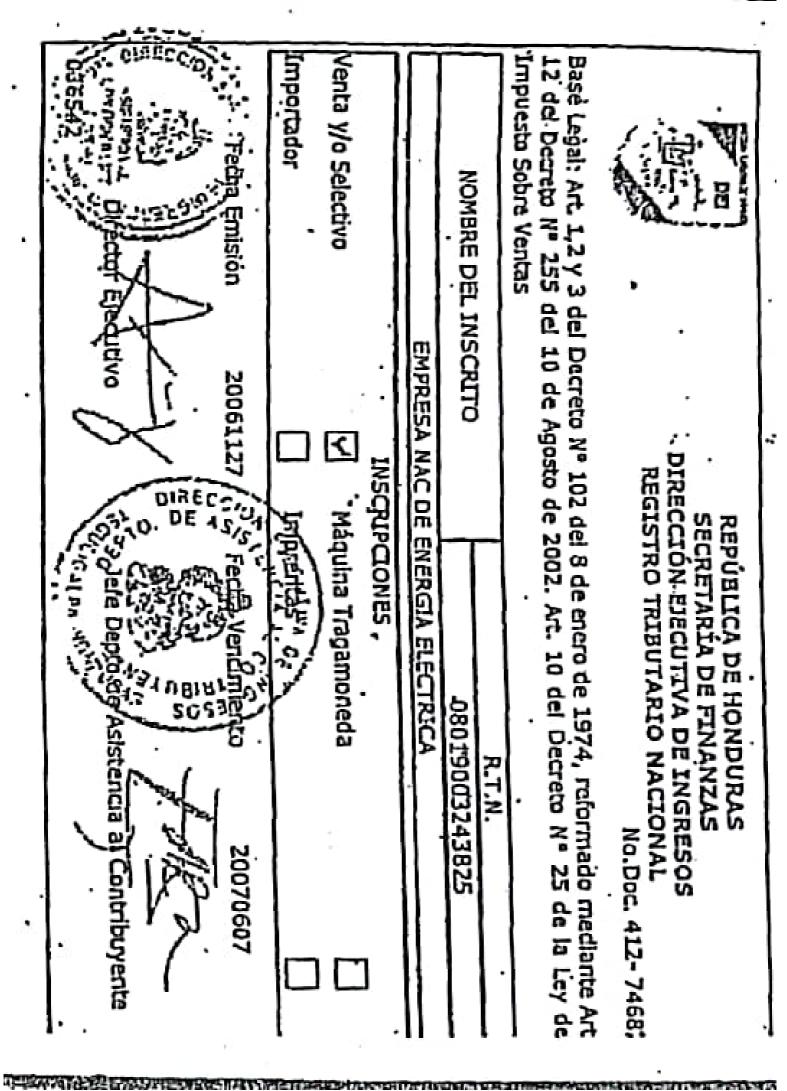
COSTO DE ENERGIA 944.88 **BRADO PUBLICO** 39.21 O DE COMERCIALIZACIÓN 56.91 CARGO DE REGULACIÓN 2.60 SUBSIDIO CRUZADO 74 64 SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO -99.48 EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0 90

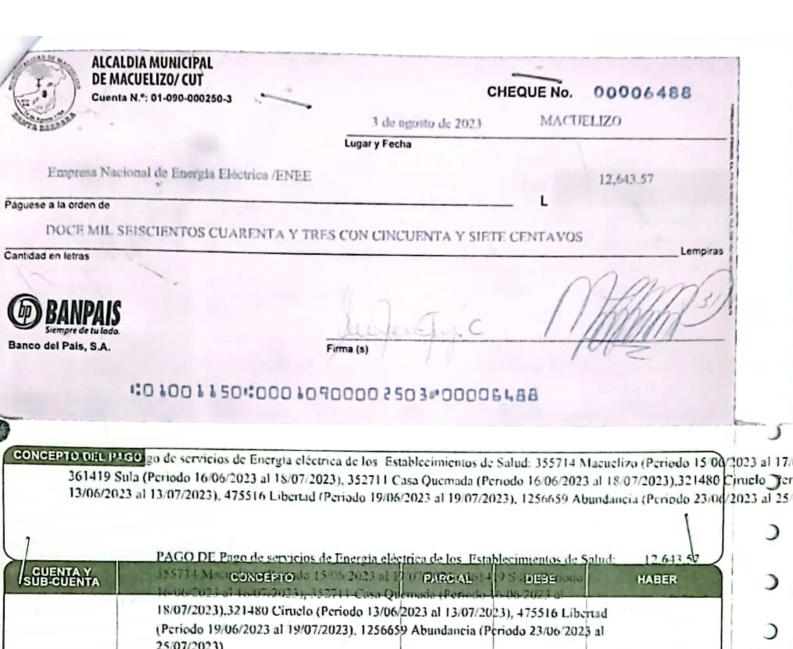
HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGIA ELÉCTRICA (AWI) 150 100 50 MARZO JULIO NOVIEMBRE **ENERO** MAYO SEPTIEMBRE

1256659 CÓDIGO CLIENTE TOTAL MES L 1.018.76 0.00 SALDO PENDIENTE L. 1,018.76 TOTAL A PAGAR L.

**ULTIMO PAGO** 1. 1.002 07 FECHA ULT PAGO 04/07/23 MESES EN MORA CONTRATO VIGENTE VALOR FINANCIADO L 0.00 CUOTA APLICADA O DE O





CUENTA Y SUB-CUENTA	PAGO DE Pago de servicios de Energia eléctrica de los Es 185711 Mariconceptro de 15/05/2023 al 11/07 PARCIALA 16-06-2023 al 16/07/2023), 352711 Cosa Quemada (Poriodo	14 2 S IDEBETORIO HABER
	18/07/2023),321480 Circelo (Periodo 13/06/2023 al 13/07/ (Periodo 19/06/2023 al 19/07/2023), 1256659 Abundancia 25/07/2023)	2023), 475516 Libertad
EQUE No.	MUNICIPALIDAD DE MACUEL  BALANCE  BALANCE	
The state of the s	The De Giorc	
1 State	OR MUNICION AUTORIZADO POR	RECIBI CONFORME

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

009739071

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90

CIUDAD

:QUIMISTAN

CLAVE

:475516

NIS

:3475516

NOMBRE DEL ABONADO

MINIST SALUD CENTRO DE SA

TRANSACCION

:PAGO SERVIC. ENERGIA

FECHA Y HORA

:09-08-2023 09:33:31

TOTAL PERIOD SIN ISV:3,315.77 IMPUESTO SOBRE VENTA: 0.00

TOTAL A PAGAR

:3,315.77

ID. BP

:0004083960

ID PASARELA :66368988

CHECKSUM:

MDY fDAONZUHT ZHOKWODI WHI NHZHXNSNW

CAJERO

:01319

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

AGENCIA LA FLECHA

01319 ELDAH

TRX:5702

AUT:160294

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

\*\*\*\*\*\*SELLO ELECTRONICO\*\*\*\*

ROE-095 V. 2



### BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

009739072

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90

CTUDAD

: OUTHISTAN

CLAVE

:1256659

NIS

: 1256659 NOMBRE DEL ABONADO :SECRETARIA DE SALUD

TRANSACCION

: PAGO SERVIC. ENERGIA

FECHA Y HORA

:09-08-2023 09:33:52

TOTAL PERIOD SIN ISV:1,018.76 IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00 TOTAL A PAGAR :1,018.76

ID. BP

:0004083964

ID PASARELA :66369011

CHECKSUM:

HOY FDEYNTYNT I HDKWODI WHJNHTAXOCHG

CAJERO

:01319

#####BANCO DEL PAIS\*\*\*###

AGENCIA LA FLECHA

01319 ELDAM

TRX:5702

AUT: 178292

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

\*\*\*\*\*\*\*SELLO ELECTRONICO\*\*\*\*

ROE-095 V. 2



### BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

009739070

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90

CIUDAD

:QUIHISTAN

CLAVE

:321480

NIS

:3321480

NOMBRE DEL ABONADO :MINIST SALUDCENTRO DE SAL

TRANSACCION

: PAGO SERVIC. ENERGIA

FECHA Y HORA

:09-08-2023 09:33:13

TOTAL PERIOD SIN 13V:3,289.04 IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00 TOTAL A PAGAR :3,289.04

ID. BP

:0004083958

ID PASARELA :66368963

CHECKSUM:

HDY FDAzHjEOODBHDkwODIwhjNHzIOSwNA

CAJERO

:01319

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

AGENCIA LA FLECHA

TRX:5702 01319 ELDAM

AUT:147294

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.

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

\*\*\*\*\*\*SELLO ELECTRONICO\*\*\*\*

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

009739069

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90

CIUDAD

:QUINISTAN

CLAVE

:352711

NIS

:3352711

NOMBRE DEL ABONADO

:HINIST SALUDCENTRO DE SAL

TRANSACCION

: PAGO SERVIC. ENERGIA

FECHA Y HORA

:09-08-2023 09:32:54

TOTAL PERIOD SIN ISV:432.88 IMPUESTO SOBRE VENTA: 0.00 :432.88 TOTAL A PAGAR

TD. BP

:0004083955

ID PASARELA :66368943

CHECKSUM:

HDYfDAzNTIMTFMDkwODIwmjNNDMyLjg

CAJERO

:01319

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

AGENCIA LA FLECHA

01319 ELDAM

TRX:5702

AUT: 176291

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 SOUCITADO No es váji 가하 la certificación e impresión del sistema electrónico del Banco.

# BANCO DEL PAÍS, S. A.

Edificio Torre del País Barrio el Playón, Blvd. José A. Peraza, San Pedro Sula RTN. 08019995140489 TEL. 2566-2020 009739068

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 :09-08-2023 09:32:37

TOTAL PERIOD SIN ISV:4,587.12

IMPUESTO SOBRE VENTA: 0.00

TOTAL A PAGAR :4,587.12

D. BP :0004083953

ID PASARELA :66368925

CHECKSUH:

HDYfDAzNjEOHT1MDkwODIwMjNNDUNyxMg

CAJERO :01319

######BANCO DEL PAIS\*####

AGENCIA LA FLECHA

01319 ELDAM TRX:5702

AUT:150285

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

######SELLO ELECTRONICO#####



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA . EJERCICIO: 2023

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



09/08/2023 Hora: 04:08 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

		22			
Orden	de	Pago	No:	8118	

2,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6467

Fecha de Emision: 9/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6513

Paguese a: GRUPO 8A S DE RL

La Cantidad en Letras: DOS MIL CON CERO CENTAVOS

Id/RTN: 05019019096680

Descripcion:

Pago a Técnico por y Reparación de Compresor de Silla Odontológica de UAPS La Flecha (Cambio de electroválvula).

PROYECTO / OBJETO GASTO MONTO 11 07 000 001 000 23330 14-012-01 Mantenimiento y Reparación de Equipos Sanitarios y de Laboratorio 2,000.00

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones:

0.00

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	2,000.00

Monto Total:

2,000.00



Firma y Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D 9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

09/08/2023 04:08:51 p.m.

# Solicitud

Licda Edenia Romero Administración.

26-07-2023

atento saludo deseando exito en sus delicadas funciones.

Por este medio me dirijo a usted para solicitar mantenimiento y reparación Oll compresor dental, cuya función es enviar aire a la unidad dental poron habilitar todas los pictas de mano rotatorias.

Agraderco su atención

Dro. Katio Madrid odontologa vaps la Flecha



# Grupo 8a S de R L Identificación Rtn: 05019019096680 Col. Juan Ramon Molina Bloque B Casa 12 - San Pedro sula 3332-3375 www.facebook.com/8adental raulsan8a@me.com

Cotización No. 17

SENOR(ES)	Municipalidad de Macuelizo			FECH	FECHA DE EXPEDICIÓN		
IRECCIÓN					28/07/2023		
CIUDAD					A DE VENCIMIENTO		
ELÉFONO	IDENTIFICA	ACIÓN RTN161390113600	075		28/07/2023		
	Ítem	Precio	Cantidad	Descuento	Total		
ambio de e	lectroválvula Compresor Dental	L2,000.00	1.00	0.00%	L2,000.00		
	-						
		,					

Subtotal L2,000.00 Total L2,000.00



# Grupo 8a S de R L Rtn: 05019019096680

Col. Juan Ramon Molina Bloque B Casa 12 - San Pedro sula 3332-3375
www.facebook.com/8adental

raulsan8a@me.com

Factura de venta No. 000-001-01-00000603 Factura de venta original

SEÑOR(ES) DIRECCIÓN CIUDAD TELÉFONO	Municipalidad de Macuelizo	CIÓN R	TN16139011360075		A 10 House	AA DE EXPEDICIÓN 02/08/2023 A DE VENCIMIENTO 02/08/2023
	İtem		Precio	Cantidad	Descuento	Total
Cambio de el	ectroválvula Compresor Dental		L2,000.00	1	•	L2,000.00

Subtotal L2,000.00 Total L2,000.00

C##4EJB4E-C5FBA3-404A97-D67ED0-2D64C9-48 Fecha Limite 24/10/2023 Rango Autorizado: 000-001-01-00000601 a 000000700 ELABORADO POR 82-01173

### Documento Fiscal Válido



#### OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

05019019096680

Nombre o Razón Social:

**GRUPO BA S DE RL** 

Nombre Comercial:

**GRUPO 8A** 

Teléfono:

\_\_\_\_

33323375

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:JUAN RAMON MOLINA, CASA NO.: 12, BLOQUE: B, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

raulsan8a@icloud.com

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: JUAN RAMON MOLINA, B, NO. 12, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO:

CORTES

#### **GENERALES**

Número del Documento:

000-001-01-00000603

Fecha de Autorización:

24/07/2023

Modalidad:

SFC Independiente Móvil

Tipo de Documento:

**FACTURA** 

Fecha de Vencimiento:

24/10/2023

4E2B4E-C5F9A3-404A97-D67ED0-2D84C9-48

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00000601

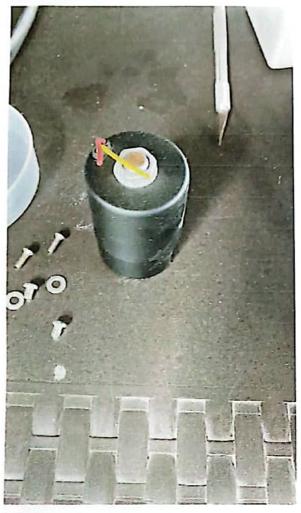
Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00000700

#### TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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









### ALCALDIA MUNICIPAL-11-DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

00006513 CHEQUE No.

4 1-10 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

GRUPO 8A S DE RL

2,000.00

águese a la orden de

DOS MIL CON CERO CENTAVOS

antidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

1:0 100 1 1 50 1:000 10 90000 2 50 3 1 0000 6 5 1 3

CONCEPTO DEL DAGO go a Técnico por y Reparación de Compresor de Silla Odontológica de UAPS La Flecha (Cambio de elec-

2,000,00 PAGO DE Pago a Técnico por v Reparación de Compresor de Silla Odontológica de CUENTA Y SUB-CUENTA HABER UAPS La Flection (Curros de electrovalvaia) PARCIAL DEBE BALANCELLO

CHEQUE No. 00006513

# Constancia

Odontologia UAPS La Flecho 21 - 08 - 2023

Por medio de la presente hago constar que el día de hoy recibí el compresor dental que estaba en reparación, el cual retorna en optimas condiciones y va no presenta fallas, se encuentra en buen estado y listo para retomar funciones

Agradezco la pronta gestion.

Atte. Dra. Katia Madrik Odontóloga.





## REPÚBLICA DE HONDURAS

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN





APPLLIDO / SUFINAME

SANDOVAL OCHOA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF EIETH

07-02-1982

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF SIRTH

HONDURAS

LIMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0801 1982 07773

07-02-2031







-	P		7	ø
l	1		Y	1
		Ū	7	Į
	•		0	

#### República de Honduras Servicio de Administración de Rentas Registro Tributario Nacional

echa de Emision 22/	02/2019	RTN: 0501901	9096680
		UPO BA S DE RL	
	Non	ibre o Razón Social	
	- 1	nscripciones	
Ventas-Selectivo	<b>9</b>	Productores Importadores de Organillos	U
Importador	U	Productor Alcoholes Leares	D.
Exportation	- U	Distribuidor Alcoholes Licores	
imprentas	U	Importador Alcoholes Licores	U
Prestamista	D		

Base Legal Art. 1 del Decreto Nº 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 2002. Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Socre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 del 1973 y el Reglamento de Prestamieta foi Bancario Acuerdo A3 de 1973. Art.30 39 y 66 Decreto Nº 17/2010, Art. 48. 49. 50, 51. 52, 53, 54. 55 numeral 2), 58 numeral 3), 60 numeral 11 66. 68 numeral 3 y 4. 164 del Código Tributano.



Señor Obligado Tributario requeste su poligación de comunicar al SAR cualisuer cambio en sus datos en el RTN, conforme al articulo 63 numeral 13 y 11 del Cilogo Tributano.

"Inbutar es ProgreSAR"

Numero de Documento SAR-412- 3134501

Transaccion 4ACF62



Honduras, C.A.

#### MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/08/2023 Hora: 04:09 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.:	8119
L.: 9.838.23	

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE Expediente No.: 6468

Fecha de Emision: 9/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

Id/RTN: 08019003249825

La Cantidad en Letras: NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO CON VEINTITRES CENTAVOS

Descripcion:

Pago de servicios de Energía eléctrica de las Oficinas del Modelo Descentralizado de Salud 1167315 (Periodo 17/06/2023 al 16/07/2023)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21110 14-012-01	Suministro de Energía Eléctrica	9.838.23

	RETENCIONES	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO

Total de retenciones:

0,00

Market State of	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	9,838,23

Monto Total:

9,838.23

9,838.23
0.00
9,838.23



0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



de Energía Eléctrica

Cobierno de la República

Empresa Nacional

**ESTADO DE CUENTA** 

Código de Agrupación: Nombre del cliente:

Mes

Municipalidad de Macuelizo, Sta Barbara Julio 2023

678



1 333371 2 842144 3 1167315	71 MUNIC:MACUELIZO STA,BARBARA 44 MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S.B	BARRIO EL CENTRO FTE AL PARQUE BO.EL CENTRO MACUELIZO S.B.	L. 2,183.52 L. 0.00 L. 0.00 L. 4,136.75 L. 0.00 L. 0.00	0.00 L.	0.00
1 33337 2 84214 3 11673		BARRIO EL CENTRO FTE AL PARQUE BO.EL CENTRO MACUELIZO S.B.	L. 2,183.52 L. L. 4,136.75 L.	0.00 L.	0.00
2 84214 3 11673		BO.EL CENTRO MACUELIZO S.B.	L. 4,136.75 L.	i	000
3 11673		P.O. Dr. Creek Company		0 00 T	
		THE PERSON AND THE PE		i	8
	ı	BO EL CENTRO FIE A PARQUE MACU	L. 9,838.23 L.	0.00 L.	9,838.23
4 1609223	223 MUNICIPALIDAD MACUELIZO S B	BOMBA DE AGUA LAS BARRACAS POS	L. 13,886.59 L.	J 000	000
5 2082097	997 MUNICIPALIDAD MACUELIZO S B	COL. EL CALVARIO MACTIELIZO	1 20 315 05	1	000
	т	OTHER COMMENTS OF THE PROPERTY	L. 30,216.0/ L.	0.00 L.	0.00
State of the state of	IOIAL				9.838.23



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

No.Doc. 412- 7468;

Basé 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.
NOTIONE DELINSCRITO	.080190d3243825
EMPRESA NAC DE	NERGIA ELECTRICA
INSCRIP	CIONES,
Venta y/o Selectivo	quina Tragamoneda
Importador In	prentas" of
Fecta Emision 20061127	Fecial Vendmiento 20070607  Jefe Deprosde Asistencia al Contribuyente



### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

my 19.

CHEQUE No. 00006515

10 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

9,838.23

Paguese a la orden de

NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO CON VEINTITRES CENTAVOS

Cantidad en letras



Firma (s)

CONCEPTO DEL PAGO go de servicios de Energía eléctrica de las Oficinas del Modelo Descentralizado de Salud 1167315 (Period

\$10 100 1 1 50 1000 10 90000 250 3 10000 65 15

PAGO DE Pago de servicios de Energia eléctrica de las Oficinas del Modelo
9,838 23

Descentraliza GONSEPTO 1167315 (Periodo 174 DARGIAL 16 07 26 DEBE HABER)

CHEQUE NO. 00 800 5 7 5 FRA

BALANCE ANTIONICITAL

AUTOFIZADO POR ARTINIO RECIBI CONFORME

# BANCO DEL PAÍS, S. A.

009739203

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

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PATS/ 90

CTUDAD :QUTHTSTAN

CLAVE :1167315

HTS :1167315

HOMBRE DEL ABONADO : HUNTCTPALTDAD NACUELTZO S

TRANSACCION : PAGO SERVIC. ENERGIA

FECHA Y HORA :11-08-2023 10:05:06

TOTAL PERIOD SIN ISV:9,838.23

IMPUESTO SOURE VENTA:0.00

TOTAL A PASAR :9,838.23

TD. DF :0004088321

ID PASARELA :66433033

CHECKSUH:

MDYfDExHjczhTVHTEwODIwhjHOTgzüCyHw

CAJERO :01319

sassasaancu del pargasasas

AGENCIA LA FLECNA

01319 ELDAN TRX:5702

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

AUT:150560

\*\*\*\*\*\*SELLO ELECTRONICO\*\*\*\*



Honduras, C.A.

#### MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/08/2023 04:10 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden	de	Pago	No.:	8120
-------	----	------	------	------

423.28

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

Fecha de Emision: 9/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6576

Paguese a: TELEFONICA CELULAR S.A. DE C.V.

Id/RTN: 05029000001320

La Cantidad en Letras: CUATROCIENTOS VEINTITRES CON VEINTIOCHO CENTAVOS

Descripcion:

Pago de telefonia celular de Linea de telefono asiganada a Unidad Tecnica de Salud durante el periodo del 04/07/2023 al 03/08/2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21430 14-012-01	Telefonía Celular	423 28

	RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO	

Total de retenciones:

0.00

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	423,28
	Σ.	. 176 (1-20 17 17 17

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO

Monto Total:

423,28

SUBTOTAL	423.28
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	423.28
Firma y Sello de Presido de Acade (sa)	Sello SANTEACHER 31

0s+js/j9JmexcG081j/MhvjrTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8lHNsufSTrlKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Identidad No.:

### **FÁCTURA**

Nombre del Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

Número de celular: RTN/Número de Identidad: (504)94304450 16139011360075 edenia brit92@gmail.com

Correo Electrónico: Dirección:

**BO EL CENTRO MACUELIZO STA BARBARA CONTIGUO HONDUTEL** 



#### Datos de tu Factura y Fecha de pago:

### Fecha límite de pago: 24 de agosto de 2023

Fecha de Emisión: N° de Factura:

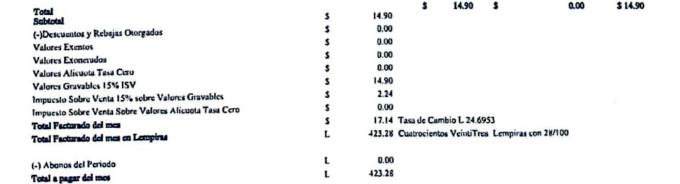
03 de agosto de 2023 000-311-01-11633664 Periodo Facturado: Del 04-07-2023 al 03-08-2023

91625F-85CB96-4D48AA-B168B2-B8CBC6-B4

Valor total a pagar:

	L	423.28
*Consumo del mes	S	14.90
Impuestos	S	2.24

Descripción	Cantidad	Precio(	Unitario)	Sub-	Total	Descuen	to y Rebajas	Total	
						Oto	orgados		
Plan Hibrido Business USD 20.99	1.00	S	14.9000	\$	14.90	s	0.00	\$ 14.90	(ത



#### Datos del Adquiriente exonerado

Número correlativo de la orden de compra exenta. Número correlativo de la constancia de registro de exonerados: Número carnet Diplomatico. Número identificativo del Registro de la Secretaria de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería

Original Cliente | Copia Obligado Tributario Emisor

Puedes efectuar tus pagos en: Mi Cuenta También en los siguientes bancos: Ficohsa | Bac-Credomatic | Atlantida | Promenca | Banhcafe | Banpals | Coop. Sagrada Familia | Davivienda | Banco de Occidente

R T.N 050230000011220 | Plaza Tigo, Colonia Los Almendros, al final del ble. Morazán, Tegucigalpa | Número Telefónico 2265-8446 | Número de atención al cliente desde ica Coluler S.A. de C.V.

cum.hr Promencian 2024-07-19 latura: E=Exento Ex=Exenerado G=Gravable 19 | Plango de Documentos Fiscales Autorizados

Del 000-311-01-11500001 al 000-311-01-17000000



### **ALCALDIA MUNICIPAL** DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006516

10 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

TELEFONICA CELULAR S.A. DE C.V.

Páguese a la orden de

CUATROCIENTOS VEINTITRES CON VEINTIOCHO CENTAVOS

Cantidad en letras



1:01001150:00010900002503#00006516

CONCEPTO DEL PAGO go de telefonia celular de Linea de telefono asiganada a Unidad Tecnica de Salud durante el periodo del O 03/08/2023 PAGO DE Pago de telefonia celular de Linea de telefono asiganada a Unidad HABER 20PARCIALOS 1 Tecnica de SaCONDERTO el período del 04 0 CHEQUE (100006516 RECIBI CONFORME

ROE-095 V. 2



# BANCO DEL PAÍS, S. A.

009739204

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

PAGO CELTEL

AGENCIA LA FLECHA

FECHA TRANSACCION 11-08-2023

MQEA :10:06:43

hū, TELEFONO :94

:94304450

SALDO ACTUAL

:1.423.28

VALUE PAGADO

:1.423.29

SECUENCIA TRANSACCION : 123

PPRESENTED DEL PATSONER

AGENCIA LA FLECHA

01319 ELDAH

TRX:5728

AUT:177572

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

\*\*\*\*\*\*SELLO ELECTRONICO\*\*\*\*

ANTES DE FISMAR 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.



Honduras, C.A.

MACUELIZO; SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023** 

> Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/08/2023 Hora: 04:10 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8121

7,072.50

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6470

Fecha de Emision: 9/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6512

Paguese a: INVERSIONES MONSOL SA

La Cantidad en Letras: SIETE MIL SETENTA Y DOS CON CINCUENTA CENTAVOS

Id/RTN: 05019006051668

Descripcion:

Pago por Servicio de Trasnsporte, viaje y manejo de aguas residuales de Fosa Septica a planta de tratamiento Ubicada en los predios del CIS Sula.

PROYECTO/OBJETO GASTO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LOS 11 07 003 001 000 23400 14-012-01 7,072.50

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SULA, CASA QUEMADA, CIRUELO, LIBERTAD, ROSARIO Y FLECHA.

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO Total de retenciones: 0.00

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
4-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	7.072

Monto Total:

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO SUBTOTAL 7,072.50 - RETENCIONES 0.00 TOTAL 7,072.50



0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D 9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

7,072.50

Sula, Macuelizo Santa Bárbara 08 de agosto del 2023

<u>Para: Lic. Edenia Romero</u> Departamento de Administración

Esperando que se encuentre bien de salud y éxitos en sus labores diarios, me permite comunicarle que actualmente en el Establecimiento de Salud se tiene la siguiente problemática:

- Que la caja de aguas negras actualmente se encuentra colapsada, vertiendo sus contenidos en el área verde del CIS de Sula, provocando la contaminación del medio ambiente y siendo foco de infección a la población que asiste al E.S. en busca de atención médica.
- 2. Que dicho foco de contaminación vulnere la salud de la población infantil que asiste al E.S. ya que ellos ingieran frutas (nances, guayabas y yuyugas) contaminadas.
- 3. Que el servicio sanitario del personal de salud no cuenta con lavamanos.

Si más que comunicarle y esperando que se siga los procedimientos correspondientes para una pronta respuesta oportuna a esta problemática me despido.







Fosa de aguas negras



Inv. MONSOL, S.A. RTN 05019006051668

COTIZACIÓN No. 80810

Cotizado a: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

SANTA BARBARA HONDURAS Sanitarios Portátiles Incineración Mantenimiento de Plantas de Tratamiento Evacuación de FosasSépticas Drenaje de Tuberías

800-2553-3550 \*MONSOL desde tu

Fecha:

Aguas Residuales

Página:

4 Aug 2023

1

Este doci	umento no es váli	do para
Informes	de Cumplimiento	de Medidas

Código diente	Válida hasta	Términos de Pago	Rep. de Ventas
MUNICIPALIDAD DE MAC	3 Sep 2023	Prepaid	CLAUDIAB

INTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNIT.	TOTAL
1,00	D-FOSA-SP	SERVICIO DE VIAJE Y MANEJO DE AGUAS RESIDUALES DE FOSA SEPTICA A PLANTA DE TRATAMIENTO. LUGAR: MACUELIZO STA BARBARA	2,600.00	2,600.00
1,00		SERVICIO DE TRANSPORTE SPS- MACUELIZO -SPS PRECIO ES POR VIAJE CON CISTERNA DE 7.5 MTS3, LA CANTIDAD DE VIAJES PODRIA VARIAR POR LOS NIVELES DE AGUA EN LA FOSA. Desechos son transportados de manera higienica y segura.  FORMA DE PAGO: CONTADO PREVIO A LA PROGRAMACION.	3,550.00	3,550.00
0				

#### Licencia Ambiental 080-2015 Mi Ambiente

Operamos bajo normas nacionales e internacionales. Certificamos la disposición de sus desechos para Informes de Cumplimiento de Medidas Ambientales ICMA

Equipo Especializado para trabajar con agua, no tiene capacidad de transportar sólidos, ni materiales de desecho. Favor de reportar si el vehículo no puede llegar contiguo a la fosa o a una distancia prudente. Tomar nota que la cantidad de viajes puede variar de acuerdo al nivel de cada fosa. Requerimientos especiales ( equipo, horarios especiales, indumentaria específica, etc.) que no sean notificados con antidipación están sujetos a recargos, favor de consultar.

Total Sujeto a ISV Total Exento de ISV	6,150.00
Subtotal	6,150.00
ISV	922.50
Total	7,072.50

Certificada por:



Portable Sanitation Association International

Gratis 800-2553-3550 SPS 504-2508-0900 TGU 504-2238-9184 info@sanitariomovil.com www.sanitariomovil.com www.monsolhn.com



Inversiones Monsol, S.A. Soluciones de Saneamiento Ambiental RTN 05019006051668

Secreta	ria de Fin	República de Honduras anzas - Dirección Ejecutiva de Ing gistro Tributario Nacional RTN: 05019006		Base Legal At. 1 2, y 3 Decreto Nº 255 del 10 d Ventas, At. 55 del Decr Protección Social, At. 2 del 15 de Enero de 19 Prestamista Na Bancano
W. J. C. 1995		IONES MONSOL SA bre o Razón Social		600
	, I	nscripciones		( July
Ventas-Selectivo	F	Productores Importadores de Cigarrillos	۲	
Importador	_	Productor Alcoholes Licores	1-	Ministra
Exportador	1-	Distribuidor Alcoholes Licores	. 1	Señar Contribuyente rec
Imprentas	_	Importador Alcoholes Licores	f	el RTH conforme el a tributarios es cumpler con
Prestamista	Г			Número de Docum

Base Legal Art. 1.2, y 3 del Decrato nº 102 del 8 de Enero de 1974, mitormado modiante Art. 12 del Decrato nº 255 del 10 de Aposto de 2002, Art. 10 del Decrato nº 25 de la Ley de Impuesto Sistra Veniza, Art. 35 del Decrato 22-97, Art. 39 del Decrato 194-2002, Ley del Equitario Financiaro y de la Protección Social. Ant. 27 del Decrato 51-2003 del 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decrato de Ley nº 14 del 15 de Enero de 1979 publicado en el Dano Cifical la Gascala nº 2080 y el Reglamento de Prestamista No Bancano Acuendo 43 publicado el 18 de Enero de 1973.

Ministra Directora

Jefe de Departerpppia desistencia al Contraboración de Contrabora

١



#### ALCALDIA MUNICIPAL ... DE MACUELIZO/CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006512

10 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

INVERSIONES MONSOL SA

predios del CIS Sula.

7,072.50

Páguese a la orden de

SIETE MIL SETENTA Y DOS CON CINCUENTA CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco del País, S.A.

CONCEPTO DEL PAGO go por Servicio de Trasnsporte, viaje y manejo de aguas residuales de Fosa Septica a planta de tratamiento

1:0 100 1 1 50 1:000 10 900000 2 50 3 1 0000 6 5 1 2

PAGO DE Pago por Servicio de Trasnsporte, viaje y manejo de aguas residuales de CUENTA Y SUB-CUENTA Losa Septica Conceptioratamiento Ubicada en leagonias del CIS Gelie HABER CHEQUE 19 000065 RECIBI CONFORME

BAC CREDOMATIC
SUCURSAL: AGENCIA STA ROSA DE COPAN
NO.SEC.: 3295
CAJERO: XS3 09:08:36 14/08/2023
5312 DEPOSITO CHEQUES
NÃPMERO DE CUENTA: \*921907401\*
INVERSIONES MONSOLS.A.
MONEDA RECIBIDA: \*LEMPIRAS\*
CHEQUES LOCALES: \*7,072.50\*
MONTO TOTAL: \*618003295\*
DEPOSITANTE: JUAN VALLE
MO. IDENTIFICACIA\*:1613197800285
NOMBRE DE GESTOR: JUAN VALLE
TIPO DE CAMBIO: \*1,00\*
EQV. CK. LOCAL: \*7,072.50\*

HE REVISADO LOS DATOS AQUI CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS.

RECIBO NO NECESITA SELLO NI FIRMA DE



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023** 

> Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/08/2023 Hora: 04:12 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8123

14,160.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

Fecha de Emision: 9/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6510

Paguese a: INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Id/RTN: 04019007083261

La Cantidad en Letras: CATORCE MIL CIENTO SESENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 236 lectura de citologias del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente a los meses de Junio y Julio del año 2023 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

PROYECTO / OBJETO GASTO CODIGO MONTO 11 07 000 001 000 24130 14-012-01 Servicios Médicos 14,160.00

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones:

0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS CODIGO DESCRIPCION MONTO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 14-012-01 14,160,00

Monto Total:

14,160.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO SUBTOTAL 14,160.00 - RETENCIONES 0.00 TOTAL 14,160.00

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3h 9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Firma y Séllo de

LOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/Mjyhwl<Mx7CPxSJKBhzN/D

09/08/2023 04:12:28 p.m.

#### **ESTADO DE CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO JUNIO 2023**

N°		Nombre del Paciente	Costo
1	5-Jun	Maria Paulina Lopez Lara	60.00
2		Ledezma Elizabeth Juarez Hernandez	60.00
3		Nohemi Carranza Ramos	60.00
4		Nelix Rubi Lara Portillo	60.00
5		Mirna Yolanda Escalon	60.00
6		Yesi Nicoll Chavez Mondragon	60.00
7		Trinidad Sagastume	60.00
8		María Olivia Moran	60.00
9		Yolanda Del Carmen Giron	60.00
10		Odilia Martinez	60.00
11		Katia Daniela Melgar	60.00
12		Lucila Rivera	60.00
13		Zoila Lara	60.00
14		Marta Alicia Vasquez	60.00
15		Margarita Lara	60.00
16		Ondina Santa Maria	60.00
17		Lizeth Rojas Quintanilla	60.00
18		Maria Suyapa Reyes	60.00
19		Yesenia Yenit Mejia	60.00
20		Durbin Oneyda Mejia	60.00
21		María Olimpia Galdámez	60.00
22	V.	Maria Marta Mejia	60.00
23		Dominga Vasquez	60.00
24		Glenda Rivera Hernandez	60.00
25		Ana Carolina Alvarenga	60.00
26		Navy Rodriguez	60.00
27		maria Susana Mejia	60.00
28		Maria Ester Lopez	60.00
29		Maria RosIbel Alvarenga	60.00
30		Gloria Isabel lopez	60.00
31		Maria Lopez	60.00
32		Maria Del Carmen Hernandez	00.00 00.00 00.00 00.00 00.00
33		Julia Alvarado	60.00
34		Digna esperanza Vasquez	1 5
35		Irma Deras	60.00
36		Silvia Esperanza Pineda	(6)
37		Dina Emerita	60.00
38		Maria Estela Rodriguez	60.00
39		Fernanda Melgar Santos	60.00
40		Dasly N. Dominguez	60.00
41	ı	Leonarda Muñoz Martinez	60.00 SES SOLIDAR
42	1	Maria Sonia Perez	60,000
43		Ada Aracely Aguilar	6db8: 717550 211
44		Dinia Lopez Hernandez	South Solidaria
45		Ana Rosa Ramos	6000 ADMINISTRA
46		Rosalina Muñoz Martinez	60.00 747 BOSA DE CO
47		Margarita Hernandez	60.00 ROSA DE
			60.00
48		Nolvia Suyapa Melgar	60.00
49		Odilia Yolanda Galves Peña	60.00
50	V	Vendy Yamileth Aguilar Martinez	60.00

504) 2662-1413 2662-5861 2662-2445 Fax: +(504) 2662-5149 no El Calvario, una cuadra al norte del Hospital Regional de Occidente, ita Rosa de Copán, Honduras, C.A.

sa.biz			
51		Yuri Marlen Carranza	60.00
52		Dunia Rivera Ramirez	60.00
53		Iris Consuelo Vivas Ramirez	60.00
54		Dania Griselda Mejía	60.00
55	_	Danlela Alejandra Agullar	60.00
56		Katherine Garcia	60.00
57	-	Olga Xiomara Acosta	60.00
58		lesy Nohemy Portillo	60.00
59	-	Eva Campos	60.00
60	1	Beylin Gonsalez	60.00
61		Maria Ondina Ramos	60.00
62	-	Ana Patricia Montoya	60.00
64	-	Martha Castro Iriarte	60.00
65		Flor Gonzales	60.00
66	_	Ledy Yaneth Leon	60.00
67	_	Martha Silvia Rivera	60.00
68		Ana Dilcia Castillo	60.00
69	_	Yolanda Esperanza Castro	60.00
70		Karla Patrcia Perez Karla Jagueline Esquivel	60.00
71		Lesvy Sofia Cortes Aguilar	60.00
72	1	Senovia Lopez	60.00
73	1	Maria Elena Meléndez Villanueva	60.00
74	-	Maria Magdalena Manchame	60.00
75	1	Lesly Patrcia Contreras	60.00
76	1	Rosa Mejia	60.00
77	1	Adela Delcid Lemus	60.00
78	1	Jesus Alvarado	60.00
79		Maria Hernandez	60.00
80		Maria Delmi Vasquez	60.00
81		Delia Arriaga	60.00
82		Irma Yesenia Valensuela	98 400
83		Maria Fernanda Castañeda	60.00
84		Maria Irma Borjas	SO 10 00.00
85		Glenda Xiomara Sevilla	80.00 NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO
86		Olinda Martínez Martínez	60.00
87		Reina Margarita Rodriguez	60.00
88		Dilma Nohemi Alvarado	60.00
89	1	María Florinda Paz Alvarado	60.00
90	1	Maria Lourdes Ayala	60.00
91	1	Yamileth Perdomo Vasquez	60.00
92	1	Santos Maribel Oliva	60.00
93	1	Cinthia Cruz	60.00 S S S O L I DAR
94	1	Guadalupe Vasquez	60.00
95		Silvia Margarita Ayala	60.00 TINS 9
96	12-jun	Maria Hernandez Hernandez	CO do Z Inversional SA da C Y
97		Maria Ester Mejia	60.00 G DMINISTRACION
98		Yesenia Yadira Amador	60.00 DMINISTRACIÓN A ROSA DECOR
99		Elsa Maritza Brizuela	FOOD PROSADE
100		Xiomara Amador Vasquez	
101		Floridalma Rodriguez	60.00
102		Marcelina Gomez Mateo	60.00
103		Ana Josselin Paz Guerra	60.00
		2000 Cilia	60.00

+(504) 2662-1413 2662-5861 2662-2445 Fax: +(504) 2662-5149 Barrio El Calvario, una cuadra al norte del Hospital Regional de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras, C.A. www.inssa.biz

	TOTAL MES DE JUNIO 2023	7,020.00
117	Maria Luisa Hernandez	60.00
116	Silvia Lopez Chacon	60.00
115	Glendys Merary Villeda	60.00
114	Blanca Marcela Alvarado	60.00
113	Erika Paola Claros	60.00
112	Dilcia Rivera	60.00
111	Cindy Waldina Chacón Ardón	60.00
110	Maria Gutierrez Soto	60.00
109	Yamileth Lara	60.00
108	Suny Vanessa Rivera Hernandez	60.00
107	Sarahi Garcia Lara	60.00
106	Maria Alvarado	60.00
105	Heydi Maria Sanchez	60.00
104	Norma Perez Benitez	60.00

Yamileth Hernández Laboratorio de Patología

INSSA



#### ESTADO DE CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO JULIO 2023

Nº		Nombre del Paciente	Costo
1	30-jun	Heydi Yessenia Mancia	60.00
2		Karen Leticia Lopez	60.00
3		Zury Lohadeny Diaz Cruz	60.00
4		Isis Xiomara Lopez	60.00
5		Marta Udia Sarmiento	60.00
6	I.	Emerita Julissa Guzman	60.00
7	(* )	Orbelina Lara Roman	60.00
8		Marleny Yessenia Muñoz	60.00
9		Maria Magdalena Cuellar	60.00
10		Iris Esperanza Guzman	60.00
11		Xiomara Ardon	60.00
12		Ana Maria Arriaga	60.00
13		Maria Cleotilde Ramos	60.00
14		Maria Amparo Orellana	60.00
15		Maria Deysi Lopez	60.00
16		Maria Delmy Flores	60.00
17		Maria Dolores Martinez	60.00
18		Wendy Karina Pineda	60.00
19		Iris Janeth Aceitin	60.00
20		Mirian Griselda Madrid Martinez	60.00
21		Maria Yohana Hernandez	60.00
22		Deyni Rivera Castro	60.00
23		Yeimi Yosari Garcia	60.00
24		Eva Catalina Mejia	60.00
25		Suyapa Del Carmen Martinez	60.00
26		Deysl Edelmira Melgar	60.00
27		Herlinda Tejada	60.00
28		Lety Oneyda Quintanilla	60.00
29		Reyna Elizabeth Lopez	60.00
30		Estefany Yaneth Aguilar	60.00
31		Amparo Guerra Garcia	60.00
32		Mirna Mata Escobar	60.00
33		Maria Juventina Lopez	60.00
34		Odilia Pacheco	60.00
35		Maritza Sanabria Dubon	60.00
36		Maria Esmeralda Rivera	60.00
37		Silvia Ortega	60.00
38		Zoila Yaneth Tobar	
39		Dina Melisa Orellana	60.00
40		Maria Antonia Sanchez	60.00
41		Lesvia Coto	60.00
		Yelmi Coto	60.00
42			60.00
43		Brenda Isarina Santos	60.00
44		Nicolasa Recinos	60.00
45		Rosa Elena Ramos Mata	60.00
46		Rosa Elvia Melgar	60.00
47		Gitzela Almendares	60.00 //
48		luana Lucia Gomez	60.00
49		Maria Julia Arita	60.00

SAWTA ROSA DE CAPP



+(504) 2662-1413 2662-5861 2662-2445 Fax: +(504) 2662-5149 Barrio El Calvario, una cuadra al norte del Hospital Regional de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras, C.A.

www.inssa.biz

50	Nolvia Yamileth Romero	60.00
51	Sonia Ardon	60.00
52	Ulian Lizeth Martinez Ramos	60.00
53	Maria Elvira Roque	60.00
54	Carmela Ortega	60.00
55	Maria Yolanda Melgar	60.00
56	Maria Mercedes Lopez Duarte	60.00
57	Yenis Yamileth Gonzales	60.00
58	Martha Lidia Lopez Orellana	60.00
59	Maria Isabel Trigueros	60.00
	Coronada Santos	60.00
60	Mirna Mariana Pleites	60.00
61	Nolvia Yesenia Ayala	60.00
62	Flordalma Marquez Maren	60.00
63	Srarleth Nicolle Aguilar	60.00
64		60.00
65	Bernarda Melgar Vasquez	60.00
66	Antonia Melgar Vasquez	60.00
67	Maritza Aguilar Garcia	60.00
68	Estelina Pleitez	60.00
69	Lendy Yanira Ramos Peña	60.00
70	Maria Melgar Vasquez	60.00
71	Maria Zoila Lopez Ramirez	60.00
72	Linda Paz Rodriguez	60.00
73	Ana Bezy Anda Portillo	60.00
74	Lucia Garcia Rivera	60.00
75	Yeni Linderos Chog	60.00
76	Evelin Rosmeri Lopez	60.00
77	Fernanda Lizeth Mejia	60.00
78	Cindy Galvan	
79	Joany Diaz	60.00
80	Nelly Elizabeth Mateo	60.00
81	Jensi Carolina Lopez	60.00
82	Brenda Maldonado	60.00
83	Elvina Maribel Escobar	60.00
84	Digna Emerita Gomez	60.00
85	7-jul Olga Pineda Geren	60.00
86	Maria Betty Escobar	60.00
87	Hardes Gavarrete	60.00
88	Nolvia Arely Martinez	60.00
89	Delmy Martinez Paz	60.00
90	Dunia Marily Dubon	60.00
91	Ana Dilma Ayala	60.00
92	Vinerba Maria Lara	60.00
93	Doris Yesenia Sanchez Caballero	60.00
94	Blanca Odilia Perez	60.00
95	Teresa Rivera	60.00
96	Keylin Veronica Madrid	60.00
97	Doris Argentina Rivas	60.00
98	Maria Lilian Santos	60.00
99	Kenia Maribel Garcia	60.00
100	Cindy Pineda	60.00
101	Dilcia Vides	60.00



+(504) 2662-1413 2662-5861 2662-2445 Fax: +(504) 2662-5149 Barrio El Calvario, una cuadra al norte del Hospital Regional de Occidente, Santa Rosa de Copan, Honduras, C.A.

102	Lesly Yorleni Vides	
103	Maria Ofelia Abrego	60.00
104	Juventina Lopez	60.00
105	Maria Magdalena Lopez	60.00
106	Doris Maribel Ayala	60.00
107	Marlen Del Carmen Mejia	60.00
108	Reina Vanessa Morales	60.00
109	Kency Rodriguez Mancia	60.00
110	Albertina Portillo Hernandez	60.00
111	Maria Miranda Ramirez	60.00
112		60.00
113	Maria de los Angeles Aguilar Delmer Isabel Sanchez	60.00
114		60.00
115	Luciana Martinez	60.00
116	Marina Santos	60.00
117	Jeimy Faru Diaz	60.00
118	Juana Lizeth Pineda Valle	60.00
119	Esny Marilu Menjivar	60.00
113	Urbina Lara Castellanos	60.00
	TOTAL MES DE JULIO 2023	7,140.00

Yamileth Hernández Laboratorio de Patología INSSA Melissa Bueso Administracion Administr-Contabilidada de COR INSSA



R.T.N. 04019007083261 E-mail: dilciah@inssa.biz Tel/Fax: 2662-1413, 2662-5861 www.inssa.biz Barrio El Calvario, una cuadra abajo del Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras, C. A.					
Día Mes Año CONDICIONES DE PAGO					
29 07 7073 crédito (1)días Contado en	_				
the a the house of a some towners	<b>a</b>				
Chemical Control of Control					
Rillian 17.5					
Dirección:  PATOLOGIA FACTURA 000-001-01-00 Nº 023322					
TAIULUUM TACIUMAUUU-UUI UI UU LI					
Cant. Descripción P./U. Exento Gravado					
119 Gtologga log: 7140-					
11 41010 4151					
nssa					
198					
RANGO AUTORIZADO 24 T. 2cop. V. R. DEL 000-001-01-00022651 AL 000-001-01-00023850 E. 11/0	3/2023				
CAI: 8F099F-433C69-DC4F82-2A7CCC-9208F3-CV Desc. / Rebajas Otorgados L.	$\sqcup$				
Fecha de Recepción: 08/03/2023   Importe Exonerado L.					
C. N° 9231-21-10500-175 Telefax: 2002 115 Importe Evento	٠,				
DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO Importe Gravado 15% L.					
No. de Orden de Compra Exenta: Importe Gravado 18% L.					
No. de Constancia de Registro de Mantera de Cub. Total 1 7 1 4 (	<b>)</b> .				
No. Registro de la SAG:  LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  15% I. S. V. L.					
18% I. S. V. L.					
FACTURADO POR  Original Bland: Cliente; Copia Verde: Obligado Tributario Enisor; Copia	Rosada: Archi				
State mil Clanto Covento	fxt :				

# Documento Fiscal Válido



04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV Nombre o Razón Social:

INSSA Nombre Comercial:

RTN:

26621413 Teléfono:

dilciah@inssa.biz Ema

BARRIO:EL CALVARIO, CALLE: AVENIDA SOLIDARIDAD, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SANTA ROSA Dirección de Casa Matriz:

DE COPAN, DEPARTAMENTO: COPÁN

DIRECCION: EL CALVARIO, AVENIDA SOLIDARIDAD, No. S/N, MUNICIPIO: SANTA ROSA DE COPAN, Dirección de Establecimiento:

DEPARTAMENTO: COPÁN

**IMPRENTA** 

04019004010909 RTN:

GRAFICOS DE OCCIDENTE S.DE R.L. Nombre Comercial:

GENERALES

000-001-01-00023322 Número del Documento:

08/03/2023 Fecha de Autorización:

Impresión por Imprenta Majidad:

**FACTURA** Tipo de Documento:

08/03/2024 Fecha de Vencimiento:

8F099F-433C69-DC4F82-2A7CCC-6208F3-C0 CAI:

000-001-01-00022651 Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00023850 Hasta (Rango Autorizado):

# TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Copyright © Servicio de Administración de Rentas - Todos los derechos reservados 2019



R.T.N. 04019007083261 E-mail: dilciah@inssa.biz
Tel/Fax: 2662-1413, 2662-5861 www.inssa.biz

Barrio El	Calvario,	una cuadra at	ajo del Hospital	de Occi	dente, c		NIEC	DEDA	CO								
Día Mes Año					CONDICIONES DE PAGO												
7	9	90	2013	Cré	crédito 10días contado   en												
Cliente	e: M	onicio	co elis	0	scule 1	313.1											
R.T.N.:	161	3 901	11 360	०.}ऽ	5				$\overline{}$								
Direco	ión:					0.00	0.4	0 /									
PATOL	LOGIA	FACTU	RA 000-001	1-01-	00 1		31										
Cant.	The second secon	escrip	ción <sup>©</sup>	P./	U.	Exen		Grav	ado								
113	Cità	ospolo		60	2	7020	21		_								
		0							$\dashv$								
L Lieuwije																	
								15-	_								
		7.1,71		•		74											
			INVE	RSIO	YES S	OLIDARE	S. S										
		Interface Y		1 3	1												
			61	2 6 74	4	1											
		SECULAL SEC			-	And the part of the said	The same of										
								E									
RANGO A	AUTORIZ/	ADO 24 T. 2co	p. V. R. DEL 000-	-001-01-	000226	51 AL 000-0	01-01-0	0023850 E.	11/03/2023								
CAI: 8F	099F-433	e de Emisió	n: 08/03/2024	0.00	Desc. /	Rebajas Otorg	ados L.	_									
- 10	Fecha c	le Recepcio	040190040109	09	Imp	orte Exoner	ado L.										
C. N°	9231-21-	10500-1/5 16	lelax. 2002-013	_	In	nporte Exe	nto L.	40	20								
DAT No. de Orde		7041	TE EXONERAD	_	Impor	te Gravado '	15% L.	_									
		egistro de Exone	rados:		Impor	te Gravado	18% L.	_									
No. Registro			Kelner er			Sub - To	tal L.	70	26								
			E TODOS " EXIJ	ALA"		15% I. S.	V.L.	_									
		PA	>			18% I. S.	V. L.	_									
- arr	E^	CTURADO	POP.	- (	TOTAL	A PAGAR L.		SOF	0.0								
	FF	C'.	1 4				rde: Obligad		Copia Rosada: Archivo								
Cant er	1 etra	, Ore	to wi	1 /	)eiv	U KC	C. V	102									

# Documento Fiscal Válido



RTN:

04019007083261

Nombre o Razón Social:

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre Comercial:

INSSA

Teléfono:

26621413

Em

dilciah@inssa.biz

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:EL CALVARIO, CALLE: AVENIDA SOLIDARIDAD, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SANTA ROSA

DE COPAN, DEPARTAMENTO: COPÁN

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: EL CALVARIO, AVENIDA SOLIDARIDAD, No. S/N, MUNICIPIO: SANTA ROSA DE COPAN,

DEPARTAMENTO: COPÁN

**IMPRENTA** 

RTN:

04019004010909

**Nombre Comercial:** 

GRAFICOS DE OCCIDENTE S.DE R.L.

**GENERALES** 

Número del Documento:

000-001-01-00023124

Fecha de Autorización:

08/03/2023

Magidad:

CAI:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

08/03/2024

12

8F099F-433C69-DC4F82-2A7CCC-6208F3-C0

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00022651

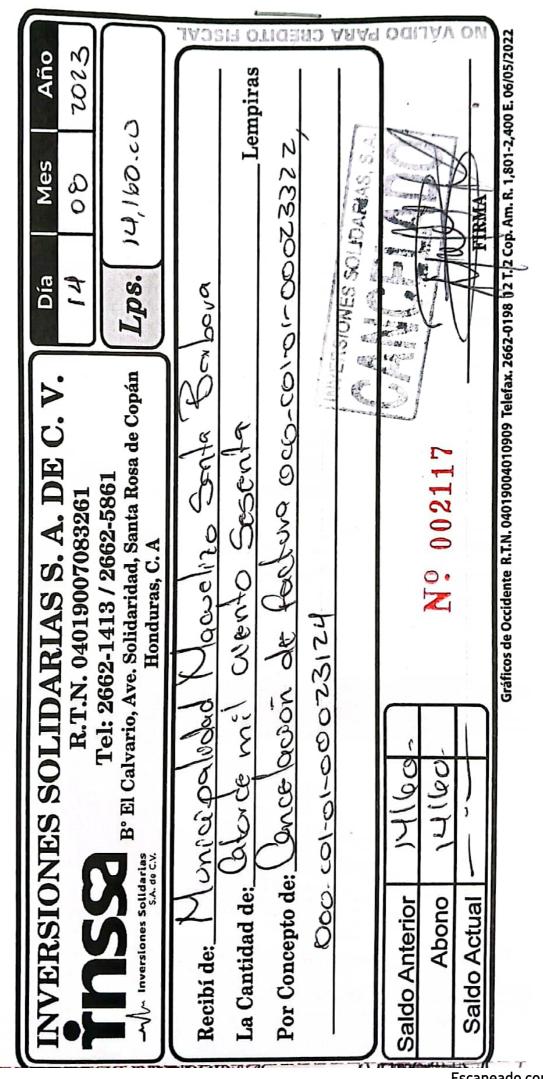
Hasta (Rango Autorizado):

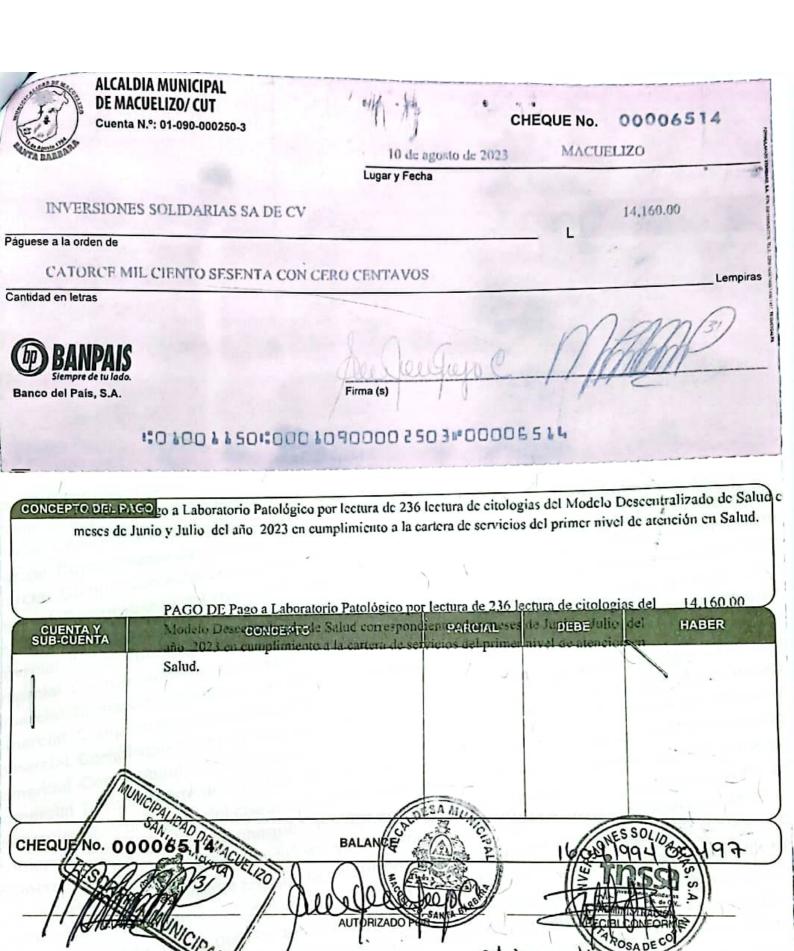
000-001-01-00023850

## TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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











Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



16/08/2023 Emisión: 02:23 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.:		8166	
L.:	6,900.00		

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6509

Fecha de Emision: 16/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: NEYSY LEONILA RODRIGUEZ DAVID

La Cantidad en Letras: SEIS MIL NOVECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Id/RTN: 16131983000288

Descripcion:

5 Mantenimiento y Limpieza basica de Unidades de Aires Acondicionados ubicados en las areas de: 1 Laboratorio Clínico, 1 PAI, 1 Odontologia, 1 Farmacia y 1 en Consultorio Medico del Establecimiento de Salud de CIS SULA.

	PROYECTO / OBJETO GASTO	ОТИОМ
CODIGO		6,900.00
44 07 000 001 000 23360 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipo de Oficina y Muebles	

RETENCIONES MONTO DESCRIPCION CODIGO 0.00 Total de retenciones:

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
	DESCRIPCION	MONTO
CODIGO	TOTAL TARONE SALLID	6,900,0

14-012-01

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

Monto Total:

Firma y Sel

6,900.00

RESUMEN TOTAL	RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO						
	6,900.00						
SUBTOTAL	0.00						
- RETENCIONES							
TOTAL	6,900.00						

Firma y Sello de

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvyfTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS9 9vmS7lfH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

3-00028

AB ATNAS OSIJAUS BO. EL CENTRO, LA FL LELS.: 8818-9557/9978-

(BhzN/D

# Para: Lic. Edenia Romero

Esperando que se encuentre bien de salud, me permito comunicarle que se solicita el mantenimiento de los aires acondicionados de las siguientes áreas:

- Aire acondicionado de laboratorio
- Aire acondicionado PAI
- Aire acondicionado de odontología
- Aire acondicionado de consultorio
- Aire acondicionado de farmacia

Sin nada más que comunicarle me despido

Director del CIS de Sula

MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

, ,

A quien corresponda:

Atentamente me dirijo a usted para hacerle la solicitud de mantenimiento de los siguientes equipos que son de importancia para el funcionamiento en el Laboratorio.

NIMIENTOS PREVENTIVOS DE EQUIPOS Fecha Emisión: 02/06/2023		Observaciones			
DE EQUIPOS		Firma de Aceptación			
REVENTIVOS	.O.	Fecha de Ejecución	del Mantenimiento del Mantenimiento		
NIMIENTOS F	. LABORATORIO.	Fecha Programada   Fecha de Ejecución	del Mantenimiento	-OINN	DICIEMBRE
PROGRAMACIÓN DE MANTEN	EN EL		Descripcion de Equipo	1 Aire acondicionado Comfortstar	
P		3	z	Н	



Ecnico Laboratório Cimico



#### HORIZON AIR SERVICE

"Soluciones Integrales a Nuestros Clientes"

### SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN AIRE ACONDICIONADO

RTN: 16131983000288

COTIZACIÓN No. 050-23 MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO RTN 1613 9011 360075 MACUELIZO, SANTA BARBARA

FECHA DE COTIZACIÓN: 9 DE AGOSTO 2023 CLIENTE: FORMA DE PAGO: CONTADO DIRECCIÓN:

ESTIMADO (S) SR (S) NOS ES GRATO SOMETER A SU AMABLE CONSIDERACIÓN ESTA OFERTA, ESPERANDO SEA DE CONFORMIDAD A SUS

Lugar del Servicio: unidad de Salud Sula, Macuelizo

Servicio incluirá: cambio de armaflex en varias unidades, cinta de vinyl, pre carga de gas refrigerante.

Nota: en caso de requerir cambio de algún otro componente, costo será por separado.

Total unidades: 5

CANT. DESCRIPCIÓN PRECIO UNITARIO VALOR

#### COTIZACION POR MANTENIMIENTO DE UNIDADES DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT

5 Mantenimiento y limpieza básica unidad mini Split de 12 y 18k Btu

L. 1,200.00

L. 6,000.00

derizon Air Service TELS.: 8818-9557 / 9978-585 BO. EL CENTRO. LA FLECHE MACUFLIZO, SANTA BARB 1.34

Responsable de la Cotización

SUB-TOTAL: L. IMPUESTO: L.

6.000.00 900.00

TOTAL:

6,900.00

Las condidones comerciales para el proyecto son: 70% al iniciar, 30% al finalizar.

Ofrecemos servicio las 24 horas, mantenimiento preventivo (opcional).

Los códigos y especificaciones de los productos pueden variar debido a los avances en la tecnología o a las marcas.

La garantía del equipo será de 30 días calendarios a partir de entregado y/o facturado el equipo por desperfectos de fábrica, los cuales para facilidad del cliente

Consistirá en la sustitución parcial o total de dicho equipo por uno nuevo. No se ampararan daños causados por maia manipulación, descargas eléctricas, u otros

Factores ajenos al diseño e instalación de los equipos. Tales como daños fortuitos como inundaciones, picos de voltaje, terremotos, etc. Validez de la cotización es de 15 días a partir de la fecha.

Bo. EL CENTRO, LA FLECHA, MACUELIZO, SANTA BARBARA, TEL. 8818 9557 / 9978 5851 horizoncctvservice@gmail.com



#### HORIZON AIR SERVICE

# REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN UNIDADES DE A/C UNIDAD DE SALUD SULA MACUELIZO

Fecha: 14/8/23

Por este medio informo que el día viernes 11 de Agosto del presente año, nos apersonamos a la unidad de salud de la comunidad de Sula Macuelizo Santa Bárbara, a realizar trabajos de mantenimiento preventivos básicos en cinco unidades tipo mini Split las cuales a continuación se detallan estado de funcionamiento de las mismas, como también algunas observaciones como oportunidades de mejora de cada área.

#### UNIDAD DE A/C 12K BTU / VACUNACION

Se realiza mantenimiento y limpieza, se revisó el nivel de gas refrigerante R410a el cual se encontró con presión normal o en su tolerancia de 140 PSI

#### Observación y oportunidad de mejora:

Unidad se encentra deficiente en su enfriamiento, posiblemente bomba interna de compresor este ya fallando por vida útil, la cual se recomienda reemplazar por completo la unidad por una de mayor capacidad de enfriamiento (18k Btu) considerando área delicada de conservación de vacunas.

Esta unidad podría estar enfriando en un 80% de su capacidad por lo que podría ser trasladada e instalada en consultorio médico ya que la unidad de esa área se encuentra con falla en el compresor este si se encuentra dañado en su totalidad.



Bo. EL CENTRO, LA FLECHA, MACUELIZO, SANTA BARBARA, TEL. 8818 9557 / 9978 5851 horizoncctvservice@gmail.com

#### HORIZON AIR SERVICE

#### UNIDAD DE A/C 9K BTU / CONSULTORIO ODOTOLOGIA

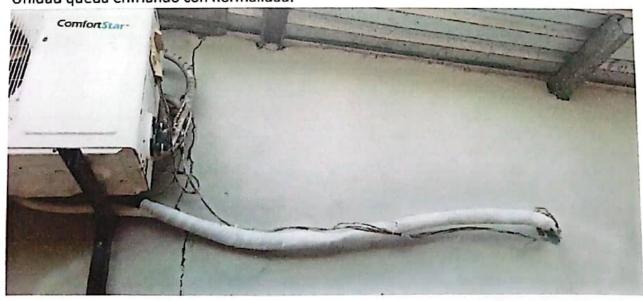
Se realiza mantenimiento y limpieza, se revisó el nivel de gas refrigerante R410a el cual se encontró con presión normal o en su tolerancia de 140 PSI

Unidad queda enfriando con normalidad



#### UNIDAD DE A/C 18K BTU / FARMACIA

Se realiza mantenimiento y limpieza, se revisó el nivel de gas refrigerante R410a el cual se encontró con presión normal o en su tolerancia de 140 PSI Como mejora se realizó cambio de aislante armaflex y cinta de vinyl Unidad queda enfriando con normalidad.



Bo. EL CENTRO, LA FLECHA, MACUELIZO, SANTA BARBARA, TEL. 8818 9557 / 9978 5851 horizoncctvservice@gmail.com

#### HORIZON AIR SERVICE

#### UNIDAD DE A/C 12K BTU / CONSULTORIO MEDICINA GENERAL

Se realiza mantenimiento y limpieza, se revisó el nivel de gas refrigerante R410a el cual se encontró con presión normal o en su tolerancia de 140 PSI

#### Observación y oportunidad de mejora:

Se realizó cambio de aislante armaflex y cinta de vinyl, Unidad se identifica con el compresor dañado, el cual enfría por unos segundos y luego se apaga debido a falla eléctrica interna del embobinado de motor.

Se recomienda el reemplazo total de la unidad, ya que esta por su estado llego a vida útil

Se podría pasar la unidad de vacunación temporalmente para solucionar y pedir unidad de 18k btu para área de vacunas.





HORIZON AIR SERVICE

## UNIDAD DE A/C 18K BTU / LABORATORIO

Se realiza mantenimiento y limpieza, se revisó el nivel de gas refrigerante R22 el cual se encontró con presión normal o en su tolerancia de 72 PSI Unidad queda enfriando con normalidad



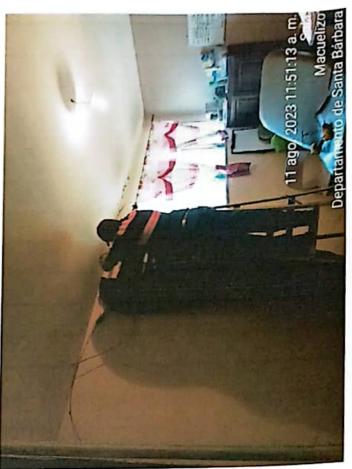




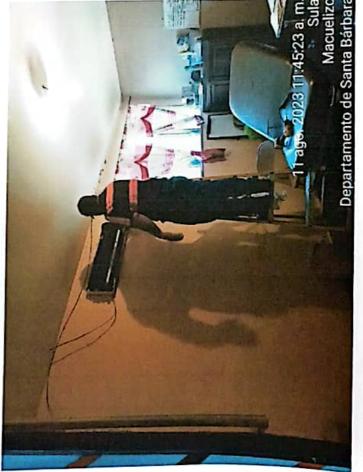


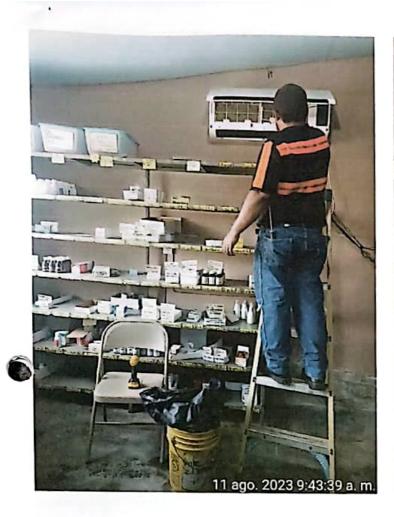






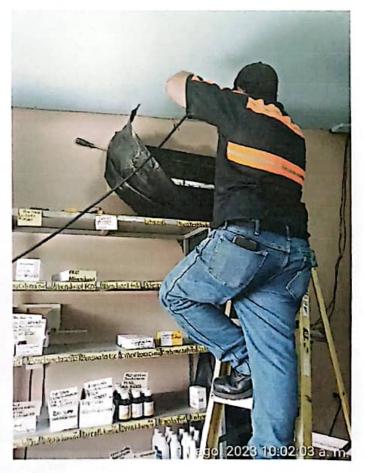












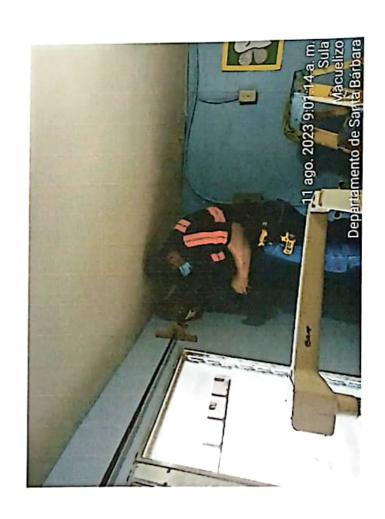
Farmacia







PAI



odontología









Odontología

CAI.: 435AD2-C81500-654DB8-E2528E-3DBE7D-EI CONTADO CREDITO CONTADO CREDITO CONTADO CREDITO CONTACTOR CONT	130	14 MES 8 AÑO 23	EXENTO GRAVADO	5 0009	/			Г	L	L	Г		1 6000 E	$\neg$		r   (5,900 €	es Beneficio de Todos "Éxijala"	+ 8	
<b>8</b>	Maruhio	DIA	P. UNITARIO	de 1,300	26			IMPORTE GRAVADO 15%	IMPORTE GRAVADO 18%	IMPORTE EXENTO	IMPORTE EXONERADO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	SUB-TOTAL	IMPUESTO S/V 15%	IMPUESTO S/V 18%	TOTAL FACTURA	La Factura	+20x9	
HORIZON AIR SERVICE  De: Neysy Leonila Rodríguez David  R.T.N. 16131983000288 Tel: 9906-8415  E-mail: rodriguezni301@gmail.com  Bo. El Centro, Frente a Gasolinera Uno, Calle Principal  Y SEGURDAD ELECTROMICA  La Flecha, Macuelizo, Santa Bárbara, Hond, C. A.	Cliente: MUNICIPELIDE Of	Dirección: 1613 9011360075	CANT	Mondand	in/ 5/	Sula Maluel				3	Número Constancia de Registro de Exonerados: 人力・子の子がたい	Número Registro de la SAG:	N.	CECTA CITATION OF DO DO DO 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	Kango Autorizado De 000-001 Samera Emisor	Onginal: Cilente   Copia. Coligado master de 1974008267	Ro. Miraflores, La Entrada, Copán Tel: 2661-3949 // 9992-6949 // 2661-2349	CERTIFICADO 9231-22-10500-111	Valor en Letras

١

# Documento Fiscal Válido



#### OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16131983000288

Nombre o Razón Social:

NEYSY LEONILA RODRIGUEZ DAVID

Nombre Comercial:

HORIZON AIR SERVICE

Profesión u Oficio:

TECNICO, COMPUTADORAS

Email:

99068415

Dirección de Casa Matriz

rodrigueznl301@gmail.com

**DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA** 

BARRIO:EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO,

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: EL CENTRO, PRINCIPAL, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA

BARBARA

**IMPRENTA** 

RTN:

04011974008267

Nombre Comercial:

CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

**GENERALES** 

Número del Documento:

000-001-01-00000479

Fec Autorización:

24/01/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

**FACTURA** 

Fecha de Vencimiento:

24/01/2024

CAI:

435AD2-C81500-654DB8-E2528E-3DBE7D-ED

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00000451

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00000500

### TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Capyright & Servicio de Administración de Rentas - Todos los derechos reservados 2019







I<HND0018987595<<<<<<<<<< 8212203f3112205HND<<<<<<<< RODRIGUEZ<DAVID<<NEYSY<LEONILA



### República de Honduras Servicio de Administración de Rentas Registro Tributario Nacional

echa de Emision:19/09	9/2019	RTN: 16131983	000288
NE	YSY LEO! Nomb	NILA RODRIGUEZ DAVID Dre o Razón Social	
	lr	nscripciones	Y-101-11-1-1-1
Ventas-Selectivo	$\checkmark$	Productores Importadores de Cigarrillos	
Importador		Productor Alcoholes Licores	
Exportador	Ц	Distribuidor Alcoholes Licores	П
Imprentas		Importador Alcoholes Licores	
Prestamista	ū	•	_

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



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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3286382

Transacción: 0DE05E



### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006568

Me de agosto de 2023

Lugar y Fecha

NEYSY LEONILA RODRIGUEZ DAVID

6,900.00

Paguese a la orden de

SEIS MIL NOVECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (

##0 100 1 150 #000 10 90000 250 3 # 0000 6 5 6 8

1 Odontologia, 1 Farmacia y 1 en Consultorio Medico del Establecimiento de Salud de CIS SULA.

# MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto, de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



932/2022

### PERMISO

HORIZON AIR SERVICE

Propietario:

RIN

16131983000288

LA FLECHA , MACUELIZO , SANTA BARBARA

Residencia: \_

SERVICIOS TECNICOS Clase de Negocio:

días

del 2022 DICIEMBRE Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los

Del mes de\_

ON WALLIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012 JEFE DE CONTI

DIRECTOR DE JUSTICIA MUNICIPAL





Honduras, C.A.

### MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/08/2023 02:23 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8167

7,834.25

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

Fecha de Emision: 16/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 055

Paguese a: DENNIS ALEXANDER MEJIA BULNES

Id/RTN: 05011986090757

La Cantidad en Letras: SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO CON VEINTICINCO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Insumos Odontologicos según orden de Compra Nº 38-2023 para el area de Odontologia del Establecimiento de Salud de CIS MACUELIZO (10 Partidas: 1 Caja de baberos, 6 cjas de aguja larga, 6 cajas de aguja corta,1 Paquete de Banda Celuloide,3 Pauqtes de banda lija metalica,3 Jeringas acido grabador,2 Pastas profilacticas,3 Anestesias topicas,2 Cajas de Brochitas para profilaxis, 5 Pauwtes de isopos), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud

cobigo PROYECTO / OBJETO GASTO MONTO 11 07 000 001 000 39560 14-012-01 Materiales y Suministros Odontológicos 7,834.25

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO Total de retenciones: 0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS CODIGO DESCRIPCION MONTO 14-012-01 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 7,834.25

Monto Total: 7,834.25

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO SUBTOTAL 7,834.25 - RETENCIONES 0.00 TOTAL 7,834.25

Recibido por: Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvyjTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjtF3ficcYu)+chBtr6jfkHCAJe2sMBQLQGrY599x+CyjvoN0VEmQgQMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D

Firma v S

9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

RTN: 0501198609075

16/08/2023 02:23:26 p.m.

Firma y Sello



### Solicitud de materiales odontológicos

**UAPS** Macuelizo

Para: Unidad de Salud Macuelizo S.B

Licenciada: Edenia Romero.



26/07/2023

Deseándole éxitos en sus labores.

El motivo de la presente nota es la petición de los siguientes materiales necesarios para la atención de la clínica dental de UAPS Macuelizo.

### Materiales:

- -1 caja de baberos
- -3 cajas de anestesia 3%
- -6 cajas de anestesia 2%
- -6 cajas de aguja larga 27x32
- -6 cajas de aguja corta 30x21
- -3 frascos de singlebond (bonding)
- -3 paquetes de banda lija metálica
- -1 paquete de bandas celuloides
- -1 kit de resina 3M
- -3 jeringas de ácido grabador
- -2 frascos grandes de pasta profiláctica
- -3 frascos de anestesia tópica
- -2 cajas de brochitas para profilaxis
- -10 fresas redondas grandes
- -5 paquetes de isopos
- -12 cajas de guantes talla S

(Firma de coordinadora)

Dra. Eva Colindres





### COTIZACION

Dirección de la compañía

Los Andes, 10 Ave 12 Calle, frente a Mr, Auto San Pedro Sula, Cortes.

2503-1177 Movil: 3172-4071

Teléfono:

Fecha: 15/8/2023

N.presupuesto: 3450-2022

Contacto de la Empresa

DENNIS MEJIA/ TEL.3172-4071

DATOS DEL CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO RTN:1613-9011-360075 Macuelizo, Santa Barbara.

No.	Cantidad	Descripción	Precio por unidad	Aplica ISV	Importe
1	1	BABERO DE COLORES C500	L550.00	SI	L550.00
4	6	AGUJAS LARGOS NOP 0.4X35MM C100	L200.00	NO	L1,200.00
-	6	AGUJAS CORTAS NOP 0.3X21MM C100	L200.00	NO	L1,200.00
-	3	LUA METALICA 4MM C12	L275.00	SI	L825.00
8	1	BANDA CELULOIDE C50	L45.00	SI	L45.00
10	3	ACIDO GRAVADOR JADE 12G JR	L250.00	NO	L750.00
11	2	PASTA PROFILACTICA 12 OZ	L300.00	NO	L600.00
12	3	ANESTESIA TOPICA GEL	L175.00	NO	L525.00
13	2	BROCHA PROFILACTICA C100	L750.00	SI	L1,500.00
15	5	HISOPOS DE ALGODÓN C100	L35.00	SI	L175.00
	NOTA: TODO	OS LOS PRODUCTOS COTIZADOS SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN	Impo	orte Excento	L4,275.00

NUESTRO ALMACEN, EL TIEMPO ESTIMADO DE ENTREGA ES INMEDIATO POSTERIOR A LA CONFIRMACION DEL PAGO.

L3,095.00 Importe Gravado 15%

I.S.V 15%

15.00%

Impuesto sobre las ventas

L464.25

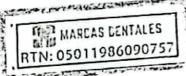
Flete

L0.00

TOTAL

L7,834.25

FIRMA Y SELLO





### SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 38-2023



martes 15 de agosto de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:						
MARCAS DENTALES			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo						
Item	Partid a N°	Descripcion	Presentacion	Cantida d	P/I	Unitario	Pr	recio Total	
1	1	Baberos	Caja de 500 Unidades	1	L	550.00	L	550.00	
2	2	Aguja larga 27x32	Caja de 100 Unidades	6	L	200.00	L	1,200.00	
3	3	Aguja corta 30x21	Caja de 100 Unidades	6	L	200.00	L	1,200.00	
4	4	Bandas Celuloides	Paquete Caja dde 50 Unidades	1	L	45.00	L	45.00	
5	5	Banda lija metalica	Paquete 4MM C12	3	L	275.00	L	825.00	
6	6	Jeringas de acido grabador	Unidad 12G JR	3	L	250.00	L	750.00	
7	7	Pasta Profilactica	Frasco 12 OZ	2	L	300.00	L	600.00	
8	8	Anestecia Topica	Frasco	3	L	175.00	L	525.00	
9	9	Brochitas para profilaxis	Caja de 100 Unidades	2	L	750.00	L	1,500.00	
10	10	Hisopos	Paquete de 100 unidades	5	L	35.00	L	175.00	
					Su	b-Total	L	7,370.00	
					lm	puesto	L	464.25	
						_ Total		7,834.25	
	Е	LABORADO POR	REVISADO POR	APR	OB	ADO PO	₽ G	ESTOR	
	ADMINISTRACION OF MACUELLAS OF								
		ADMINISTRACION	COORDINACION	/		ALCALD	≥SA		
CED	Lic Ever Garcia Licda. Suyapa Jacqueline Trejo Licda. Edenia Romero CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN								
CERI	ILICAN	ODE LA CODMA MAS CONVEI							

MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION





## ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: MARCAS DENTALES Numero Orden de Compra: 38-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Cantidad Orden recibida	Cantidad	Diferencia	Fecha de Vencimiento
-	Baberos	Caja de 500 Unidades	-	1		
2	Aguja larga 27x32	Caja de 100 Unidades	9	9		
3	Aguja corta 30x21	Caja de 100 Unidades	9	2		
4	Bandas Celuloides	Paquete Caja dde 50 Unidades	1	Ţ		
5	Banda lija metalica	Paquete 4MM C12	3	3		
9	Jeringas de acido grabador	Unidad 12G JR	3	3		
7	Pasta Profilactica	Frasco 12 OZ	2	2		
8	Anestecia Topica	Frasco	3	3		
9	Brochitas para profilaxis	Caja de 100 Unidades	2	2		
10	Hisopos	Paquete de 100 unidades	9	8		

NOMBRE: Mersy Meig

LUGARY FECHA:

Mary - Marie Management with RTN: 0501198609075 MARCAS GENTALES

NOMBRE: Andrew Maria

ENTREGADO POR





### SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.

RTN: 16139011360075 CEL.: 9430-4450



### **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 Medico Odontologo del CIS MACUELIZO lo siguiente:

ITEM		Presentacion	Cantidad		Costo unitario	C	Costo total	
1	Baberos	Caja de 500 Unidades	1	L	550.00	L	550.00	
2	Aguja larga 27x32	Caja de 100 Unidades	6	L	200.00	L	1,200.00	
3	Aguja corta 30x21	Caja de 100 Unidades	6	L	200.00	L	1,200.00	
4	Bandas Celuloides	Paquete Caja dde 50 Unidades	1	L	45.00	L	45.00	
5	Banda lija metalica	Paquete 4MM C12	3	L	275.00	L	825.00	
6	Jeringas de acido grabador	Unidad 12G JR	3	L	250.00	L	750.00	
7	Pasta Profilactica	Frasco 12 OZ	2	L	300.00	L	600.00	
8	Anestecia Topica	Frasco	3	L	175.00	L	525.00	
9	Brochitas para profilaxis	Caja de 100 Unidades	2	L	750.00	L	1,500.00	
10	Hisopos	Paquete de 100 unidades	5	L	35.00	L	175.00	
Vota:	Dichos insumos seran manejad	os bajo cardex		SU	B TOTAL	L.	7,370.00	
			ľ	1	5% ISV	L.	464.25	
					TOTAL	L.	7,834.25	

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 21/08/2323

ENTREGADO POR

NOMBRE: Gillrony Pages Maria

CARGO: Digitodoro

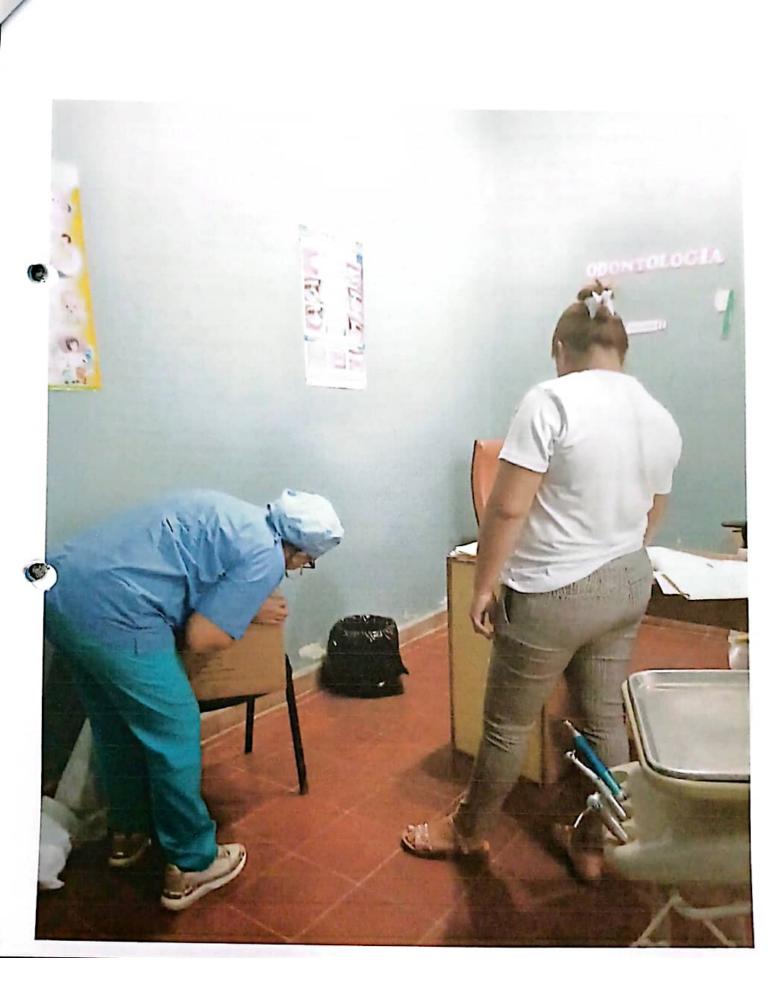
TESTIGO

NOMBRE: Yancfy Navey

CARGO: Estad graco

Drgenting Colind

U.S.: Macua 1, 20



Marcas Dentales
Los Andes 10 Ave 12 Calle
frente a Mr. Auto
San Pedro Sula, Cortes Honduras
Tel.2503-1177,
mejiabulnes@gmail.com
RTN: 05011986090757

### **FACTURA**

CAI: 4CFC5E-B79334-AE4695-EC9AE3-56CFAB-2A Factura: 000-002-01-00006565

CUENTA: 16139011360075 CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE

MACUELIZO
Macuelizo, Santa Barbara

Macuelizo, San	ta Barbara
DESCRIPCION	7074
================	TOTAL
BABEROS DE COLORES CE	
FB017 (G)	L632.50
1 @ L632.50	
Descuento: L0.00	
AGUJA CORTA NOP 0.3X21 6130SH (E)	
6 @ L200.00	L1,200.00
Descuento L0.00	
AGUJA LARGA NOP 0.4X35	
6127GL (E)	L1,200.00
6 @ L200.00	-1,20.00
Descuento: L0.00	
LIJA METALICA 4MM C12 SI 233-0004 (G)	
3 @ L316.25	L948.75
Descuento: L0.00	
BANDA CELULOIDE C50	
2077 (G)	L51.75
1 @ L51.75	201.10
Descuento: L0.00	
ACIDO GRABADOR JADE AZ 20-00001 (E)	
3 @ L250.00	L750.00
Descuento: L0.00	
PASTA PROPHY MENTA ME	
58-00046 (E)	L600.00
2 @ L300.00	
Descuento: L0.00	
ANESTESIA TOPICO GEL CH 06-00001 (E)	1505.00
3 @ L175.00	L525.00
Descuento: L0.00	
BROCHA PROFILACTICA C1	
TA024B-5T (G)	L1,725.00
2 @ L862.50 Descuento: L0.00	₹.
HISOPOS DE ALGODÓN C10	
1021 (G)	L201.25
5 @ L40.25	1201.20
Descuento: L0.00	
Impada Formania	======
Importe Exonerado Importe Exento L	L0.00
Importe Gravado 15%	4,275.00

Importe Gravado 15%

Importe Gravado 18%

Impuesto 15%

Impuesto 18%

Total

L3,095.00

L464.25

L7,834.25

L0.00

L0.00

### Documento Fiscal Válido



### OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05011986090757

Nombre o Razón Social: DENNIS ALEXANDER MEJIA BULNES

Nombre Comercial: MARCAS DENTALES

Profesión u Oficio: OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Te (6) 10: 31724071

Email: mejiabulnes@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA EL PLAYON, CALLE: 15 AVENIDA, CASA NO.: 4, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA EL PLAYON, 15 AVENIDA, No. 4, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

**GENERALES** 

Número del Documento: 000-002-01-00006565

Fecha de Autorización: 09/03/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fe de Vencimiento: 09/03/2024

AI: 4CFC5E-B79334-AE4695-EC9AE3-56CFAB-2A

Desde (Rango Autorizado): 000-002-01-00006001

Hasta (Rango Autorizado): 000-002-01-00009000

### TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Copyright & Servicio de Administración de Rentas - Todos los derechos reservados 2019

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT		CHEQUE No. 00006556	
Cuenta N.º: 01-090-000250-3	17 de agusto de 2023	MACUELIZO	
TA BARBA	Lugar y Fecha		
	711111111111111111111111111111111111111	7,834.25	
DENNIS ALEXANDER MEJIA	BULNES	L	
ese a la orden de			
SIETE MIL OCHOCIENTOS TR	REINTA Y CUATRO CON VEINTICINCO CE	ENTAVOS	mpira
dad en letras		- 0 - 1	
		NIDIM	13/
RANDAIS	A. Claston	o II Whith	
Siempre de tu lado.	They are	C I HAME	
o del País, S.A.	Firma (s)		
1:01001150	0:000 1090000 250 31000001	6556	
A CHE MACHELIZA (IA Des	os Odontologicos según orden de Compra Nº 38 rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6	6 caias de aguia corta. I Paquete de E	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica,3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atencio	6 cajas de aguja corta, i Paquete de B ias topicas,2 Cajas de Brochitas para ón en Salud	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica,3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció mora de Insumos Odontologicos según orden de	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica,3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor CUENTA Y	rtidas: 1 Caja de baberos. 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Cologofojo del Establecimiento FARMAL de Cologofojo del Establecimiento FARMAL de Cologofojo.	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  Compra Nº 38-2023 7 834 25	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor CUENTA Y BUB-GUENTA Paradas: + Caj Banda Celuloio	rtidas: 1 Caja de baberos. 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de COMERIO del Establecimiento FARMAL de 1 ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 7 cujas de aguja larga, 8 cujas de aguja larga, 9 cujas de aguja lar	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023 7 814 25 115 NDEEE LIZ 110 HABER 2010 corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica,3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor GUENTA Y BUB-CUENTA Banda Celuloio profilacticas,3	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colomotologicos según orden de ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cajas de aguja larga, 6 caj	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023  7 814 25 118 NDGEE LIZ (11) (HABER) guja corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas pfilaxis, 5 Pauwtes de	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor GUENTA Y BUB-GUENTA Para el arca de Para el arca de Para el arca de Para el arca de profilacticas, 3 isopos), en cum	rtidas: 1 Caja de baberos. 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de COMERIO del Establecimiento FARMAL de 1 ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 7 cujas de aguja larga, 8 cujas de aguja larga, 9 cujas de aguja lar	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023  7 814 25 118 NDGEE LIZ (11) (HABER) guja corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas pfilaxis, 5 Pauwtes de	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica,3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor GUENTA Y BUB-CUENTA Banda Celuloio profilacticas,3	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colomotologicos según orden de ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cajas de aguja larga, 6 caj	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023  7 814 25 118 NDGEE LIZ (11) (HABER) guja corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas pfilaxis, 5 Pauwtes de	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor GUENTA Y BUB-GUENTA Para el arca de Para el arca de Para el arca de Para el arca de profilacticas, 3 isopos), en cum	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colomotologicos según orden de ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cajas de aguja larga, 6 caj	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023  7 814 25 118 NDGEE LIZ (11) (HABER) guja corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas pfilaxis, 5 Pauwtes de	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor GUENTA Y BUB-GUENTA Para el arca de Para el arca de Para el arca de Para el arca de profilacticas, 3 isopos), en cum	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colomotologicos según orden de ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cajas de aguja larga, 6 caj	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023  7 814 25 118 NDGEE LIZ (11) (HABER) guja corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas pfilaxis, 5 Pauwtes de	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Cor GUENTA Y BUB-GUENTA Para el arca de Para el arca de Para el arca de Para el arca de profilacticas, 3 isopos), en cum	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colomotologicos según orden de ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cajas de aguja larga, 6 caj	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023  7 814 25 118 NDGEE LIZ (11) (HABER) guja corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas pfilaxis, 5 Pauwtes de	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Corpora el area de Partidas: 1 Caj Banda Celulois profilacticas, 3 isopos), en cum Salud	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colombio. Eastablecimiento EARMAL de 1 de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cajas de 1 de,3 Pauqtes de banda líja metalica,3 Jeringas ao Anestesias topicas,2 Cajas de Brochitas para proplimiento a la cartera de Servicios del Primer Managamento.	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023  7 814 25 118 NDGEE LIZ (11) (HABER) guja corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas pfilaxis, 5 Pauwtes de	and
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Corpora el area de Partidas: 1 Caj Banda Celulois profilacticas, 3 isopos), en cum Salud	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colombio. Eastablecimiento EARMAL de 1 de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cajas de 1 de,3 Pauqtes de banda líja metalica,3 Jeringas ao Anestesias topicas,2 Cajas de Brochitas para proplimiento a la cartera de Servicios del Primer Managamento.	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Eias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  2 Compra Nº 38-2023 7 824 25 IIS MDEBELLZ 10 HABER guja coria, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas ofilaxis, 5 Pauwtes de Nivel de Atención en	pro
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Corpora el area de Partidas: 1 Caj Banda Celulois profilacticas, 3 isopos), en cum Salud	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colombia del Establecumento FARMAL de 1 ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 9 cujas de aguja lar	6 cajas de aguja corta, i Paquete de Bias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  Compra Nº 38-2023  7 814 25  IS MOGERALIZATO HABER  guja corta, i Paquete de cido grabador, 2 Pastas ofilaxis, 5 Pauwtes de Nivel de Atención en	AS D
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Corpora el area de Partidas: 1 Caj Banda Celulois profilacticas, 3 isopos), en cum Salud	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Cologicios del Establecumento FARSIAL de 1 ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 9 cujas de aguja	S cajas de aguja corta, i Paquete de Esias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  Compra Nº 38-2023 7 824 25 IIS MDGEB LIZ 10 HABER guja coria, i raquete de cido grabador, 2 Pastas ofilaxis, 5 Pauwtes de Nivel de Atención en	AS D
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Corpora el area de Partidas: 1 Caj Banda Celulois profilacticas, 3 isopos), en cum Salud	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Colombio. Eastablecimiento EARMAL de 1 de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cajas de 1 de,3 Pauqtes de banda líja metalica,3 Jeringas ao Anestesias topicas,2 Cajas de Brochitas para proplimiento a la cartera de Servicios del Primer Managamento.	S cajas de aguja corta, i Paquete de Esias topicas, 2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  Compra Nº 38-2023 7 824 25 IIS MDGEB LIZ 10 HABER guja coria, i raquete de cido grabador, 2 Pastas ofilaxis, 5 Pauwtes de Nivel de Atención en	AS D
de CIS MACUELIZO (10 Par banda lija metalica, 3 Jeringas isopos), en cumplimiento a la PAGO DE Corpora el area de Partidas: 1 Caj Banda Celulois profilacticas, 3 isopos), en cum Salud	rtidas: 1 Caja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 acido grabador,2 Pastas profilacticas.3 Anestesi cartera de Servicios del Primer Nivel de Atenció impra de Insumos Odontologicos según orden de Cologicios del Establecumento FARSIAL de 1 ja de baberos, 6 ejas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 6 cujas de aguja larga, 9 cujas de aguja	ias topicas,2 Cajas de Brochitas para ón en Salud  Compra N° 38-2023  TS NDGEE LIZ (10) HABER gija coria, 1 Paquete de cido grabador,2 Pastas ofilaxis, 5 Pauwtes de Nivel de Atención en	AS D









### LICENCIA SANITARIA HN-LED-0422-0008

### **AUTORIZADA PARA:**

IMPORTAR, ALMACENAR, COMERCIALIZAR, DISTRIBUIR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0821-L-0177

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: MARCAS DENTALES

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: PLAYON, 15 AVE 21 CALLE #7 FRENTE A LA UNAH-VS,

SAN PEDRO SULA.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: DENNIS ALEXANDER MEJIA BULNES

FECHA DE EMISIÓN: 28/04/2022

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

VENCIMIENTO

28/04/2024







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

Calle Los Alcaldes, frente al City Mall. www.arsa.gob.hn Comayagüela, Honduras, Centroamérica





### REPÚBLICA DE HONDURAS SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento 413-3233807

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

### COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE, hace de su conocimiento que:

DENNIS ALEXANDER MEJIA BULNES
Nombre, Razón o Denominación Social
MARCAS DENTALES
Nombre Comercial
05011986090757
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ublcado en: Barrio: COLONIA EL PLAYON, Calle: 15 AVENIDA, Sector: NOR OESTE, Casa Nº: 4. Municipio SAN PEDRO SULA, departamento CORTES, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	V	ALCOHOLES	IMPORTADORES	V
IMPRENTAS		MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	EXPORTADORES	V
PRESTAMISTA NO BANCARIO		TRANSPORTISTAS		

Dado en la ciudad de SAN PEDRO SULA a los 8 días del mes de Julio de 2019.

Fecha Emisión:

08/07/2019

Fecha Vencimiento:

08/07/2020





D87C64



### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nombre y Apellido o Razón Social: MEJIA BULNES DENNIS ALEXANDER Con Registro Tributario Nacional: 05011986090757

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-53657 en fecha 02/06/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415310295 de fecha 02/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos Administrativos.

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

> SI existen Registros de Pagos a Cuenta. ETAX:

NO existen Registros de Deudas. ETAX:

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

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el periodo 202301, según Declaración 27722298782, presentada el 02/05/2023 02/05/2023.

La presente Constancia vence el 30/06/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

> HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constanclas.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-23-10500-53657 o mediante el siguiente código QR:





### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



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

Nombre y Apellido o Razón Social: MEJIA BULNES DENNIS ALEXANDER Con Registro Tributario Nacional: 05011986090757

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-18503 en fecha 02/06/2023, y Recibo Oficial de Page No. 25415210361 de Actos Oficial de Pago No. 25415310261 de fecha 02/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos Administrativos.

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

NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

NO existen registros de Deudas. ETAX:

Por lo antes expuesto se OTORGA la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 02/06/2023 hasta 30/08/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 112 2017

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de (\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia vernicar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número 151-23-10500-18503 o mediante el siguiente código QR:





Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/08/2023 Hora: 02:23 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.:	8168	
1 : 2 908.17		

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 6512
Fecha de Emision: 16/8/2023
No.Cheque/Nota de Debito: (2520)

Paguese a: JESUS ERNESTO MARTEL HERNANDEZ Id/RTN: 16131979005834

La Cantidad en Letras: DOS MIL NOVECIENTOS OCHO CON DIECISIETE CENTAVOS

Descripcion:

9

Compra de Materiales (50 Bloques de 5°, 4 Varillas 3/8 Leg. Carrugada, 1 Libra de alambre de amarre,6 Bolsas de de Cemento) para la Construccion de una pila en area externa del Establecimiento de Salud de Casa Quemada.

11 07 003 001 000 23400 14-012-01

MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SULA, CASA QUEMADA,
CIRUELO, LIBERTAD, ROSARIO Y FLECHA.

CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones: 0.00

14-012-01 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 2,908.17

Monto Total: 2,908.17

| RESUMENTOTAL ORDEN DE PAGO | 2,908.17 | - RETENCIONES | 0.00 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1,908.17 | 1

Firma y Sello de Presupuestana Entre Firma y Sello de Tescrono Firma y Sello de Tescrono Alcalde (sa Esa Municipal Company 
0s+js/j9JmexcG081jiMlvyiTtoXrFsHkyX61b6JOms0aLfix9QjHF33yoYuJschBtr6jikHCNe2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D 9vmS7ifH0pY8lHNsufSTfiKNH68KVemEarUBFDG1qs-ACUTELX

### SOLICITUD

UAPS Casa Quemada, Macuelizo, S.B.

07/08/2023

Para: Licda. Suyapa Yackelin Trejo Alcaldesa Municipal

Reciba un cordial saludo y bendiciones de parte del creador.

El motivo de la presente es para solicitarle materiales para la construcción de una pila para nuestro establecimiento de salud ya que no contamos con dicho servicio y se nos es de vital importancia, para el lavado de materiales de procedimiento clínico, lavado de cortinas, batas, para el aseo en general y para el uso de los pacientes, para dicha construcción contamos con mano de obra de colaboración voluntaria de un miembro de la comunidad.

Agradecemos de ante mano su valiosa colaboración con nuestro Establecimiento.

Escaneado con CamScanner

### **Materiales**

UAPS Casa Quemada, Macuelizo, S.B

07/08/2023

Para: Licda. Suyapa Yackelin Trejo Alcaldesa Municipal

A continuación, está el listado de material a utilizar para el proyecto de la pila.

Municipalidad de Macuelizo RTN= 16139011360075.

\* 50 Bloques De 5x3 -5"

\* 4 Varillas Corrugadas 3/8

- ❖ 1 Rollo De Alambre De Amarre 1 libro
- ❖ 6 Bolsas De Cemento
- 1 Viaje De Arena
- 1 Viaje De Gravin

Bloquera y Ferreteria SHALOM

PRESUPUESTO

00000832

Fecha: 15/08/2023 Vence:30/08/2023

Hora: 09:04 a.m. Pag:

Telefono:

Rif:

Cliente:

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S.B.

Dirección:

MACUELIZO S. B.

Rif:

16139011360075

Telefono:

Vendedor:

Código	Descripción	Cantidad	Preci	o Unitario Tota	1
B/5 3/8LEG 20000042 ULTRACEM	BLOQUE DE 5" CONSA VARILLA 3/8 LEG CARRUGADA ALAMBRE DE AMARRE LBA CEMENTO ULTRACEM GU		50 4 1	18.50 190.00 23.00 200.00	925.00 760.00 23.00 1,200.00



Flete:	0.00		Total Neto:	2,528.84
Descuento:	0.00	0.00 %	I.V.A.:	379.33
Otro Descuento:	0.00	0.00 %	Total Operación:	2,908.17

COTIZACION

Son: DOS MIL NOVECIENTOS OCHO CON 17/100

Operador: MASTER

Total Items: 4

Continua...

### BLOQUERA Y FERRETERIA SHALOM

De: Jesús Ernesto Martel Hernández R.T.N. 16131979005834

Tel. 9500-9742 E-mail: martell186@hotmail.com

	entro, 2 Cuadras a	CREDITO	ue Ce	entral, Calle r	mcipai,				nouras, c	<u>~~</u>	
CONT		_				ACTURA					
DIA		7					-00 Nº				
2.2					E41-E3	AB'	71-644895-97	781C1-1	6F5CF	<u>·12</u>	
Cliente	Cliente: Municipalidad Macuelino										
R.T.N:											
	ión: Ma			5/3							
A. C.	<u>del Adquiriente</u> en de Compra E				Ní	ime	ro Reg. S.A.G:				
Nº Constancia de Reg. de Exonerados:											
CANT.	DE	SCRIPC	ON		P/UN	IT.	EXENTO	GR	AVAD	0	
50	Bloom	5 10	conso				9	25	80		
4	varilla			n	П		7	60	<b>e</b>		
1	16 A	7	amor		П		-	7.3	250		
6	Bolsa					1	200	54			
		<u> </u>	200			7					
	Pro-										
		FERRET	ERI	A SHAL	OM				1		
THE RES		Tela	950	0-9742		П				П	
	1 2	PAC	7/	400		П				П	
-	-	Macu	eliz	o, S.B.							
						1000		1			
	ias Por Pre		DE	SCUENTOS Y OTORGAI	REBAJAS DOS	L.			١	$\Box$	
Fec	ha Límite E 26/05/202		IM	PORTE EXON	IERADO	L.			Y		
F	Rango Autori		IMI	PORTE EXEN	ITO	L.					
De 0	00-001-01-0	0016801	IMI	PORTE GRAV	ADO 15%	۵ L.					
	0-001-01-00 F/R: 26/05/2		IM	PORTE GRAV	ADO 18%	6 L.		1			
La F	actura es B	eneficio	IME	PUESTO S/V	15%	L.		37	29.	33	
	e Todos "Exi ente Copia: Obligado		IME	PUESTO S/V	18%	L.					
IM TEL	PRENTA SIGRA, 2661-2349 // 26	L.E.C 61-2349		B - TOTAL		L.		2,5	528.	84	
	R.T.N. 0401197400 ICADO Nº 9231-2		GF	AN TOTAL		L.	2	908	17	Ł	
ا مادادام	En Letras:	200	ni	/ /	·		1-1		1	$\overline{\ \ }$	
antidad	en Letras:		11		Cile.	C	ientes	$\mathcal{O}$	190		
/	empro	as c	0/	17	1/10	O.				]	
3,57	/										

### Documento Fiscal Válido



RTN:

16131979005834

Nombre o Razón Social:

JESUS ERNESTO MARTEL HERNANDEZ

Nombre Comercial:

BLOQUERA Y FERRETERIA SHALOM

Profesión u Oficio:

OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Teléfono:

95009742

martell186@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: EL CENTRO , PRINCIPAL, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA

BARBARA

**IMPRENTA** 

RTN:

04011974008267

Nombre Comercial:

CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00017420

Fecha de Autorización:

26/05/2023

CAI:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

**FACTURA** 

Fecha de Vencimiento:

26/05/2024

526E41-E3AB71-644895-9781C1-16F5CF-12

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00016801

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00018000

### TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

### COSNTANCIA

### Viernes 25 de agosto del 2023

Por este medio se hace CONSTAR que el día miércoles 23 de agosto del presente año, se recibió los materiales para la construcción de una pila, que se necesita para almacenar agua y realizar la limpieza necesaria de la UAPS de Casa Quemada los cuales se detallan a continuación:

- 50 bloques
- 4 varillas carrugadas
- 1 libra de alambre de amarre
- 6 bolsas de cemento

Dando fe estampamos la firma el personal de salud.

Ale Ingris Espinoza

Escaneado con CamScanner

mancyvaleno





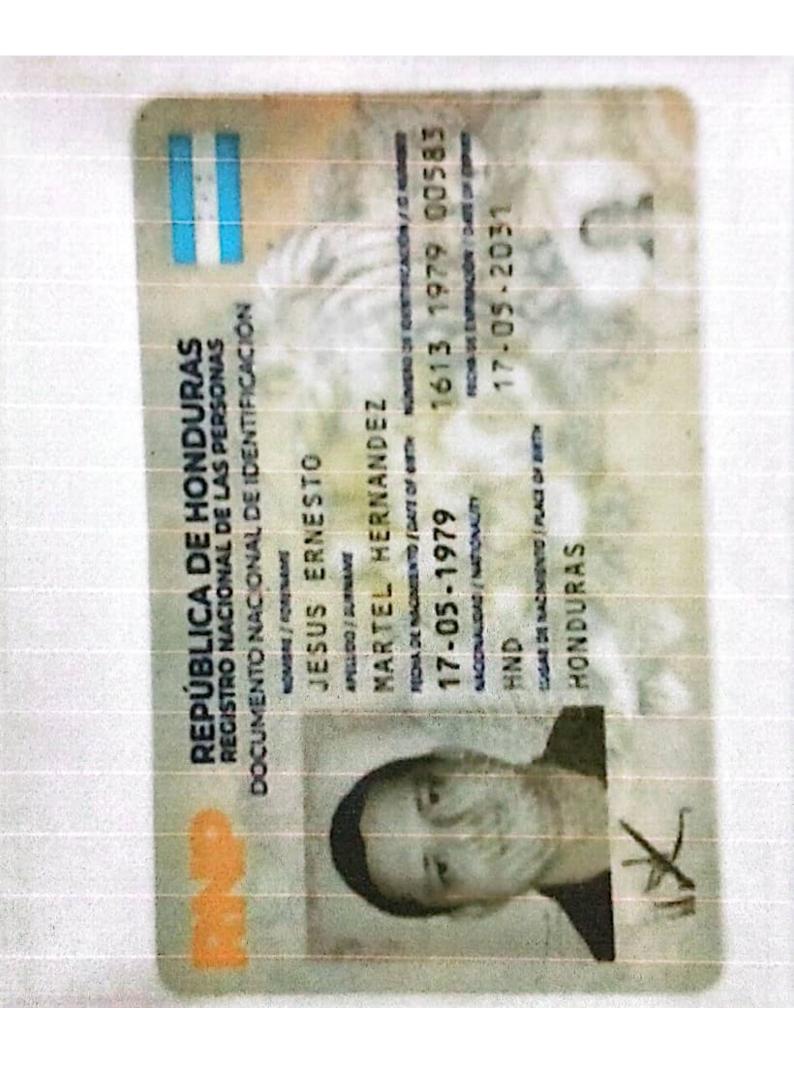
Escaneado con CamScanner











# MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



### **PERMISO**

535/2023

JESUS ERNESTO MARTEL Propietario:

RIN:

16131979005834

MACUELIZO, SANTA BARBARA

Clase de Negocio: \_

Residencia:

BLOQUERA Y FERRETERLA "SHALOM 2

días

del 2023

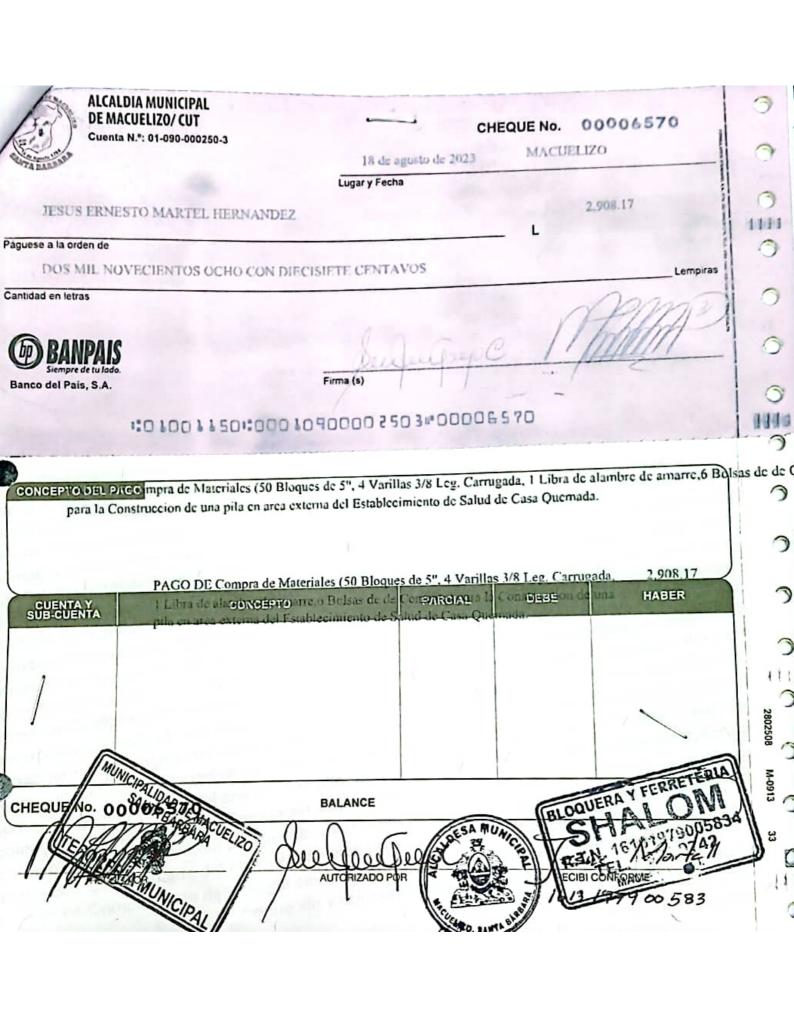
Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los

Del mes de

WALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023 , JEFE DE CONT

DIRECTOR DE JUSTICIA MUNICIPAL





### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nombre y Apellido o Razón Social: MARTEL HERNANDEZ JESUS ERNESTO Con Registro Tributario Nacional: 16131979005834

Hablendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-67802 en fecha 10/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25416032205 de fecha 10/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX:

SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX:

NO existen Registros de Deudas.

ETAX:

NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 27722611366, presentada el 29/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-23-10500-67802 o mediante el siguiente código QR:





Honduras, C.A.

### MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2023**

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



16/08/2023 Hora: 02:24 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.:		8169		
:	16,488.00			

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE Expediente No.: 6513 Fecha de Emision:

16/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 655 Paguese a: ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV

Id/RTN: 05019014644085

La Cantidad en Letras: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Insumos Odontologicos según orden de Compra Nº 39-2023 para el area de Odontologia del Establecimiento de Salud de CIS MACUELIZO (6 Partidas: 3 cajas de anestesia mepivacaina al 3%,6 cajas de Anestesia Lidocaina al 2%,3 Singlebond Universal 3L, 3M,1 Kit de Resina 3M ZM50XT,10 Fresas redondas, 12 Cjas de guantes Talla S), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39560 14-012-01	Materiales y Suministros Odontológicos	16.488.00

RETENCIONES				
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO		

Total de retenciones:

0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS				
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO		
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	16,488.00		

Monto Total:

16,488.00

RESUMEN TOTAL	ORDEN DE PAGO
SUBTOTAL	16,488.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	16,488.00

puestario Firma y Firma y Sello da

Recibido por:

Identidad No .:

0s+js/j9JmexcG081jiMlvyiTtoXrFsHkyX6+/b6J0ms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLQGrYS99x+CyjvoN0VEmQgQMWH/MjyhwKMx7CPx\$JKBhzN/D 9vmS7lfH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

16/08/2023 02:24:07 p.m.

### Solicitud de materiales odontológicos

**UAPS** Macuelizo

Para: Unidad de Salud Macuelizo S.B

Licenciada: Edenia Romero.

Salud

26/07/2023

Deseándole éxitos en sus labores.

El motivo de la presente nota es la petición de los siguientes materiales necesarios para la atención de la clínica dental de UAPS Macuelizo.

### Materiales:

- -1 caja de baberos
- -3 cajas de anestesia 3%
- -6 cajas de anestesia 2%
- -6 cajas de aguja larga 27x32
- -6 cajas de aguja corta 30x21
- -3 frascos de singlebond (bonding)
- -3 paquetes de banda lija metálica
- -1 paquete de bandas celuloides
- -1 kit de resina 3M
- -3 jeringas de ácido grabador
- -2 frascos grandes de pasta profiláctica
- -3 frascos de anestesia tópica
- -2 cajas de brochitas para profilaxis
- -10 fresas redondas grandes
- -5 paquetes de isopos
- -12 cajas de guantes talla S

(Firma de coordinadora)

Dra. Eva Colindres





### ODONTOTECH S. de R.L. de C.V.

Hotel Plaza Florencia Boulevard Suyapa, Tegucigalpa, Primer Nivel Local # 2 Tel: 2239-4323 Cel: 96782138 / 94785627, Correo

electronico: ej\_lardi@hotmail.com

### RTN 05019014644085

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

Dirección: MACUELIZO SANTA BARBARA

Cliente:

Telefono:

Vendedor: DIRECTO

COTIZACION

No. 00009136

Fecha: 15/08/2023

Vence: 30/08/2023

				00,00,2020
Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
00068	ANESTESIA MEPIVACAINA AL 3% N.E CAJA	3	567.00	1,701.00
770112680038	ANESTECIA LIDOCAINA AL 2% E-80 N.E CAJA	6	517.50	3,105.00
41269	ADHESIVO BONDING UNIVERSAL 3L 3M	3	936.00	2,808.00
7018KIT	KIT DE RESINA Z350XT	1	6,700.00	6,700.00
001-016M	FRESA DIAMANTE REDONDA #16	10	33.04	330.40
GUANTS001	GUANTE DESECHABLE "S" COMFORT	12.00	130.00	1,560.00

Observaciones:

Firma y sello del cliente:

Firma Empleado:

Escaneado con CamScanner

16,204.40

0.00

0.00

283.60

16,488.00

Sub Total:

Descuento:

Total Cancelado:

I.S.V.:

Flete:

Total:



Bo. Guamilito, 3 calle entre 6 y 7 ave

San Pedro Sula, Cortes, Honduras

Tel 2557-4851

### **COTIZACION**

Cliente:	ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO		No.	1226
Direccion:			Fecha:	15/08/2023
Contacto:			Telefono	
CANT.		UNIDAD	PRECIO UNIT.	total
3	ANESTESIA / AL 3%	CAJA	630.00	1,890.00
6	ANESTESIA AL 2%	CAJA	575.00	3,450.00
3	ADHESIVO UNIVERSAL DE 3ML	PAQUET	990.00	2,970.00
1	KIT DE RESINA Z350	KIT	6,900.00	6,900.00
10	FRESA REDONDA DIAMANTE GRANDE	UNIDAD	42.00	420.00
12	GUANTE SMALL	CAJA	180.00	2,160.00
1 1				
			TOTAL	17,790.00
	`		DESCTO.	-
	\		15% LS.V	-
	ſ \		GRAN TOTAL	17,790.00
		ENDAY VERI I O	<u> </u>	
	FIRMA VSELLO	FIRMA Y SELLO CLIENTE		
	A PARTIE			



### DENTAL DEPOT HONDURAS, S. DE R. L.

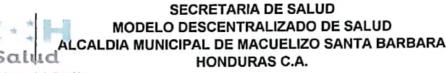
Bo. Los Andes, 10 avenida, 8 y 9 calle N. E., Edificio Katia Reyes San Pedro Sula, Cortes, Honduras Telefonos: 2550-9329 y 2550-9334

### COTIZACION

Cliente:	ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO				Número:	2447
Dirección:			email:			
Ciudad:		Telefonos:		;	;	
Contacto:				; Teléfonos:	;	
The Concentration						
ORDEN	MATERIAL O EQUPO	UNIDAD	CANTIDAD	UNITARIO	10	
						GRAVADO
1	ANESTESIA AL 3%	CAJA	3		650.00 595.00	1,950.00 3,570.00
2	ANESTESIAAL 2%	CAJA	6		1,000.00	3,000.00
3	ADHESIVO UNIVERSAL DE 3ML	UNIDAD	3		7,000.00	7,000.00
4	KIT DE RESINA Z350	KIT	10		42.00	420.00
5	FRESA DE DIAMANTE REDONDA GRANDE	UNIDAD	12	-	185.00	2,220.00
7	GUANTE SMALL	CAJA	12			
8						
9				_===		
10						
11						1
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20				-		
21						
22						
23				+		
24					le .	-
25						
26 27						
28						-
29						
30						
31						-
32						•
33						
34						-
				Sub Total		18,160.00
				Descuento		
				ISV		
	<ul> <li>Cotizacion válida por el término de 15 días</li> </ul>			Total		18,160.00
	Comment				_	
Tiempo entreg	a: //	Forma de Pag	o:			
	Bodega del cliente	Garantía:		Por defecto	de fabrica	
Vendedor:						
	/ Day					
Lugar:	San Pedro Sula; Cortes	Fecha:	15/08/2023			
	XM con		Mariana Tay 18.			
	MA GENERAL					
	MXX :					
	Proveedor		Clien	ite		
	$\bigcirc$					

2447

Número:





### RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

ACTIVIDAD: 001

**FECHA DE ELABORACION:** 

15 de agosto de 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO

FONDO:

14-012-01 10 7

DESCENTRALIZADO DE SALUD SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

RENGLON PRESUPUESTARIO:

39560

· · ·	1012010.000	Olle Obion. 000													
		ALCOHOL: NAME OF THE OWNER, THE O							PROVE	ED	ORES				
					PROVE	ED	OR 1		PROVI	EED	OR 2		PROVI	EED	OR 3
		PRESENTA			PROVE	ED	OR 1		PROVI	EED	OR 2		PROVI	ED	OR 3
ITEM	DESCRIPCION	DESCRIPCIÓN CION	CANTID.	ODONTOTECH		ŀ	DENTA		DE R.L.	100			A MEDICA		
				CONTACTO: Salma			CONTACTO: Dental		CONTACTO:Distribuido						
					Н	TELÉFON				TELÉFON				TELÉFON	0: 25
1	Anestesia al 3%	Caja	3	L	567.00	_	1,701.00	L	650.00	L	1,950.00	L	630.00	L	1,890.00
2	Anestesia al 2%	Caja	6	L	517.50	L	3,105.00	L	595.00	L	3,570.00	L	575.00	L	3,450.00
	Singlebond (Bonding)	Frasco	3	ī	936.00	L	2,808.00	L	1,000.00	L	3,000.00	L	990.00	L	2,970.00
4	Resina 3M	KE	1	L	6,700.00	L	6,700.00	L	7,000.00	L	7,000.00	L	6,900.00	L	6,900.00
<u> </u>	Fresas redondas (Grandes)	Unidades	10	L	33.04	L	330,40	Τ	42.00	L	420.00	L	42.00	L	420.00
	Guantes Talla S	Caja	12	L	130.00	_	1,560.00	L	185.00	L	2,220.00	L	180.00	L	2,160.00
			ub-Total	-		_	6.204.40			1	8,160.00	L			17,790.00
-	4		5% I.S.V.			_	283.60					L			-
	- 17.		TOTAL	1			16,488.00	L	7000		18,160.00	L			17,790.00

HONDURAS	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2	PROVEEDOR 3
FECHA DE COTIZACIÓN	F. F. S. T. Line	15 de agosto de 2023	15 de agosto de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	30 de agosto de 2023	15 Dias	No tiene
FORMA DE PAGO		Contado	Contado
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Piazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de ODONTOTECH,	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de DENTAL, DEPOT HONDURAS, SAN PEDRO SULA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de DISTRINUIDORA MEDICA
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna	Ninguna

ADJUDICACION

Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que cotizan el 100% de los productos solicitados, tambien que el proveedor ODONTOTECH cuenta con mejor precio total ofertado y cuenta con la disponibilidad del 100% de los insumos requeridos segun analisis de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de calidad y con la presentacion que se requiere segun Requerimiento de la encargada del area, para dar cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor ODONTOTECH S. DE R.L. DE C.V. (6 Partidas)

ADMINISTRACIÓN

Nombre: Licata, Edenia Beatriz

SUPERVISADO POR COORDINATION OF SUPERVISADO POR CONTROL OF SUPERVISADO POR

AUTORI GESTOR



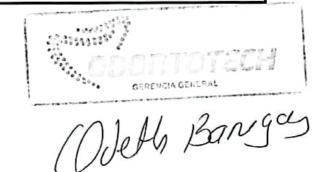
### SECRETARIA DE SALUD

### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 39-2023



miér	miércoles 16 de agosto de 2023						
	NOMBRE DEL PROVEEDOR SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONS						NADO A:
ODONTOTECH			Alcaldia M Modelo De	unicipa scentr Macu	alizado d	cue le S	lizo / Salud
Item	Partid a Nº	Descripcion	Presentacion	Cantida d	P/Unitario	Pr	ecio Total
1	1	Anestesia al 3% Mepivacaina	Caja	3	L 567.00	L	1,701.00
2	2	Anestesia al 2% Lidocaina	Caja	6	L 517.50	L	3,105.00
3	3	Singlebond (Bonding)	Universal 3L 3M	3	L 936.00	L	2,808.00
4	4	Resina 3M	Kit Z350XT	1	L 6,700.00	L	6,700.00
5	5	Fresas redondas (Grandes)	Unidades	10	L 33.04	L	330.40
6	6	Guantes Talla S	Caja	12	L 130.00	L	1,560.00
				24 - 4 24	Sub-Total	L	16,204.40
					Impuesto	L	283.60
B10					Total	L	16,488.00
	ELABORADO POR REVISADO POR APROBADO PO						ESTOR
ADMINISTRACION ADMINISTRACION					TOESA MUNIC		! Dija
	Lie	ADMINISTRACION cda. Edenia Romero	COORDINACION Lic Ever Garcia	Licda	ALCALD.	//	ine Trejo

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



### \* \* \* \* Salud

Gobierno de la República

### ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: ODONTOTECH S. DE R.L. DE C.V. Numero Orden de Compra:39-2023



## DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Cantidad	Cantidad	Diferencia	Fecha de Vencimiento
1	Anestesia al 3% Mepivacaina Caja	Caja	3	2	١	
2	Anestesia al 2% Lidocaina	Caja	9	9	(	
3	Singlebond (Bonding)	Universal 3L 3M	8	2	1	
4	Resina 3M	Kit Z350XT	-	_	(	
5	Fresas redondas (Grandes)	Unidades	10	(1)	ļ	
9	Guantes Talla S	Caja	12	12	)	

NOMBRE: Merry Mejia

NOMBRE:

ENTREGADO POR PENCIA CENERAL

LUGAR Y FECHA:





### SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.

RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784

Gobierno de la Republica

### **ACTA DE ENTREGA**



**RECIBIDO POR** 

NOMBRE:

**CARGO** 

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 Medico Odontologo de CIS MACUELIZO lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad		Costo unitario	Co	sto total
1	Anestesia al 3% Mepivacana	Caja	3	L	567.00	L	1,701.00
2	Anestesia al 2% Lidocaina	Caja	6	L	517.50	L	3,105.00
3	Singlebond (Bonding)	Universal 3L 3M	3	L	936.00	L	2,808.00
6	Resina 3M	KIT Z350XT	1	L	6,700.00	L	6,700.00
5	Fresas Redondas (Grandes)	Unidades	10	L	33.04	L	330.40
6	Guantes Talla S	Caja	12	L	130.00	L	1,560.00
Nota:	Dichos insumos seran mane	iados bajo cardex			TOTAL	L.	16,204.4
					15% ISV	L	283.60
					TOTAL	L.	16,488.0

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 21

ENTREGADO POR

NOMBRE: Gilliona

**TESTIGO** 

water

**CARGO** 



### ODONTOTECH

### GEONTOTECH HONDURAS S DE R.L DE C.V.

### RTN 05019014644085

10 Calle Noroeste, entre Avenida Circunvalación y Pasaje El Soldado,Frente a 105 Brigada Celular: 94785627, Correo electronico: ej jarol@hotmail.com

CAL

A36951-SBD0H4-E34E8F-F8D774-FD7D34-D8

### FACTURA No. 000-001-01-00175770

Fecha: 18/08/2023

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE R'I'N Cliente: 16139011360075

Vendedor: DIRECTO

Vendedor: Un	LETT	luchime. 1
Descripción	cia Unitario	Teta
CARREO		3
ANESTESTA MEPTVACACHA A	201.05	1,791.00
ORESTOCIA UDOC MIN AL S	517.5U	3,105.00
7791126300 ADHESIVO EQNOTAS, USAVE	H. M. AL AH	2,808.00
41269	936.00	1
KIT DE KESINA ZBEDKT 7018KIT	6,694.11	6,694.11
FRESA DIAMANTE REDONDA	33.04	10 330,40
DD1-016M GUARTE DESECHABLE "S" CO		12.99
GUANTS001	130.43	1,565.16

Sub Total :	16,203.67
	14,308.11
Monto Exento: Monto Exonerado:	0.00
	0.00
Desc Y Rebajas: Gravado 15%:	1,895.56
	0.00
Gravado 18%:	284.33
I.S.V. 15%:	0.00
1.5.V. 18%:	0.00
Flete:	16,488.00
Total:	16,488.00
Total Cancelado:	0.00
Cambio:	u i i i

No. Orden de compra Exenta; No. Const. Reg. Exonerada; No. de Registro SAG;

Son: DIECISEIS MIL

CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO CON 00/100

La factura es beneficio de todos, exfjala.

Feelia Linite De Emision: 28/01/24

Rango Autorizado: 000-001-01-00170001

Hasta: 000-001-01-00185000

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

### Documento Fiscal Válido



### OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

05019014644085 TN:

ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV Jombre o Razón Social:

ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV **Nombre Comercial:** 

94785627 Teléfono:

ej\_lardi@hotmail.com

BARRIO:FRENTE A 105, CALLE: 10 AVE, AVE CIRCUNVALACION, CASA NO.: L3, MUNICIPIO: SAN Dirección de Casa Matriz:

PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

DIRECCION: FRENTE A 105, 10 AVE, AVE CIRCUNVALACION, No. L3, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, Dirección de Establecimiento:

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

GENERALES

000-001-01-00175778 Número del Documento:

28/01/2023 Fecha de Autorización:

SFC en Red Fijo Modalidad:

**FACTURA** Tipo de Documento:

28/01/2024 Fecha de Vencimiento:

A56951-5BD0E4-E34E8F-F8D774-FB7D34-D8

000-001-01-00170001 Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00185000 Hasta (Rango Autorizado):

### TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

00006557 CHEQUE No.

17 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV

16,488.00

Páguese a la orden de

DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO CON CERO CENTAVOS

empiras

Cantidad en letras



1:01001150:00010900002503#0000655?

CONCEPTO DEI FAGO mpra de Insumos Odontologicos según orden de Compra Nº 39-2023 para el area de Odontologia del Es de CIS MACUELIZO (6 Partidas: 3 cajas de anestesia mepivacaina al 3%,6 cajas de Anestesia Lidocaina al 2%,3 Sing 3M,1 Kit de Resina 3M ZM50XT,10 Fresas redondas, 12 Cjas de guantes Talla S), en cumplimiento a la cartera de Serv PAGO DE Compra de Insumos Odontologicos según orden de Compra Nº 39-2023 CUENTA Y para el area diconomertona del Establecamiento FARCIAL de CIS MEGEELLE ranidas. J cajas de anestesia mepivacama al 5%,6 cajas de Arreste 2%,3 Singlebond Universal 3L, 3M,1 Kit de Resina 3M ZM50XT,10 Fresas HABER redondas, 12 Cjas de guantes Talla S), en cumplimiento a la cartera de Servicios del CHEQUE BALANCE AUTORIZADO POR 1804 1966 02009 I<HND0005444285~~ 6608202F3108206HND<<<<<< BANEGAS<GARCIA<<JUANA<ODETH<<<





: :

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de En Decreto Nº 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del L Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 19 Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficia Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de E Jefe Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar el RTN, conforme el articulo 43 numeral 5 del Còcigo Número de Documento DEI-412- 1584005 Ministra Directora tributarias es cumplir con Honduras RTN: 05019014644085 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional Distribuidor Alcoholes Licores Importador Alcoholes Licores Productor Alcoholes Licores ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV Productores Importadores República de Honduras Nombre o Razón Social de Cigarrillos Inscripciones Fecha de Emisión 20140400 Ventas-Selectivo Prestamista Exportador Importador Imprentas



### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nombre y Apellido o Razón Social: ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV Con Registro Tributario Nacional: 05019014644085

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-62701 en fecha 03/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415906126 de fecha 03/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX:

SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX:

NO existen Registros de Deudas.

ETAX:

NO existen Registros de Omísiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 35742628880, presentada el 25/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

### HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, Ingresando el número 201-23-10500-62701 o mediante el siguiente código QR:



Escaneado con CamScann

### LICENCIA SANITARIA HN-LED-1122-0010

### AUTORIZADA PARA:

IMPORTAR, COMERCIALIZAR, DISTRIBUIR, ACONDICIONAR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0922-L-0194

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: COLONIA COLOMBIA, 10 AVENIDA, PLAZA 501 LOCAL

03, SAN PEDRO SULA, CORTES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ERNESTO JOSE LARDIZABAL BANEGAS

FECHA DE EMISIÓN: 16/11/2022

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

VENCIMIENTO

16/11/2028

DRA DORIAN ELIZABETH SALINAS JIMENEZ

COMISIONADA PRESIDENTA

AGENCIA DE PEGULACION SANITARIA



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



### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



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

Nombre y Apellida a Razán Social: ODONYOTECH HONDURAS S DE RL DE CV Con Registro Tributario Nacional: 05019014644085

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-24765 en fecha 25/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25416247990 de (echa 25/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos

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

ETAX:

NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX:

NO existen registros de Deudas,

Por lo antes expuesto se OTORGA la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 25/07/2023 hasta 23/08/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia venificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número 151-23-10500-24765 o mediante el siguiente código QR:





Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/08/2023 Hora: 11:12 a.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8177

7,101.30

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

Fecha de Emision: 18/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 650

Paguese a: LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S DE RL DE CV

Id/RTN: 08019003253887

La Cantidad en Letras: SIETE MIL CIENTO UN CON TREINTA CENTAVOS

Descripcion:

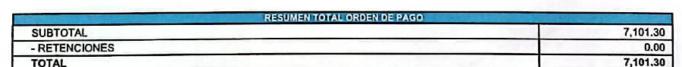
Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula Según Orden de Compra Nº 40-2023 (5 partidas: 8 fc de Alcohol acido,8 FC Azu de metileno,5 FC Capilares azules, 5 FC Fucsina Fenicada, 2 Cajas de pipetas plasticas 1ml) en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atención en salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39520 14-012-01	Instrumental y Material para Laboratorio	7.101.30

	RETENCIONES	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO

Total de retenciones:

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUEST	ARIAS	A STREET WATER
CODIGO	DESCRIPCION		MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD		7,101.30
		Monto Total:	7,101.30





GGOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D 0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQE0 9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

18/08/2023 11:12:14 a.m.

0.00







### MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

### **JUSTIFICACIÓN**

25 Julio del 2023

A quien corresponda:

Atentamente me dirijo a usted para hacerle la solicitud de materiales e insumos para el laboratorio.

El presente pedido se hace en base del cálculo del material que se utiliza en los exámenes realizados por mes con lo que hay en existencia en cardex, todo el material solicitado es para poder trabajar en los meses que resta del año 2023, debido a que el material comprado anteriormente se está agotando por la demanda de muestras de pacientes en los últimos meses. Le pedimos que el material sea con fecha larga de vencimiento.

A espera de su respuesta.



ysi Luvinda Lara/ Cecilia Almendares Técnico de Laboratorio





### **SOLICITUD**

### MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

### 25 JULIO 2023

### PEDIDO DE MATERIALES DE LABORATORIO

Νō	MATERIAL DE LABORATIRIO	PRESENTACION	CANTIDAD	MARCA
1	Alcohol ácido	Bote 500 ml	8	CO VESTIBILITY OF THE PROPERTY
2	Aplicadores de madera	Caja	1	
3	Anti A	Frasco	2	
4	Anti B	Frasco	2	
5	Anti D	Frasco	2	
6	Azul de metileno	Bote 500 ml	8	
7	Capilares azules	Frasco de 100 unidades	5	
8	Cubre Objetos	Unidad 100	5	
10	Fucsina Fenicada	Bote 500 ml	5	
11	Guantes manitas XS	Caja 100 unidades	10	
12	Jeringas 3cc	Caja 100 unidades	1	
13	Mariposas morado 24G	Caja 100 unidades	1	
14	Papel para lente de microscopio	Caja	2	
15	Pipetas plásticas 1ml	Caja 500 unidades	2	
16	Puntas amarillas para micropipeta 100microlitros	Bolsa 1000 unidades	2	
17	Puntas claras para micropipeta 1000 microlitros	Bolsa 1000 unidades	1	
18	Pruebas confirmatorias de Sífilis	Unidad	10	DETERMINE ABBOTT
19	Pruebas de VIH	Unidad	400	DETERMINE ABBOTT
20	RPR	Unidad	4	WIENER
21	Reactivo para Glucosa	Frasco 250 ml	1	WIENER
22	Reactivo para Colesterol	Frasco 100 ml	1	WIENER
23	Solución de TURK	Rasco 500 ml	1	
24	Tiras reactivas para proteinuria en orina	Frasco 25 unidades	1	W
25	Tubos cónicos para Orina	Unidad '	800	
26	Tubos pediátricos para Hemograma	Unidad	50	
27	Tubos tapón morado, para Hemograma	Unidad	800	
28	Tubos tapón rojo, para Química 7ml	Unidad	800	
29	Gradillas porta puntas de 100 microlitros	Unidad	3	
30	Gradillas porta puntas de 1000 microlitros	Unidad	3	
31	Porta micropipetas	Unidad	1	



### Laboratories And Hospital Supply S. de R.L.

### RTN 08019003253887 Cotización

BA00935

CT003

Cliente:

Alcaldia Municipal de Macuelizo

Vendedor:

**TIENDA/SPS** 

**Datos Cliente:** 

Oficina Principal Bo. La Moncada, 2da. Ave. 3ra. Calle Contiguo Escuela Estado Edificio Gomez Andino No.1009 Tegucigalpa, M.D.C.

Tel.: 504-2237-1624, 2237-5567

San Pedro Sula 1era. Calle, 6ta. Ave. S.E. Barrio Concepcion, 1er. Nivel del Centro Comercial Santa Anita, Local No. 010 Tel.2553-0099, 2552-9512, 2553-0100 Tegucigalpa Plaza San José Centro Comercial Plaza San José 2do Nivel, Frente Materno Infantil Tel. 2239-5926, 2235-7125

	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESC %	TOTAL
À	01317	ALCOHOL ACIDO, 500ML (C)	8.00	59.0793		472.63
	01319	AZUL METILENO, 480ML	8.00	120.3793		963.03
A	00532	SUP-2900000 - TUBOS CAPILARES SIN HEPARINA, LONGITUD 75MM, FCO/100	5.00	126.7391		633.69
A	01326	FUSHINA FENICADA, 250ML	5.00	652.3861		3,261.93
A	03796	BOE-9640001 - PIPETA DESCARTABLE PASTEUR NO ESTERIL, 1ML, PQT/500	2.00	422.3589	0.10	843.74

Cotización válida al 16/09/2023

See MACON CONTROL OF SEE

Sub-Total: L 6,175.04 Descuento y Rebajas: L 0.97 Importe Exento: L 0.00 Importe Gravado 15%: L 6,175.04 15% I.S.V.: L 926.26 Totales: L 7,101.30

KARLA

ELABORADO POR:

©2014 Key process - Soluciones Integrales - www.keyprocess.biz

Fecha:17/08/2023 11:38:18 AM Pag.: 1 de 1



### SECRETARIA DE SALUD

### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 40-2023



miér	coles '	16 de agosto de 2023	T COMPRA			- Al B	ATTO
	NOM	BRE DEL PROVEEDOR	SIRVASE ENT	REGAR EL	PEDIDO COI	NSIGN	IADO A:
La		tories And Hospital pply S. de R.L.		Descent	pal de Ma tralizado uelizo		
ltem	Partid a N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Pre	cio Total
1	1	Alcohol acido	Bote 500ml	8	L 59.08	L	472.63
2	2	Azul de metileno	Bote 500ml	8	L 120.38	L	963.03
3	3	Capilares azules	Frasco de 100 unidades	5	L 126.74	L	633.69
4	4	Fucsina Fenicada	Bote 500ml	5	L 652.39	L	3,261.93
5	5	Pipetas plasticas 1ml	Caja 500 Unidades	2	L 422.36	L	843.74
					Sub-Total	L	6,175.04
					Impuesto	L	926.26
			The Residence		Total		7,101.30
	E	LABORADO POR	REVISADO	POR	APROBADO	O POI	R GESTOR
	(	ADMINISTRACION	Con Con	NAD OF THE STATE O	Joels	وبالم	STORES A MUN
		ADM/NIST/RACION	COORDINA	<b>BION</b>	ALC	CALDE	C CANTA OF
	Li	cda. Edenia Romero	Lic. Eyer G	Sarcia	⊈icda. Su	yapa <sup>/</sup> J Trejo	lacqueline
REC	IBIDA	LA O.C POR PROVEEDOR					
		A STORY OF THE STO	ENT I STORE OF	DESCRI	LOS ARTICU TOS SERAN		

LA INSTITUCION

## ACTA DE RECEPCION

3

Nombre del Proveedor: Laboratories And Hospital Supply S. de R.L.

Numero Orden de Compra: 40-2023

Gabierno de la Republica



# DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Cantidad	Cantidad	Diferencia	Fecha de Vencimiento
,			Oldell	recipida		
-	Alcohol acido	Bote 500ml	80	Q	(	
				>		
2	Azul de metileno	Bote 500ml	8	α	(	
				2		
ဗ	Capilares azules	Frasco de 100	5	7	١	
		00000		)		
4	Fucsina Fenicada	Bote 500ml	ı,	5	١	
				,		
2	Pipetas plasticas 1ml	Caja 500 Unidades	7	7	1	
				?		







### SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.

RTN: 16139011360075 CEL.: 9430-4450



### **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 Tecnicos en Laboratorio del CIS de Sula lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad		Costo unitario	Co	sto total
1	Alcohol acido	Bote 500ml	8	L	59.08	L	472.63
2	Azul de metileno	Bote 500ml	8	L	120.38	L	963.03
3	Capilares azules	Frasco de 100 unidades	5	L	126.74	L	633.69
4	Fucsina Fenicada	Bote 500ml ZSon	5	L	652.39	L	3,261.93
5	Pipetas plasticas 1ml	Caja 500 Unidades	2	L	422.36	L	843.74
Nota:	Dichos insumos seran manejado	os bajo cardex		SL	JB TOTAL	L.	6,175.04
					15% ISV	L.	926.26
					TOTAL	L.	7,101.30

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

Macuelizo Santa Barbara, fecha: 28.08-73

ENTREGADO POR

NOMBRE: Meisy Janch Meila

CARGO: Tec (abore ten'o) Clinico

RECIBIDO POR

NOMBRE: ecilia Almendares

CARGO: Tec (abore ten'o) Clinico

CARGO: Tec (abore ten'o) Clinico



LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S DE RL DE CV

Bo. La Moncada, 2da Ave. 3ra Calle, Edificio 1009 Contiguo Escuela Estados unidos, Tegucigalpa Tel: 2237-3997, 2220-7125,2237-5423 y 2237-5567 Email: hermeso@labhospy.hn marlonl@labhospy.net

Bo. Concepcion, Salida a la Lima, lra.calle, 6ta Ave. Centro Comercial Santa Anita, ler.Nivel, Local No.10. San Pedro Sula, Tel: 2553-0099, 2552-9512/9513/9515

Cliente: Alcaldia Municipal de Macuelizo DirecciónBarrio el centro , Frente al Parque Central

Fecha: 23 de Agosto de 2023 Factura No. 003-002-01-00019966

RTN: 08019003253887

Notas: Preparacion Muetras de Tuberculosis

CAI 5524A4-7A172B-1149B5-A5CEE8-EC5371-21

No. Orden de Compra Exenta: No. Registro de Exonerado: No. Registro de la SAG.: RTN: 16139011360075 Termino: EFECTIVO

Vendedor: 9 Pedido: AC02249

No.	Registro	de la SAG.:
No.	Orden de	Compra:
_		

				Descuento y	Total
roducto		Cantidad	Unitario	Rebajas	
01317 ALCOHOL AC	IDO, 500ML (C)	4	59.08		236.32
Lote: 018-	2023 Vence: 06/03/2024				1128 45 2211111 50 1221
01319 AZUL METIL	ENO, 480ML	8	120.38		963.03
Dote: 050-	2023 Vence: 17/07/2024				
	0 - TUBOS CAPILARES SIN HEPARINA, L	5	126.74		633.70
01326 FUSHINA FE	NICADA, 250ML	5	652.39		3,261.93
Lote: 022-	2023 Vence: 07/03/2024				
03796 вое-964000	1 - PIPETA DESCARTABLE PASTEUR NO E	2	422.36	0.97	843.75



LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLING TEL: (504) 2553-0099 / 2552-951?
LABHOSPY, S. DE R.I.
CANCELADO
CANCELADO
BAN PEORO SULA, CORTE



Sub-Total L. 5,938.73 SON: SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE 54/100 Lempiras Descuentos y Rebajas L. 0.97 Importe Exento L. 0.00 Importe Exonerado L. Importe Gravado 15% L. 5,938.73 Importe Gravado 18% L. 15% I.S.V. L. 890.81 Firm 18% I.S.V. L. 6,829.54 Total L. Original: Copia 1: Contabilidad Copia 2: Bodega

Rango Autorizado: 003-002-01-00018201 al 003-002-01-00022200 Fecha límite de Emisión: 02/03/2024

### Documento Fiscal Válido



### OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019003253887

Nombre o Razón Social: LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY, S. DE R.L. DE C.V.

Nombre Comercial: LABHOSPY

Teléfono: 22373997 33978282

Email: silviac@labhospy.hn

Ción de Casa Matriz: BARRIO:BARRIO LA MONCADA, CALLE: 2, TERCER AVENIDA, CASA NO.: 1009, MUNICIPIO:

DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO CONCEPCION SALIDA ALA LIMA,1 CALLE, 6TA AVE, CENTRO COMERCIAL

SANTA ANITA 1ER NIVEL LOCAL 10, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

**GENERALES** 

Número del Documento: 003-002-01-00019966

Fecha de Autorización: 02/03/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 02/03/2024

CAI: 5524A4-7A172B-1149B5-A5CEE8-EC5371-21

De Rango Autorizado): 003-002-01-00018201

Hasta (Rango Autorizado): 003-002-01-00022200

### TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY

Bo. La Moncada, 2da Ave. 3ra Calle, Edificio 1009 Contiguo Escuela Estados unidos, Tegucigalpa

Tel: 2237-3997, 2220-7125,2237-5423 y 2237-5567 Email: hermeso@labhospy.hn marlonl@labhospy.net

Cliente: Alcaldia Municipal de Macuelizo DirecciónBarrio el centro , Frente al Parque Central

Notas: Tinci+on

No. Orden de Compra Exenta: No. Registro de Exonerado: No. Registro de la SAG.:

ALCOHOL ACIDO, 500ML (C)

Lote: 057-2023 Vence: 24/08/2024

No. Orden de Compra:

SUPPLY S DE RL DE CV

Bo. Concepcion, Salida a la Lima, 1ra.calle, 6ta Ave. Centro Comercial Santa Anita, 1er.Nivel, Local No.10. San Pedro Sula, Tel: 2553-0099, 2552-9512/9513/9515

RTN: 08019003253887

Fecha: 25 de Agosto de 2023 Factura No. 003-002-01-00020002

CAI 5524A4-7A172B-1149B5-A5CEE8-EC5371-21

RTN: 16139011360075

Termino: EFECTIVO Vendedor: 9

Pedido: AC02282

Cantidad	Unitario	Descuento y Rebajas	Total
4	59.08		236.31



roducto

01317





TOTAL PROPERTY OF THE TAXABLE PROPERTY OF THE	Sub-Total	L.	236.31
SON: DOSCIENTOS SETENTA Y UNO 76/100 Lempiras	Descuentos y Rebajas	L.	0.00
	Importe Exento	L.	0.00
	Importe Exonerado	L.	
	Importe Gravado 15%	L.	236.31
	Importe Gravado 18%	L.	
Firma Cliente	15% I.S.V. 18% I.S.V.	L.	35.45
Original: Cliente Copia 1: Contabilidad Copia 2: Bodega	Total	L.	271.76

Rango Autorizado: 003-002-01-00018201 al 003-002-01-00022200 Fecha limite de Emisión: 02/03/2024

### Documento Fiscal Válido



### OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019003253887

Nombre o Razón Social: LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY, S. DE R.L. DE C.V.

Nombre Comercial: LABHOSPY

Teléfono: 22373997 33978282

Email: silviac@labhospy.hn

J. de Casa Matriz: BARRIO:BARRIO LA MONCADA, CALLE: 2, TERCER AVENIDA, CASA NO.: 1009, MUNICIPIO:

DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO CONCEPCION SALIDA ALA LIMA,1 CALLE, 6TA AVE, CENTRO COMERCIAL

SANTA ANITA 1ER NIVEL LOCAL 10, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

**GENERALES** 

Número del Documento: 003-002-01-00020002

Fecha de Autorización: 02/03/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 02/03/2024

CAI: 5524A4-7A172B-1149B5-A5CEE8-EC5371-21

De Rango Autorizado): 003-002-01-00018201

Hasta (Rango Autorizado): 003-002-01-00022200

### TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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



### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY, S. DE R.L. DE C.V. Con Registro Tributario Nacional: 08019003253887

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-30291 en fecha 03/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414703946 de fecha 03/05/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

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

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 35748952732, presentada el 25/04/2023.

La presente Constancia vence el 30/04/2024. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

> JONY PORFIRIO JIMENEZ DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-23-10500-30291 o mediante el siguiente código QR:



Secretar	ia de FIn Re	República de Honduras Secretaria de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional	gresos 3253887
LABORATOR	IES AND	LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S DE RL DE CV Nombre o Razón Social	CV
	Here in the	Inscripciones	
Ventas-Selectivo	र	Productores Importadores de Cigarrillos	7
Importador	ব	Productor Alcoholes Licores	7
Exportador	7	Distribuidor Alcoholes Licores	٦
Imprentas	٦	Importador Alcoholes Licores	-7
Prestamista			

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto Nº 102 de mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 del 10 de Agost de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Dec 2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección de 10 de Abril de 2003. Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 en el Diario Oficial la Gaceta Nº 20880 y el Reglar Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



Señor Contribuyente recuerde su obligación de com sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 nume con sus obligaciones tributarias es cumplir con Hono Número de Documento DEI-412-869382



### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY, S. DE R.L. DE C.V. Con Registro Tributario Nacional: 08019003253887

Hablendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-20877 en fecha 22/06/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415592020 de fecha 22/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se OTORGA la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 22/06/2023 hasta 21/07/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número 151-23-10500-20877 o mediante el siguiente código QR:









PERMISO No. DECLARACIÓN No FECHA EMISIÓN

75822 118065 2023

23/01/2023 RENOVACIÓN

1 08/02/2023

FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2023

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

### LABHOSPY

LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S DE RL DE CV

UBICADO EN: SUR-ESTE URBANO SANTA ANITA CALLE: 1- AVE: -6 LOCAL:
RTN o DNI.: 08019003253887 EXPEDIENTE:001 SUCURSAL:001 CLAVE CATASTRAL: 2200038000
ZONIFICACIÓN: ZUM2 HORARIO DE ATENCIÓN: Horario no controlado

RIC/RMC: 1098554

GIRO COMERCIAL VENTA DE EQUIPO PROFESIONAL Y CIENTIFICO E INSTRUMENTOS

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



DIRECTON

ECNICA DE INGRES

1000 TOOL

IMPRIMIO: emgomez FECHA : 10/02/2023 03:57:38 PM

Escaneado con CamScani

SAN PEDRO SUL



### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No.

00006581

21 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S DE RL DE CV

7.101.30

Páguese a la orden de

SIETE MIL CIENTO UN CON TREINTA CENTAVOS

Lempirar

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

GONGEPTO DEL PAGO impra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula Según Orden de Compra Nº 40-2023

## 0000 1 1 50 # 000 10 90000 2 50 3 # 0000 6 58 1

Alcohol acido.8 FC Azu de metileno.5 FC Capilares azules, 5 FC Fuesina Fenicada, 2 Cajas de pipetas plasticas 1ml ) en cartera de servicios del primer Nível de atención en salud.

PAGO DE Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula 7 101 30

Segun Orden (GONDEPTO) 40-2023 (5 para Sas PARGIALICA LA CUESTE CARA DE MEDILENO, 5 FC Capilares azules, 5 FC Fuesina Fenicada, 2 Cajas de pipetas plasticas Iml ) en cumplimiento a la cartera de serviciós del primer Nível de atención en salud.

CHEQUI DE 0000 B 1 ARA LIETRO BALAN CONTROLLE DE SANTA DE MACUELTO BALAN CONTROLLE DE SANTA







Honduras, C.A.

### MACUELIZO, SANTA BARBARA

**EJERCICIO: 2023** 

### Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/08/2023 11:13 a.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8178

5,479.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

6523 Expediente No.:

Fecha de Emision:

18/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: (0.5)

Paguese a: ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ

Id/RTN: 16161955001488

La Cantidad en Letras: CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula Según Orden de Compra Nº 41-2023 (6 partidas: 1 caja de aplicadores de madera,1 caja de Jeringa de 3cc, 2 Cajas de papel para lente de microscopio, 1 FC Solucion de Turk, 800 Tubos conicos para orina, 3 Gradillas porta puntas de 100 microlitros) en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atención en salud.

MONTO PROYECTO / OBJETO GASTO CODIGO 5,479.00

Instrumental y Material para Laboratorio 11 07 000 001 000 39520 14-012-01

RETENCIONES MONTO DESCRIPCION CODIGO

Total de retenciones:

0,00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS MONTO DESCRIPCION CODIGO 5,479.00

14-012-01

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

Monto Total:

5,479.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO 5,479.00 SUBTOTAL 0.00 - RETENCIONES 5,479.00 TOTAL

Firma y Sello de

IdentidadoNo. ax 2550-0934

Ya y Sello

1jfMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9OjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D NsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Salud

### SOLICITUD

### MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

### 25 JULIO 2023

### PEDIDO DE MATERIALES DE LABORATORIO

Nō	MATERIAL DE LABORATIRIO	PRESENTACION	CANTIDAD	MARCA
1	Alcohol ácido	Bote 500 ml	8	- Institute
2	Aplicadores de madera	Caja	1	
3	Anti A	Frasco	2	
4	Anti B	Frasco	2	
5	Anti D	Frasco	2	
6	Azul de metileno	Bote 500 ml	8	
7	Capilares azules	Frasco de 100 unidades	5	
8	Cubre Objetos	Unidad 100	5	
10	Fucsina Fenicada	Bote 500 ml	5	
11	Guantes manitas XS	Caja 100 unidades	10	
12	Jeringas 3cc	Caja 100 unidades	10	
13	Mariposas morado 24G	Caja 100 unidades	1	
14	Papel para lente de microscopio	Caja	2	
15	Pipetas plásticas 1ml	Caja 500 unidades	2	
16	Puntas amarillas para micropipeta 100microlitros	Bolsa 1000 unidades	2	
7	Puntas claras para micropipeta 1000 microlitros	Bolsa 1000 unidades	1	
	Pruebas confirmatorias de Sífilis	Unidad	10	DETERMINE ABBOTT
	Pruebas de VIH	Unidad	400	DETERMINE ABBOTT
_	RPR	Unidad	4	WIENER
	Reactivo para Glucosa	Frasco 250 ml	1	WIENER
	leactivo para Colesterol	Frasco 100 ml	1	WIENER
	olución de TURK	Rasco 500 ml	1	VVIEIVER
T	iras reactivas para proteinuria en orina	Frasco 25 unidades	1	
T	ubos cónicos para Orina	Unidad '	800	
T	ubos pediátricos para Hemograma	Unidad	50	
T	ubos tapón morado, para Hemograma	Unidad		
Ti	ubos tapón rojo, para Química 7ml	Unidad	800	
G	radillas porta puntas de 100 microlitros	Unidad	800.	
G	radillas porta puntas de 1000 microlitros	Unidad	3	
_	orta micropipetas	and the state of t	3	
	meropipetas	Unidad	1	



# MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

# **JUSTIFICACIÓN**

25 Julio del 2023

A quien corresponda:

Atentamente me dirijo a usted para hacerle la solicitud de materiales e insumos para el laboratorio.

El presente pedido se hace en base del cálculo del material que se utiliza en los exámenes realizados por mes con lo que hay en existencia en cardex, todo el material solicitado es para poder trabajar en los meses que resta del año 2023, debido a que el material comprado anteriormente se está agotando por la demanda de muestras de pacientes en los últimos meses. Le pedimos que el material sea con fecha larga de vencimiento.

A espera de su respuesta.

Técnico de Laboratorio

Luvinda Lara/ Cecilia Almendares

# TECNOMEDIC

RTN: 16161955001488

Oficina Principal: 13 calle 8 avenida S.O. Bo. Paz Barahona, Telf. +504 2550-4025 / +504 2550-7966 / +5049431-2300

E-mail: tecnomedichn@gmail.com

Cliente: 0491 -	ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO	
RTN	16139011360075	
Direction	MACUELIZO, SANTA BARBARA	
Teléfonos:	9668-9382	
releionos:	9668-9382	



Presupuesto	00003321
-------------	----------

	Código		. recio bilitario	Descuentos y Rebajas otorgados	Total neto
1	SG-1000-APL	APLICADORES DE MADERA SIN ALGODON 1,000 UNIDADES	S 110.00		110.00
1	01-01-000232	JERINGA 3CC 23X1- SUGAMA	120.00		120.00
2	02-03-000016	PAPEL LENTE LIBRETA 100 HOJAS	110.00		220.00
1	01-01-000026	SOLUC. GLOBULOS BLANCOS 500ML	350.00	3,57	350.00
800	SG-15-TC	TUBOS CONICOS DE PLASTICO 15ML - UNIDAD	4.00	0.00	3,200.00
3	96-RACK-100UL	RACK PARA PUNTAS 200UL	260.00		780.00

U.L.





4,780.00 Sub Total: 699.00 Impuesto:

(-) Descuento:

0.00

5,479.00<sup>L</sup> **Total Final:** 





# SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 41-2023



miércoles 16 de agosto de 2023

miércoles 16 de agosto de 2023							
	NOM	BRE DEL PROVEEDOR	SIRVASE ENT	REGAR E	L PEDIDO CO	NSIG	NADO A:
TECNOMEDIC			Alcaldia Modelo D	)escen	pal de Ma tralizado uelizo		
ltem	Partid a N°	Descripcion	Presentacion	Cantida d	P/Unitario	Pr	ecio Total
1	1	Aplicadores de madera	Caja	1	L 110.00	L	110.00
2	2	Jeringa 3cc	Caja 100 unidades	1	L 120.00	L	120.00
3	3	Papel para lente de microscopio	Caja	2	L 110.00	L	220.00
4	4	Solucion de Turk	Frasco 500ml	1	L 350.00	L	350.00
5	5	Tubo conico para orina	Unidad	800	L 4.00	L	3,200.00
6	6	Gradillas porta puntas de 100 microlitros	Unidad	3	L 260.00	L	780.00
					Sub-Tota	-	4,780.00
					Impuesto	_	699.00
	FI	LABORADO POR	REVISADO	POP	Tota APROBADO		5,479.00
	2	ADMINISTRACION	COORDINA	RALIZADO O DE MACO SALUD SALUD	Deelje	CALDE	
	Lie	cda. Edenia Romero	Lic/Ever G		/		) Jacqueline
REC	IBIDA	LA O.C POR PROVEEDOR					
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION							



Gobierno de la República

# ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: TECNOMEDIC Numero Orden de Compra: 41-2023

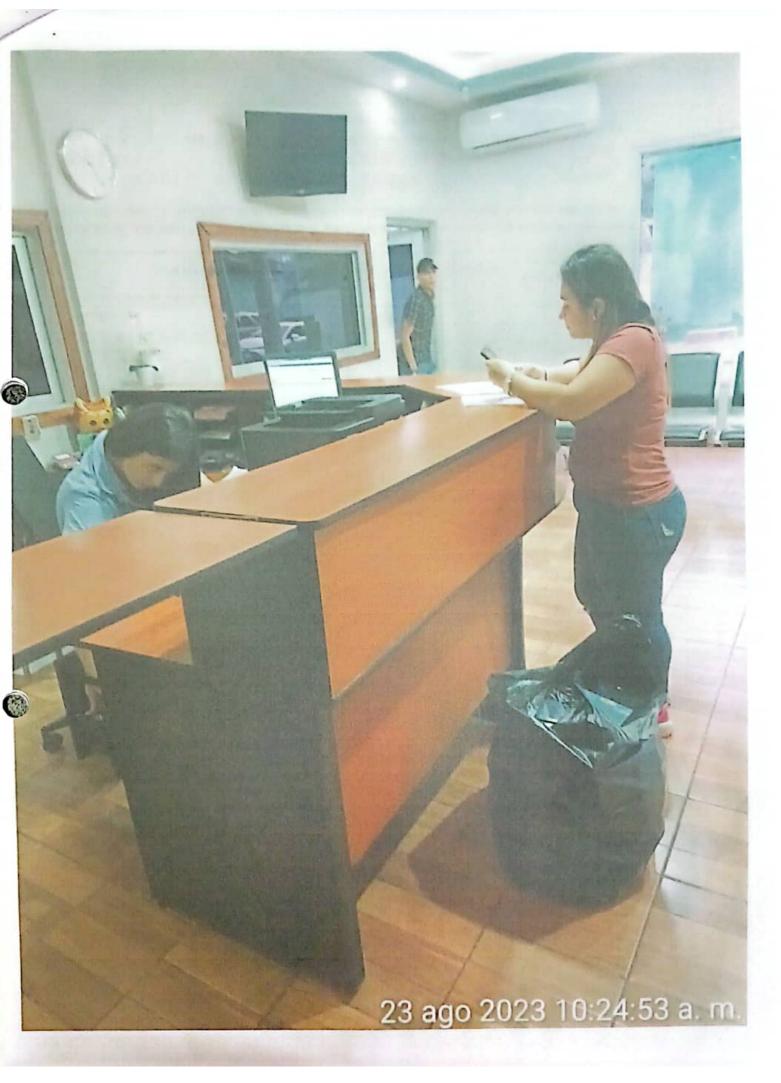


# DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Cantidad Orden recibida	Cantidad recibida	Diferencia	Fecha de Vencimiento
1	Aplicadores de madera	Caja	-	۲	{	
2	Jeringa 3cc	Caja 100 unidades	1	7	\	
3	Papel para lente de microscopio	Caja	2	2	1	
4	Solucion de Turk	Frasco 500ml	1	l	١	
5	Tubo conico para orina	Unidad	800	008	l	
9	Gradillas porta puntas de 100 microlitros	Unidad	3	3	1	



NOMBRE:





# SECRETARIA DE SALUD

# MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.

RTN: 16139011360075 CEL.: 9430-4450



# 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 Tecnicos en Laboratorio del CIS de Sula lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	3.55	Costo nitario	č	osto total
1	Aplicadores de madera	Caja	1	L	110.00	L	110.00
_	Jeringa 3cc	Caja 100 unidades	1	L	120.00	L	120.00
	Papel para lente de microscopio	Caja	2	L	110.00	L	220.00
4	Solucion de Turk	Frasco 500ml	1	L	350.00	L	350.00
5	Tubo conico para orina	Unidad	800	L	4.00	L	3,200.00
6	Gradillas porta puntas de 100 microlitros	Unidad	3	L	260.00	L	780.00
	Dichos insumos seran manejados ba	aio cardex		SU	B TOTAL	L,	4,780.00
				1:	5% ISV	Ŀ	699.00
				1	TOTAL	L.	5,479.00

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 28 -08 - 23

ENTREGADO POR

NOMBRE: Mersy Janeth Mejla

ECIBIDO POR

NOMBRE: Dous: lora
CARGO: Tec laboratoria

18

RECIBIDO POR

NOMBRE:

ulia Almendares

SUL



# TECNOMEDIC

RTN: 16161955001488

Oficina Principal: Oficina Principal: 13 calle 8 avenida S.O. Bu. Paz Barahuna.

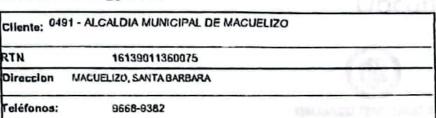
Telf. +504 2550-4025 / +504 2550-7966 / +5049431-2300

E-mail: tecnomedichn@gmail.com

02-03-000016

01-01-000026

SG-15-TC



PAPEL LENTE LIBRETA 100 HOJAS.

86-RACK-100UL RACK PARA PUNTAS 200UL.

SOLUC. GLOBULOS BLANCOS 500ML.

TUBOS CONICOS DE PLASTICO 15ML - UNIDAD.



## Factura # 000-001-01-00045700

CAI: B36C38-71759F-A5418A-A03ADE-388DA0-D1

Rango Autorizado: 000-001-01-00041201 al 00051200

0.00

0.00

0.00

0.00

220.00

350.00

3,200.00

780.00

Fecha Limite de Emision: 31/01/2024

110.00

350.00

4.00

260.00

	Condiciones de	la Transacción	Fecha Emision	Orden/Compra	Vencimiento	Nombi	re del Vendedor	
	CREDITO	a 0 Dlas	23/08/2023	1	23/08/2023		HECTOR BONILLA	
Cantid	lad Código	Nombre d	el artículo	20.11 20.11	Precio	Unitario	Descuentos y Rabajas otorgados	Total neto
1	SG-1000-APL		DE MADERA SIN	ALGODON 1,000	UNIDADES.	110.00	0.00	110.00
- 1	01-01-000232	SUGAMA JERINGA 3CC	23X1- SUGAMA.	SUGAMA		120.00	0.00	120.00

U.L.



Observaciones:

Total Articulos: 808 Forma de Pago:

	-		
(Lps.)	empiras	Monto en L	
4,780.00	L	Sub Total	
0.00	L	Descuentos y Rebajas	the state of the control of the cont
120.00	L	Importe Exento	
0.0,	L.	Importe Exonerado	and to be different as t
0.00	L	Importe Gravado al 18%	SCO DE MACO
4,660.00	L	Importe Gravado al 15%	ASA CONTRACTOR OF THE PROPERTY
0.00	L	1.S.V. 18%	
699.00	L	I.S.V. 15%	
5,479.00	L.	VENTA TOTAL	DO SOUNISTRUCTION STATE OF STA
5,479.00	L	SALDO PENDIENTE:	Entregado por Nombre, Firma & Sello Nombre, Firma & Sello

SON: L CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE CON 00/100

Datos del adquiriente exonerado:

Numero correlativo de la Orden de Compra Exenta:

Numero correlativo de la Constancia del Registro de Exonerado:

Numero correlativo de la Secretaria de Agricultura y Ganaderia:

"Nota: No se aceptan cambios ni devoluciones despues de 7 dias "
"Original / Cliente Copie / Emisor "

Escaneado con CamScanner

# Documento Fiscal Válido



### OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16161955001488

Nombre o Razón Social: ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ

Nombre Comercial: TECNOMEDIC

Profesión u Oficio: CONTADOR PUBLICO

Teléfono: 25504025 94312300

tecnomedichn@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:BARRIO PAZ BARAHONA, CALLE: 13, 8 AVENIDA, CASA NO.: 30, MUNICIPIO: SAN PEDRO

SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO PAZ BARAHONA, 13, 8 AVENIDA, No. 30, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

**GENERALES** 

Número del Documento: 000-001-01-00045700

Fecha de Autorización: 31/01/2023

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 31/01/2024

B36C38-71759F-A5418A-A03ADE-388DA0-D1

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00041201

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00051200

# TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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





# LICENCIA SANITARIA HN-LED-1217-0015

# **AUTORIZADA PARA:**

IMPORTAR, ALMACENAR, COMERCIALIZAR, DISTRIBUIR, ACONDICIONAR, TRANSPORTAR DE EQUIPO Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, DE ANÁLISIS DE LABORATORIO CLÍNICO Y PREPARAR REACTIVOS DE LABORATORIO.

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0917-L-0064 NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: TECNOMEDIC

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: BARRIO PAZ BARAHONA 13 CALLE 8 AVENIDA S.O.

SAN PEDRO SULA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ

FECHA DE EMISIÓN: 28/12/2023

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

VENCIMIENTO

28/12/2027

4 Joseph CH

Dra. Daisy Betsayda Torres Rivera Directora Nacional De Dispositivos Médicos Agencia de Regulación Sanitaria





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

Calle Los Alcaldes, frente al City Mall. <u>www.orsa.gob.hn</u> Comayagüela, Honduras, Centroamérica





# CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-62013

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

Nombre y Apellido o Razón Social: IZAGUIRRE MELENDEZ ELVIRA

Con Registro Tributario Nacional: 16161955001488

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-62013 en fecha 03/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415898085 de fecha 03/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

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

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 27729431082, presentada el 28/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ , ingresando el número 201-23-10500-62013 o mediante el siguiente código QR:





# ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA

Licencia de operación de negocio

# SAN PEDRO SULA

Obras Orden Horesnadad

1 10/03/2022 64353 100274 2022 PERMISO No. DECLARACIÓN No FECHA EMISIÓN

25/01/2022 Renovación

FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2022

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos de la Ordenanza Municipal que institucionaliza y regula el proceso simplificado de emisión del Permiso de Operación de Negocio en el Municiplo de San Pedro Sula (Aprobado en punto de #15, Acta #13 de la sesión de Corporación Municipal celebrada el 26/Oct/2006) se otorga el presente permiso a:

TECNOMEDIC ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ

Horario de Atención Horario no controlado Sucursal:

Clave Catastral: 0030D188000 RIC/RMC:1039679

8

GIRÓ COMERCIAL GENTIFICO E INSTRUMENTOS

AUTORIZACION DE ROTULO

LEYENDA

OHL

NO TIENE ROTULO

ALTO

ANCHO

REGULACION D

IMPRIMIO: blara FECHA : 11/03/2022 09:55:47 AM

EXHIBIR ESTE PERMISO EN LUGARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO



### REPÚBLICA DE HONDURAS SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento 413-2865836

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

# COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE, hace de su conocimiento que:

ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ
Nombre, Razón o Denominación Social
TECNOMEDIC
Nombre Comercial
16161955001488
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: El. CENTRO , Calle: 4-5, 7 AVENIDA, Sector: S.O., Casa Nº: LOCAL 3. Município SAN PEDRO SULA, departamento CORTES, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

~	ALCOHOLES		IMPORTADORES	V
	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS		EXPORTADORES	
	TRANSPORTISTAS			
		MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	☐ MÁQUINAS ☐ ☐ TRAGAMONEDAS ☐	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS  EXPORTADORES

Fecha Emisión:

13/03/2018

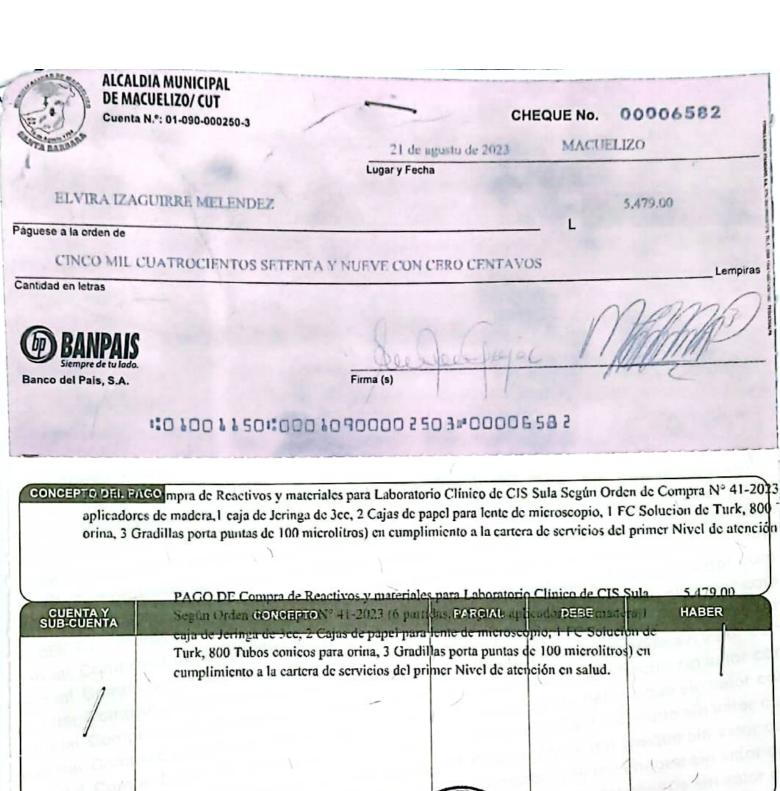
Fecha Vencimiento:

13/03/2019





F8360A



BALANCE

CHEQUE No. 00006582

2550-7968



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



APELLIDO / SURNAME VARGAS DIAZ

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER 08-05-1994

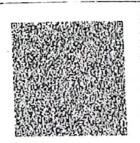
0501 1994 05824

NACIONALIDAD / NATIONALITY HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
08 - 05 - 2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH HONDURAS

08-05-199







DOMICILIO / ADDRESS SAN PEDRO SULA CORTES



COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0063628003<<<<<<<< 9405088F3105087HND<<<<<<<6 VARGAS<DIAZ<<LESBY<JAKELINE<<<



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023** 

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/08/2023 11:14 a.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Irdan	do	Pago	No.	8179
JUGII	ue	rauu	110	0110

287.50

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6524

Fecha de Emision: 18/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: (650)

Paguese a: DIAGNOSTICOS LIDSA SA DE CV

Id/RTN: 05019011417815

Monto Total:

La Cantidad en Letras: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula Según Orden de Compra Nº 42-2023 (1 partida: 1 Gradilla porta puntas de 1000 microlitros) en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atención en salud.

600060	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39520 14-012-01	Instrumental v Material para Laboratorio	287.50

BUT THE STATE OF T	RETENCIONES	The state of the s
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

NO NO. OF THE RESERVE	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	287,50

14-012-01 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

287,50

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO					
SUBTOTAL	287.50				
- RETENCIONES	0.00				
TOTAL	287.50				



0s+js/j9JmexcG081jfMlvyfTloXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D 9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Salud

# SOLICITUD

# MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

# 25 JULIO 2023

# PEDIDO DE MATERIALES DE LABORATORIO

Nº	THAT ENIAL DE LABORATIKIO	PRESENTACION	CANTIDAD	MARCA
1	Alcohol ácido	Bote 500 ml	8	IVIANCA
2	Aplicadores de madera	Caja	1	
3	Anti A	Frasco	2	
4	Anti B	Frasco	2	
5	Anti D	Frasco	2	
6	Azul de metileno	Bote 500 ml	8	
7	Capilares azules	Frasco de 100 unidades	5	
8	Cubre Objetos	Unidad 100	5	
10	Fucsina Fenicada	Bote 500 ml	5	
11	Guantes manitas XS	Caja 100 unidades		
12	Jeringas 3cc	Caja 100 unidades	10	
13	Mariposas morado 24G	Caja 100 unidades	1	
14	Papel para lente de microscopio	Caja 100 unidades	1	
15	Pipetas plásticas 1ml	Caja 500 unidades	2	
16	Puntas amarillas para micropipeta	Bolsa 1000 unidades	2	
	100microlitros	Boisa 1000 unidades	2	
17	Puntas claras para micropipeta 1000	Bolsa 1000 unidades		
	microlitros	boisa 1000 unidades	1	
18	Pruebas confirmatorias de Sífilis	Unidad	46	
		omuau	10	DETERMINE
19	Pruebas de VIH	Unidad		ABBOTT
		Omdad	400	DETERMINE
20	RPR	Unidad		ABBOTT
21	Reactivo para Glucosa	Frasco 250 ml	4	WIENER
22	Reactivo para Colesterol		1	WIENER
23	Solución de TURK	Frasco 100 ml	1	WIENER
24	Tiras reactivas para proteinuria en orina	Rasco 500 ml	1	
25	Tubos cónicos para Orina	Frasco 25 unidades	1	
	Tubos pediátricos para Hemograma	Unidad '	800	
27	Tubos tanán morado narrolla	Unidad	50	
28	Tubos tapón morado, para Hemograma	Unidad	800	
	Tubos tapón rojo, para Química 7ml	Unidad	800.	
10	Gradillas porta puntas de 100 mícrolitros	Unidad	3	
_	Gradillas porta puntas de 1000 microlitros	Unidad	3	-
31	Porta micropipetas	Unidad	1	



# MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

# JUSTIFICACIÓN

25 Julio del 2023

A quien corresponda:

Atentamente me dirijo a usted para hacerle la solicitud de materiales e insumos para el laboratorio.

El presente pedido se hace en base del cálculo del material que se utiliza en los exámenes realizados por mes con lo que hay en existencia en cardex, todo el material solicitado es para poder trabajar en los meses que resta del año 2023, debido a que el material comprado anteriormente se está agotando por la demanda de muestras de pacientes en los últimos meses. Le pedimos que el material sea con fecha larga de vencimiento.

A espera de su respuesta.

Técnico de Laboratorio

aysi Luvinda Lara/ Cecilia Almendares





# Diagnósticos Lidsa SA de CV

17/08/2023

Hora:12:54:14 p.m.

Bo. El Benque 6 Ave. 6 y 7 calle Edificio Fiallos Tel. 2552-3421 Email:info@dialidhn.com.Telefax: 2550-4003, R.T.N.: 05019011417815

Col. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondutel a la par de Talleres Tinapo, Tegucigalpa, Honduras, C.A. Tel. 2225-5050 / 2225-3250

No. Recibo:

Cliente:

Alcaldia Municipal Macuelizo S.B.

Dirección: SANTA BARBARA, Macuelizo calle principal frente al parque

R.T.N.:

16139011360075

Condición de Pago

Crédito 15 Dias

Código	Descripción	Vencimiento Cantidad	Precio Unitario	Total
NLD063	200320 RACK DE PUNTAS AZULES 1000UL	30/03/2025 1	250.00	250.00

Son: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON 50/100 proximos 5 días despues de su elaboracion..

Total Neto: 250.00 Monto Exento: 0.00 Descuento % 0.00 Flete 0.00 I.S.V. (15%): 37.50 Total Operación: 287.50



# SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 42-2023



miércoles 16 de agosto de 2023

Firma y Sello

mier	coles	16 de agosto de 2023					-4.8	000
	NOM	BRE DEL PROVEEDOR	SIRVASE ENT	REGAR EI	L PE	DIDO COI	NSIGN	IADO A:
I	DIAG	NOSTICOS LIDSA	Alcaldia Modelo I		tra	lizado		
Item	Partid a N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/	Unitario	Pre	cio Total
1	1	Gradillas porta puntas de 1000 microlitros	Unidad	1	L	250.00	L	250.00
			•		S	ub-Total	L	250.00
					lı	mpuesto	L	37.50
	_	TARORARO ROS				Total		287.50
		LABORADO POR	REVISADO	POR	AP	ROBADO	POR	R GESTOR
		SCENTRALION SERVICE SE	MODELO OF THE PARTY OF THE PART	CREATION OF THE CONTROL OF THE CONTR	10	ر المال	THE STATE OF THE PARTY OF THE P	AMUNICAR
ADMINISTRACION			COORDINA	CION	7	ALC	ALDE	5A
Licda. Edenia Romero			Lic. Ever G	arcia	LL		apa Ja Trejo	acqueline
RE	CIBIDA	LA O.C POR PROVEEDOR	₹.					

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



# ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: DIAGNOSTICOS LIDSA SA DE CV Numero Orden de Compra: 42-2023

$\vdash$
L
Ξ
Ìπ
LE DE 1
7
7
0
D
Ē
$\mathbf{G}$
$\overline{}$
RODUCTOS
77
E
$\Omega$
$\equiv$
≅
$\Xi$
$\tilde{\mathbf{z}}$

NOMBRE:	1	ITEM
NOMBRE: Candia 191	Gradillas porta puntas de 1000 microlitros	Descripcion
NOMBRE:	Unidad	Presentacion
NOMBRE:	7	Cant. Según Car Orden red
tolonic Sulo 2:	1	Cantidad recibida
1898 S	١	Diferencia
IIIIID POR		Fecha de Vencimiento







CARGO:

# SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD **GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.**

RTN: 16139011360075 CEL.: 9430-4450



### **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 Tecnicos en Laboratorio del CIS de Sula lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Co	sto total
1	Gradillas porta puntas de 1000 microlitros	Unidad	1	250.00	L	250.00
Nota:	SUB TOTAL	L.	250.00			
				15% ISV	L.	37.50
				TOTAL	L.	287.50

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: RECIBIDO POR NOMBRE: MEYAM 10.0 NOMBRE: CARGO: tac aporotono salud de NOMBRE:





# República de Honduras Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingreso: Registro Tributario Nacional

RTN: 05019011417815

# DIAGNOSTICOS LIDSA SA DE CV

Nombre o Razón Social

# Inscripciones

Ventas-Selectivo

Importador

Exportador

Imprentas

Prestamista

Productores Importadores de Cigarrillos

Productor Alcoholes Licores

Distribuidor Alcoholes Licores

Importador Alcoholes Licores

Fecha de Emisión: 20110909





# LICENCIA SANITARIA HN-LED-0520-0014

# AUTORIZADA PARA:

IMPORTAR, ALMACENAR, DISTRIBUIR Y COMERCIALIZAR DISPOSITIVOS MÉDICOS

NUMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0520-L-0024

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DIAGNÓSTICOS LIDSA, S.A. DE C.V.

NOMBRE DEL PROPIETARIO DIAGNÓSTICOS LIDSA, S.A. DE C.V.

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO BARRIO EL BENQUE, 4TA CALLE, 6-7

AVENIDA, SAN PEDRO SULA

NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DAVID BERNARDO FIALLOS

FERNANDEZ

FECHA DE EMISIÓN: 20/MAYO/2020

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

VENCIMIENTO

20/5/2026



FRANCIS RAFAEL DEBUTRERAS COMISIONADIO PRESIDENTE

ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FACIL ACCESO AL

Calle Los Medides, fronte al Cay Mall, perse area goth fra Communicia, Hondaras, Contramerica





# RENOVACION



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

A MUNICIPALITY OF THE PROPERTY 
62001 97828 2022 PERMISO No. DECLARACIÓN No FECHA EMISIÓN

W PEDRO SS

SAN PEDRO SULA Obvas Orden Honzandod

1 24/01/2022

18/01/2022 Renovación

FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2022

proceso simplificado de emisión del Permiso de Operación de Negocio en el Municipio de San Pedro Sula (Aprobado en punto de #15, Acta #13 de la sesión de Corporación Municipal celebrada el 26/Oct/2006) se Habiendo cumplido con los requisitos establecidos de la Ordenanza Municipal que institucionaliza y regula el otorga el presente permiso a:

DIAGNOSTICOS LIDSA DIAGNOSTICOS LIDSA S.A. DE C.V.

Ubicado en : SUR-OESTE URBANO EL CENTRO Calle: 6-7 Ave: -6 Local: R.T.N. o Ident : 05019011417815 Expediente : 001 Sucursal : Zonificación : DCN Horario de Atención Horario no controlado

Clave Catastral: 3184037000 RIC/RMC:1311724

8

GIRO COMERCIAL VENTA DE EQUIPO PROFESIONAL Y CIENTIFICO E INSTRUMENTOS AUTORIZACION DE ROTULO ALTO

ANCHO

LEYENDA

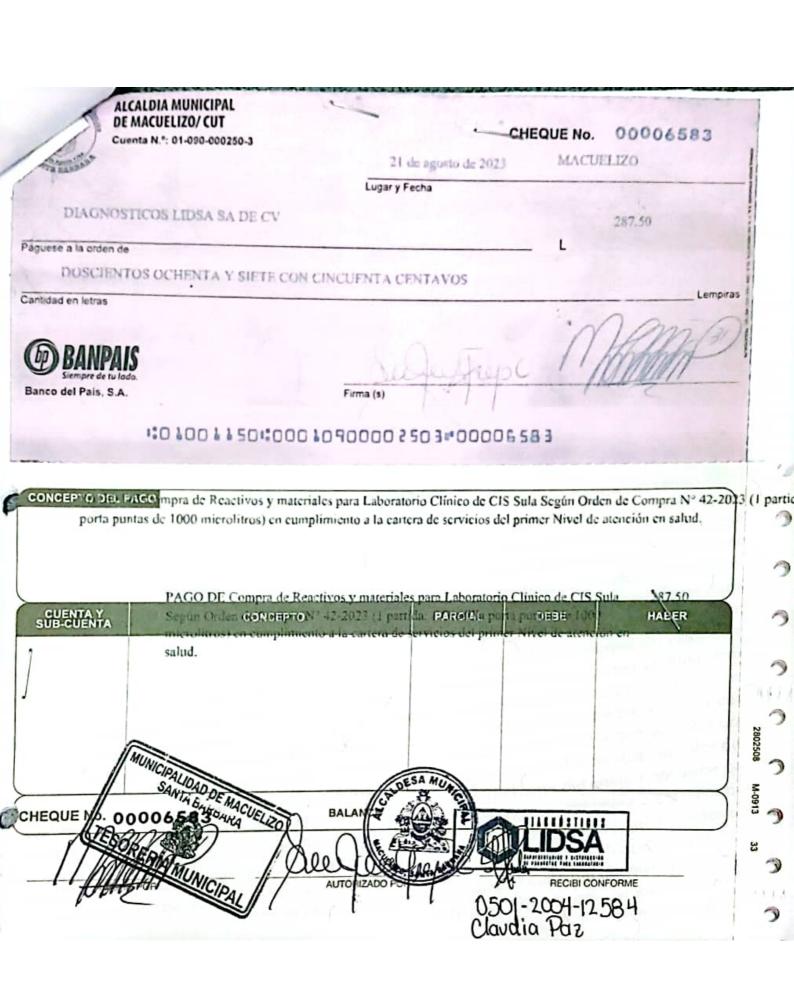
NO TIENE ROTULO

TIPO

IMPRIMIO: blara FECHA : 24/01/2022 04:27:01 PM

KESTE PERMISO EN LUGARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO

RENOVACION





# CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA

La DIRECCIÓN DE GRANDES CONTRIBUYENTES SAN PEDRO SULA en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: DIAGNOSTICOS LIDSA S.A DE C.V. Con Registro Tributario Nacional: 05019011417815

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-61966 en fecha 03/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415595635 de fecha 03/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX:

SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX:

NO existen Registros de Deudas.

NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 35746943854, presentada el 25/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

MANUEL PORTILLO CORTES
DIRECTOR DE GRANDES CONTRIBUYENTES SAN PEDRO SULA



GM IMPRESOS Tel.: 2552-0244 / R.T.N. 05019002067649 /50 Tal. # 70,601-73,100 / Feb 23 /Orig. Ver.Ros. en Químico

Principal

Bo. El Benque, 6 Ave., S. O. 6 y 7 Calle No. 56 Tel.:(504) 2516-1035 Telfax: (504) 2552-3421 San Pedro Sula, Honduras, C. A. E-mail: dialid@pronto.hn

Sucursal

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

Tel.: (504) 2263-3012 / 2225-3250

100 m

**RECIBO** 

			n Pedro Sula,	Ø .	n8	<sub>del 20</sub> _23
		Sar	n Pedro Sula, <del>_</del>	<u> </u>	00	del 20
Recibí de: Ac	ildia	Mun	icipal M	amento		
a Cantidad de:	brient	25	ochenta	ysiefe	50/10	Lempiras
			DETALLE D	E (PAGO		
FACTURA			VALOR	FAC	TURA	VALOR
81183		21	37.50			
V. V.						
W-						
Retención:	Style Co	, L				
Descuento:						
Efectivo Lps.	Cheque I	No.	Transferencia	Deposito		Roz
		CARPORT I	Fecha / /	Fecha /	,	FIRMA



# FACTURA 000-002-01-00081183

CAL: 502CFD-856555-4D4F91-A6181F-E588F1-42

Vendedor: C Alvarado

# Diagnósticos Lidsa SA de CV

R.T.N.: 05019011417815

Sucursal

Bo El Benque 6 ave 6 y 7 Celle, S O Edificio Laboratorios Fiellos Local # 5 y 6, Segunda Planta Tel 2552-3421 / 2516-

Col Le Granja 1/2 quadra abajo de Hondutel a la par de Talle, es Tinapo, Tegudigalpa Honduras, C. 4 Tel: 2225-3050 /2225-3250

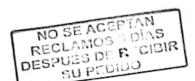
1035 E-Mail: diagnosticoslidsa@gmail.com /

No. Recibo: 71548

Cliente: Alcaldia Municipal Macuelizo S.B. R.T.N.: 16139011360075

Fecha 23/08/2023 Hora 10.50:47

Dirección: SANTA BARBARA, Macuelizo calle principal frente alCondición de Pago Contado 0 DíasCódigo DescripciónVencimientoLoteCant.PrecioTotalNLD063RACK DE PUNTAS AZULES 1000UL30/03/20232003201L250 00L



DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON 50/100 Total Neto: 250.00 Son: Lumb 0.00 Monto Exento: i\_ IRA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA! 0.00 Monto Exonerado: L Por cada cheque devuelto se hara un recargo de L. 1000.00 0.00 Desc. Y Rebajas L Toda cuenta vencida devengara el 3.5 de interes mensual Gravado 15% L 250.00 Fecha Limite De Emision: 26/06/2024 Ł 37.50 I.S.V. (15%): Rango Autorizado: 000-002-01-00079201 Hasta 000-002-01-00091200 0.00 Gravado 18% L FAVOR DEPOSITAR EN CUENTA DE CK DIAGNOSTICOS LIDSA: 2109187166 LS.V. 18%: 0.00 L 0.00 Flete No. Orden Compra Exenta: No. Reg. SAG: 287.50 Total Operación: No. Const. Reg, Exonerado:

Blanca Original Chente/Verde Copis Chente/Rosa Copia Contabilidad/Asul Copia Almacen

# Documento Fiscal Válido



### **OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR**

RTN:

05019011417815

Nombre o Razón Social:

DIAGNOSTICOS LIDSA S.A DE C.V.

Nombre Comercial:

DIAGNOSTICOS LIDSA S.A DE C.V.

Teléfono:

25507887

Email:

diagnosticoslidsa@gmail.com

on de Casa Matriz:

BARRIO:EL BENQUE, CALLE: 7-6, 6 AVENIDA, CASA NO.: 56, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: EL BENQUE, 7-6, 6 AVENIDA, No. 56, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO:

CORTES

### GENERALES

Número del Documento:

000-002-01-00081183

Fecha de Autorización:

26/06/2023

Modalidad:

SFC en Red Fijo

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

26/06/2024

CAI:

5D2CFD-856555-4D4F91-A6181F-E58BF1-42

De (Rango Autorizado):

000-002-01-00079201

Hasta (Rango Autorizado):

000-002-01-00091200

# TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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







Honduras, C.A.

# MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/08/2023 Hora: 11:14 a.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8180

1,286,28

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

6525 Expediente No.:

Fecha de Emision: 18/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 050

Paguese a: PRODUCTOS MEDICOS SRL

Id/RTN: 05019006503247

La Cantidad en Letras: UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS CON VEINTIOCHO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula Según Orden de Compra Nº 43-2023 (2 partidaS: 10 Cajas de guantes manitas XS, 2 Paquetes de puntas para micropipeta 1000 microlitros) en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atención en salud.

CODIGO MONTO PROYECTO / OBJETO GASTO

11 07 000 001 000 39520 14-012-01

Instrumental y Material para Laboratorio

1,286.28

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones:

0,00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS CODIGO DESCRIPCION MONTO 14-012-01 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 1,286.28

Monto Total:

1,286,28

SUBTOTAL	1,286.28
- RETENCIONES	0.00
TOTAL ,	1,286.28
SA MU	Nei
Firma y Sello de Presupuestario	Firma y Sello of Tesorelle
ON A STORY OF THE PARTY OF THE	SANDAD
	/YIII manifest
C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	
Firma y Sello de Assalei an	
100	MI

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+jb6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8lHNsufSTrlKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Identidad No .:

# SOLICITUD

# MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

# **25 JULIO 2023**

# PEDIDO DE MATERIALES DE LABORATORIO

Иō	MATERIAL DE LABORATIRIO	PRESENTACION	CANTIDAD	
1	Alcohol ácido	Bote 500 ml	CANTIDAD	MARCA
2	Aplicadores de madera		8	
3	Anti A	Caja	1	
4	Anti B	Frasco	2	
5	Anti D	Frasco	2	
6	Azul de metileno	Frasco	2	
7	Capilares azules	Bote 500 ml	8	
8	Cubre Objetos	Frasco de 100 unidades	5	
10	Fucsina Fenicada	Unidad 100	5	
11	Guantes manitas XS	Bote 500 ml	5	
12	Jeringas 3cc	Caja 100 unidades	10	
13	Mariposas morado 24G	Caja 100 unidades	1	
14	Panel pare leate d	Caja 100 unidades	1	
15	Papel para lente de microscopio Pipetas plásticas 1ml	Caja .	2	
16	Puntos amadilia	Caja 500 unidades	2	
	Puntas amarillas para micropipeta 100microlitros	Bolsa 1000 unidades	2	
17	Puntas claras para micropipeta 1000 microlitros	Bolsa 1000 unidades	1	
18	Pruebas confirmatorias de Sífilis	Unidad	10	DETERMINE ABBOTT
19	Pruebas de VIH	Unidad	400	DETERMINE ABBOTT
20	RPR	Unidad	4	WIENER
21	Reactivo para Glucosa	Frasco 250 ml	1	WIENER
22	Reactivo para Colesterol	Frasco 100 ml	1	
23	Solución de TURK	Rasco 500 ml	1	WIENER
24	Tiras reactivas para proteinuria en orina	Frasco 25 unidades	1	
25	Tubos cónicos para Orina	Unidad '	800	
26	Tubos pediátricos para Hemograma	Unidad	50	
27	Tubos tapón morado, para Hemograma	Unidad	-	
28	Tubos tapón rojo, para Química 7ml	Unidad	800	
29	Gradillas porta puntas de 100 microlitros	Unidad	800.	
30	Gradillas porta puntas de 1000 microlitros	Unidad	3	
31	Porta micropipetas		3	
	1 . orea micropiperas	Unidad	1	



# MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

# **JUSTIFICACIÓN**

25 Julio del 2023

A quien corresponda:

Atentamente me dirijo a usted para hacerle la solicitud de materiales e insumos para el laboratorio.

El presente pedido se hace en base del cálculo del material que se utiliza en los exámenes realizados por mes con lo que hay en existencia en cardex, todo el material solicitado es para poder trabajar en los meses que resta del año 2023, debido a que el material comprado anteriormente se está agotando por la demanda de muestras de pacientes en los últimos meses. Le pedimos que el material sea con fecha larga de vencimiento.

A espera de su respuesta.

Técnico de Laboratorio

si Luvinda Lara/ Cecilia Almendares



#### PRODUCTOS MEDICOS S DE R.L.

RTN:05019006503247

San Pedro Sula, Cortes, Bo. Las Acacias 5 y 6 ave. 11 calle Tel: 2561-4790-2516-1340/43

NO. COTIZACION A-026572

CODIGO VENDEDOR

07 SARAI PAZ COTIZACIÓN

BUSCAR CLIENTE

**BUSCAR ARTICULO** 

FORMA DE PAGO CONTADO ENVIO POR ENVIO

NO. DE CLIENTE		100 TELEFONO	FECHA
1667	ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO		17/08/2023
CIUDAD	DIRECCION	ATENCION	Descuento (%)
TEGUCIGALPA	STA BARBARA	LIC EDENIA ROMERO	OCICUEITO (A)

tem	Familia	Articulo	Unidad	Cantidad	Precio Unit	SubTotal
	1	GUANTES DE LATEX XS	CXSO	10	95.00	950.00
	2	PUNTAS AZULES	PAQX500	2	84.25	168.50
	3					
_	4			1		
	6					
	7					
_	8					
	10			*		
	11				-	
	12			1		
	13			7		
	14					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21			_		
	22			1	_	
	23					
	24					<del></del>
	25					
	26					
	27					<u> </u>
	28					700
	29					
7	30					
ÚTIZ/	ACION VALIDA POR	5 DIAS LAS EXISTENCIAS VARÍAN A DIARIO.			Gran Total	14405
		LOS CHEQUES A NOMBRE DE PRODUCTOS MEDICOS S DE R.L				1,118.5
		L RECIBIRLA. NO ACEPTAMOS RECLAMOS FUTUROS. NI DEVO			Descuento	
		RES MENSUAL POR MORA DESPUES DE LA FECHA DE VENCIM			SubTotal	1,118.5
Au					ISV (15%)	167.7
com	ens Fagell la	Moo View Cora	PHALE.		Valor total	1,286.2





## SECRETARIA DE SALUD

#### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 43-2023



miércoles 16 de agosto de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR	SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:

# Productos Medicos S. de R.L.

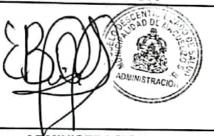
#### Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo

ltem	Partid a N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/U	nitario	Pre	ecio Total
1	1	Guantes manitas XS	Cajas de 50 Unidades	10	L	95.00	L	950.00
2	2	Puntas claras para micropipeta 1000 microlitros	Paquete de 500	2	L	84.25	L	168.50
			•		Sı	ıb-Total	L	1,118.50

Impuesto L 167.78

Total L 1,286.28

ELABORADO POR REVISADO POR APROBADO POR GESTOR



**ADMINISTRACION** 

Licda. Edenia Romero

COORDINACION

ic. Ever Garcia

ALCALDESA

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

RECIBIDA LA O.C POR PROVEEDOR

Firma y Sello

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



# ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: Productos Medicos S. de R.L. Numero Orden de Compra: 43-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



118	

							г
ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Cantidad Orden recibida	Cantidad	Diferencia	Fecha de Vencimiento	_
-	Guantes manitas XS	Cajas de 50 Unidades	10	Q	١		
2	Puntas claras para micropipeta 1000 microlitros	Paquete de 500 Unidades	2	7	1		_
NOMBRE	Sava 162 Sava 1981	LUGARY FECHA: S.P. S.P. S. 23/08/23	P. SOMBRE: 70	18 53 18 23 18 23		RECIBIDG POR CO. 8 SOCIAL	1 1 1





NOMBRE: (e)

#### SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.

RTN: 16139011360075 CEL.: 9430-4450



#### **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 Tecnicos en Laboratorio del CIS de Sula lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad		Costo nitario	Co	sto total
1	Guantes manitas XS	Cajas de 50 Unidades	10	L	95.00	L	950.00
-	Puntas claras para micropipeta 1000 microlitros	Paquete de 500 Unidades	2	L	84.25	L	168.50
Nota:	Dichos insumos seran manejados bajo	cardex		SU	B TOTAL	L.	1,118.50
				1:	5% ISV	L.	167.78
				7	IATO	1	1.286.28

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





RTN: 05019006503247

### PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.

Bo. LAS ACACIAS 11 CALLE, 5ta, AVE., V.O. San Pedro Sula, Honduras, C.A. Tel: 2516-1340, 2516-1343, 2561-4790 Fax: 2561-4245 E-mail: administracion@promedik.biz

ORIGINAL

TOTAL

950.00

168.50

**FACTURA** No. 000-002-01-00019719

6D759E-98F934-7B45A8-5F5D1F-FB1B80-82 CAL: 06/09/2023 FECHA LIMITE DE AUTORIZACION.

RANGO AUTORIZADO: 000-002-01-00015001/000-002-01-00020000

CODIGO CLIENTE: STB00111

RTN: 16139011360076

GUANTES DESECHABLE TALLA "XS" COMFORT

PUNTAS 200UL AZULES 8X71MM \* V.TECH

FECHA: 22/08/2023

CONDICIONES: CONTRA DEPOSITO

22/08/2023 VENCE:

ATENCION A:

CANTIDAD

10

2

Lic. Edenia Romero

PRECIO UNIT.

95.00

84.25

MEDIDA

CJX100

PAQX50

07 Sarai Paz VENDEDOR:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO CLIENTE:

DESCRIPCION

DIRECCION: Bo. El Centro

(IIIDAD: MACUELIZO

CODIGO/LOTE

**GUALT004** 

PIP00002

SANTA BARBARA DEPTO:

1 11 00002	===== ULTIMA	LINEA =====	1714000	5	100.00
					5
LA SUMA DE:	un mil doscientos	ochenta y seis con 28/100 Lempira	s	THPORTE EXENTO L	0.00
	CER LOS CHEOLES 4 VOVIRE DE PR	ODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.		DIPORTE GRAVADO L.	1,118.50
2 REVISAR LA MERCAL 3 SE CORRARA EL 3% DE	DERIA AL RECIBIRLA. NO ACEPT INTERES MENSUAL POR MODA DES	TAMOS RECLAMOS FUTUROS. AT DEVOLUCIONES. PTES DE LA FECHA DE VEXCIMIENTO.		IMPORTE EXONERADO L.	0.00
4 POR CADA CHEQUE DEVI 5 ESTA FACTURA AL CREI	TELTO SE COBRARA L. 200,00 MAS DITO NO CONSTITUYE UN RECIBO DI	ODUCTOS MEDICOS. S. DE R.L. FAMOS RECLAMOS FUTUROS. NI DEVOLUCIONES. PUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO. RECARGO DEL BANCO. E PAGO. RECLAME SU RECIBO.		SUB-TOTAL L.	1,118.50
No. DE ORDEN DE CO		E CONSTANCIA DE REGISTRO DE ENONERADOS	No. DE REGISTRO DE SAG	DESCUENTOS Y REBAJAS L	0.00
				1.S.V. 15% L	167.78
				I.S.V. 18% L	0.00
REVISADO POR	EXTREGADO POR	NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE	FIRMA	TOTAL L.	1,286.28

VENTAS 22/08/2023 04:34:05 PM

# Documento Fiscal Válido



RTN:

05019006503247

Nombre o Razón Social:

PRODUCTOS MEDICOS S. DE R.L.

Nombre Comercial:

PROMED S. DE R.L.

Teléfono:

25161340

ción de Casa Matriz:

Dirección de Establecimiento:

BARRIO:LAS ACACIAS, CALLE: 11, 5 AVENIDA, CASA NO.: 1, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DIRECCION: LAS ACACIAS, 11, 5 AVENIDA, No. 1, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO:

CORTES

**GENERALES** 

Número del Documento:

000-002-01-00019719

Fecha de Autorización:

06/09/2022

Modalidad:

SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento:

**FACTURA** 

Fecha de Vencimiento:

06/09/2023

CAI:

6D759E-98F934-7B45A8-5F5D1F-FB1B80-82

(Rango Autorizado):

000-002-01-00015001

Hasta (Rango Autorizado):

000-002-01-00020000

### TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

59 Transacción 7FC1A9	Número de Documento DEI-412- 1336259	LANGE BEING HE SALE OF SALES S
	tributarias es cumplir con Honduras	Brahada Amisian 20130507
vinicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en l'òdigo Tributario. Cumplir con sus obligaciones.	el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones	Imprentas   Importador Alcoholes Licores
Contribuyente	Checker Organia of National Highligh	Exportador
Jefe de Departamento Asistencia al	i	Importador Productor Alcoholes Licores
	Topin	Ventas-Selectivo Productores Importadores  de Cigarillos
ing and		Inscripciones
The state of the s	9	Nombre o Razón Social
publicado en el Diario Oficial la Gaceta Nº 20880 y el Reglamento de cuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.	del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diaño Oficial la Gaceta N Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.	RTN: 05019006503247
le Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre to 194-2002, Ley del Equilibno Financiero y de la 10 de Abril de 2003. Art. 8 Decreto de Ley Nº 14	Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto Nº 102 del 5 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibno Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003. Art. 8 Decreto de Ley Nº 14	Secretaria de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional



#### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nambre y Apellido o Razón Social: PRODUCTOS MEDICOS S. DE R.L. Con Registro Tributario Nacional: 05019006503247

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-31460 en fecha 03/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414716345 de fecha 03/05/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

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

Por jo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 35749356991, presentada el 01/05/2023.

La presente Constancia vence el 30/04/2024. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

> HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-23-10500-31460 o mediante el siguiente código QR:



# LICENCIA SANITARIA HN-LED-0118-0004

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

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-1217-RRL-0005

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.(PROMED)

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: 11 CALLE 5 AVENIDA BARRIO LAS ACACIAS #4 Y 5 SAN PEDRO SULA, CORTES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL HORST HERMANN KAROW BANEGAS

FECHA DE EMISIÓN: 13/12/2022

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

VENCIMIENTO

13/12/2024

The Canada

ING. SERGIO MAURICIO ENAMORADO MARTINEZ AUTORIZADO MEDIANTE ACUERDO DE DELEGACIÓN NO. 407-2022 AGENCIA DE REGULACION SANITARIA



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



# LICENCIA DE OPERACION DE NEGOCIO MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA



02/02/2023 RENOVACIÓN 2 23/02/2023 122132 DECLARACIÓN No **FECHA EMISIÓN** PERMISO No.

FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2023

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

# PRODUCTOS MEDICOS

PRODUCTOS MEDICOS S. DE R.L.

RIC/RMC 1265517 CATEGORÍA C2 NOR-OESTE URBANO LAS ACACIAS CALLE: 11- AVE: 5-6 LOCAL:
05019006503247 EXPEDIENTE: 001 SUCURSAL: 001 CLAVE CATASTRAL: 3222181000
DCN HORARIO DE ATENCIÓN: Horario no controlado ZONIFICACIÓN: DCN UBICADO EN:

# VENTA DE EQUIPO PROFESIONAL Y CIENTIFICO E INSTRUMENTOS GIRO COMERCIAL

(\*) Es obligación del destinatorio de la presente constancia verificar su validez a través de internet en la dirección hittps://www.sanpedrosula.htt/validador, ingresando el código ICSNJHG-NEYW-NEQ o mediante el siguiente codigo QR.



IMPRIMIO FECHA

o6/03/2023 12:18:11 PM

DIRECCIÓN JÉCNICA DE INGR

DE MA	DIA MUNICIPAL CUELIZO/ CUT N.°: 01-090-000250-3		c	HEQUE No. 0000658	4
BARBARA	-1.	-		MACUELIZO	
			21 de agosto de 2023 Lugar y Fecha	Micotalo	_
PRODUCTOS	MEDICOS SRL			//	
	MEDICOS SRL			1,286.28	
se a la orden de			A CONTRACTOR OF THE		
UN MIL DOSC	TENTOS OCHENT	A Y SEIS CON V	VEINTIOCHO CENTAVOS		_Le
d en letras	1000 4				
				MINN	n
BANPAIS			VA A	10 1 Horiston	1
Siempre de tu lado.			Mexicality	C 1 HILLING	
del País, S.A.		Firm	ma (s)		
	:01001150	20001090	000 2 50 3 100000 8	584	
EPTO DEL PAG	Impra de Reactivos	s y materiales para	Laboratorio Clínico de CIS	Sula Según Orden de Compra	N°
de guantes n atención en s	nanitas XS, 2 Paque	s y materiales para tes de puntas para	Laboratorio Clínico de CIS micropipeta 1000 microlitro	Sula Según Orden de Compra os) en cumplimiento a la cartera	N° i dc
de guantes n	nanitas XS, 2 Paquel salud.	tes de puntas para	micropipeta 1000 microlitro	os) en cumplimiento a la cartera	de
de guantes n atención en s	panitas XS, 2 Paquel valud.  PAGO DE Comp	tes de puntas para va de Reactivos y NGEPTON 43-20	micropipeta 1000 microlitro  materioles para Laboratorio  23 (2 part las FARCIAL de	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes n	PAGO DE Comp Segun Orden 62 Paquetes de punt	nra de Reactivos y NGEPVON 43-20 as para micropípe	materiales para Laboratorio 23 (2 part LAS FARCIAL de ta 1000 microfitros) en cum	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes n atención en s	panitas XS, 2 Paquel valud.  PAGO DE Comp	nra de Reactivos y NGEPVON 43-20 as para micropípe	materiales para Laboratorio 23 (2 part LAS FARCIAL de ta 1000 microfitros) en cum	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes n atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden 62 Paquetes de punt	nra de Reactivos y NGEPVON 43-20 as para micropípe	materiales para Laboratorio 23 (2 part LAS FARCIAL de ta 1000 microfitros) en cum	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes n atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden 62 Paquetes de punt	nra de Reactivos y NGEPVON 43-20 as para micropípe	materiales para Laboratorio 23 (2 part LAS FARCIAL de ta 1000 microfitros) en cum	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes n atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden 62 Paquetes de punt	nra de Reactivos y NGEPVON 43-20 as para micropípe	materiales para Laboratorio 23 (2 part LAS FARCIAL de ta 1000 microfitros) en cum	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes na atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden 92 Paquetes de punta de servicios del p	tes de puntas para vra de Reactivos y NGEPTON 43-20 as para micropípe rimer Nivel de ate	materiales para Laboratorio 23 (2 part LAS FARCIAL de ta 1000 microfitros) en cum	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes na atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden 92 Paquetes de punta de servicios del p	tes de puntas para vra de Reactivos y NGEPTON 43-20 as para micropípe rimer Nivel de ate	materiales para Laboratorio 23 (2 part LAS FARCIAL de ta 1000 microfitros) en cum	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes na atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden 92 Paquetes de punta de servicios del p	tes de puntas para vra de Reactivos y NGEPTON 43-20 as para micropípe rimer Nivel de ate	materiales para Laboratorio 23 (2 part. LAS FARGIA), de la 1000 microfitros) en cum ención en salud.	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes na atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden 92 Paquetes de punta de servicios del p	tes de puntas para vra de Reactivos y NGEPTON 43-20 as para micropípe rimer Nivel de ate	materiales para Laboratorio 23 (2 part. LAS FARGIA), de la 1000 microfitros) en cum ención en salud.	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes na atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden (92) Paquetes de punto de servicios del p	tes de puntas para vra de Reactivos y NGEPTON 43-20 as para micropípe rimer Nivel de ate	materiales para Laboratorio 23 (2 part. LAS FARGIA), de la 1000 microfitros) en cum ención en salud.	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac
de guantes na atención en s	PAGO DE Comp Segun Orden 92 Paquetes de punta de servicios del p	tes de puntas para vra de Reactivos y NGEPTON 43-20 as para micropípe rimer Nivel de ate	materiales para Laboratorio 23 (2 part. LAS FARGIA), de la 1000 microfitros) en cum ención en salud.	Clínico de CIS Sula 1.28	( ac



#### REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS TARJETA DE IDENTIDAD

YENY SARAI / PAZ FERNANDEZ



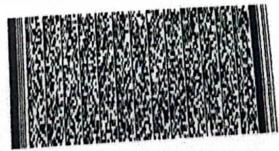
HONDUREÑÁ POR : NACIMIENTO NACIG EL : 13 JUNIO 1984 SEXO : FEMENINO EMITIDA EL : 24 SEPTIEMBRE 2014

1616-1984-00232



ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.





**SOLICITADA EN 0501** 

YENY SARAI / PAZ FERNANDEZ 1616-1984-00232



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023** 

> Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/08/2023 11:15 a.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8181

619.85

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

6526

Fecha de Emision: 18/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: DISTRIBUIDORA COMERCIAL S A

La Cantidad en Letras: SEISCIENTOS DIECINUEVE CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS

Id/RTN: 08019002278310

Descripcion:

Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula Según Orden de Compra Nº 44-2023 (2 partidaS: 1 FC de Tiras reactivas para proteinuria en orina, 100 Tubos pediatricos para hemograma) en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atención en salud.

CODIGO PROYECTO / OBJETO GASTO MONTO 11 07 000 001 000 39520 14-012-01 Instrumental y Material para Laboratorio 619.85

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO 0.00

Total de retenciones:

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS CODIGO DESCRIPCION MONTO

14-012-01

Firma y Se

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 619.85

Monto Total: 619,85

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO 619.85 SUBTOTAL - RETENCIONES 0.00

619.85 TOTAL

Recibido por:

Identidad No .:

DISTRIBUIDURA COMERCIAL, S.A.

DLGG NS99x+CylvoNpVEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hco 9vmS7ifH0pY8IHNsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Honduras, C.A.

18/08/2023 11:15:51 a.m.

#### SOLICITUD

# MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

#### **25 JULIO 2023**

## PEDIDO DE MATERIALES DE LABORATORIO

Nº	THE CENTRE OF EXBORATIRIO	PRESENTACION	CANTIDAD	
1	Alcohol ácido	Bote 500 ml		MARCA
2	Aplicadores de madera	Caja	8	
3	Anti A	Frasco	1	
4	Anti B	Frasco	2	
5	Anti D	Frasco	2	
6	Azul de metileno	Bote 500 ml	2	
7	Capilares azules		8	
8	Cubre Objetos	Frasco de 100 unidades	5	
10	Fucsina Fenicada	Unidad 100	5	
11	Guantes manitas XS	Bote 500 ml	5	
12	Jeringas 3cc	Caja 100 unidades	10	
13	Mariposas morado 24G	Caja 100 unidades	1	
14	Papel para lente de microscopio	Caja 100 unidades	1	
15	Pipetas plásticas 1ml	Caja	2	
16	Puntas amarillas para micropipeta	Caja 500 unidades	2	
	100microlitros	Bolsa 1000 unidades	2	
17	Puntas claras para micropipeta 1000 microlitros	Bolsa 1000 unidades	1	-
18	Pruebas confirmatorias de Sífilis	Unidad	10	DETERMINE ABBOTT
	Pruebas de VIH	Unidad	400	DETERMINE ABBOTT
_	RPR	Unidad	4	WIENER
	Reactivo para Glucosa	Frasco 250 ml	1	WIENER
	Reactivo para Colesterol	Frasco 100 ml	1	WIENER
	Solución de TURK	Rasco 500 ml	1	WIENER
4	Tiras reactivas para proteinuria en orina	Frasco 25 unidades	1	
5 1	Tubos cónicos para Orina	Unidad '	800	
	Tubos pediátricos para Hemograma	Unidad		
7 7	ubos tapón morado, para Hemograma	Unidad	50	
BT	ubos tapón rojo, para Química 7ml	Unidad	800	
_	iradillas porta puntas de 100 microlitros	Unidad	800.	
_	iradillas porta puntas de 1000 microlitros		3	
	orta micropipetas	Unidad	3	
. [ ,	orta micropipetas	Unidad	1	



# MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

#### JUSTIFICACIÓN

25 Julio del 2023

A quien corresponda:

Atentamente me dirijo a usted para hacerle la solicitud de materiales e insumos para el laboratorio.

El presente pedido se hace en base del cálculo del material que se utiliza en los exámenes realizados por mes con lo que hay en existencia en cardex, todo el material solicitado es para poder trabajar en los meses que resta del año 2023, debido a que el material comprado anteriormente se está agotando por la demanda de muestras de pacientes en los últimos meses. Le pedimos que el material sea con fecha larga de vencimiento.

A espera de su respuesta.

si Luvinda Lara/ Cecilia Almendares

Técnico de Laboratorio

Escaneado con CamScanner

#### Visitanos en: www.dicosa.nei



Edificio Occas ##2002 Calle Buctamente y Rivero entre final del Bivel Los Práceres y Bivel Morazán Topucigalpo M. D. C., Honduras C. A Talas FRX. 2221-1970 al 74 Fax. 2221-1948 FBN 08019002278300

COTIZACIÓN #CDJ 280-2023

Cliente: ALCALDIA MACUELIZO SANTA BARBARA

Fecha: 16/Agosto/2023

TEM	Oty	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CAT.	MARCA			PREC	105	24
•		Mark has	THE RESERVE THE PARTY OF THE PA	CAI.	MARGA	UI	VITARIO	ISV	1	TOTAL
	•	KIT/100	CINTAS REACTIVAS P/ORINA 11 PAR.FCO 100 D-U11100	110004	RAPID LABS	L	248.00	х	L	248.00
2	100	UNIDAD	MICRO TUBO CON EDTA K2 0.5 ML GD005EK2	016273	LVK	L	2.91	x	L	291.00
	anser, a w		***********	' UL ******	*************	*******			_	
Sub	total L	empiras							L,	539.00
isv 1	5%								L.	80.85
TOTA	L Len	piras							L,	619.85

NOTA: Productos marcados con X pagan Impuestos sobre venta.

Tiempo de entrega:

Forma de Pago:

1-4 días

Contado/transferencia/Crédito

Validez de Cotización: 15 días

Cotizado por: Dra. Gloria Velasquez

Celular # 32610405

e-mail: ventastabsps52@dicosa.net

Firma y sello

Fundada en 1971, Experiencia, calidad y liderazgo
Estamos para servirle!!



#### SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA





miér	coles	16 de agosto de 2023					~4 es	
	NOM	BRE DEL PROVEEDOR	SIRVASE ENT	REGAR EI	- PE	DIDO COI	VSIGN	NADO A:
		DICOSA	Alcaldia Modelo [		trai	izado (		
Item	Partid a N°	Descripcion	Presentacion	Cantida d	P/I	Unitario	Pre	ecio Total
1	1	Tiras reactivas para proteinuria en orina	Frasco 25 Unidades	1	L	248.00	L	248.00
2	2	Tubo pediatrico para hemograma	Unidad	100	L	2.91	L	291.00
					S	ub-Total	L	539.00
					lr	npuesto	L	80.85
200						Total		619:85
	E	LABORADO POR	REVISADO	POR	AP	ROBADO	PØ	S. GERNINE
	2	Sinacio.	Con Constant	ALIGA OF TO SERVICE OF THE SERVICE O	A	Leage	ALC.	
		ADMINISTRACION	COORDINA	ETON IPAL	1	ALC	ALD	SA/
	Li	icda. Edenia Romero	Lic Eyer G	arcia	L		apa J Trejo	acqueline
REC	IBIDA	LA O.C POR PROVEEDOR		1				
7	DISTRI	LA O.C POR PROVEEDOR  BUIDORA COMERCIALISTAS  Firma Arsêlio  Honory Sello	CERTIFICA MANEJADOS D	DESCRI E LA FORI	TOS MA I	SERAN		



0

Numero Orden de Compra: 44-2023 Nombre del Proveedor: DICOSA





S
0
Ă
B
$\Xi$
Q
$\Xi$
1
S
9
$\mathbf{z}$
=
5
=
PF
$\Xi$
DE
_
ΕŹ
ų
Ħ
2
5
$\Xi$
Τ

Gobierno de la República

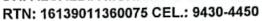
Fecha de Vencimiento		
Diferencia	١	1
Cantidad recibida	1	100
Cant. Según Cantidad Orden recibida	-	100
Presentacion	Frasco 25 Unidades	Unidad
Descripcion	Tiras reactivas para proteinuria en orina	Tubo pediatrico para hemograma
ITEM	-	. 7





# SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD SESTOR: AL CALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.E.

GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.





#### **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 Tecnicos en Laboratorio del CIS de Sula lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad		Costo nitario	Co	sto total
1	Tiras reactivas para proteinuria en orina	Frasco 25 Unidades	1	L	248.00	L	248.00
2	Tubo pediatrico para hemograma	Unidad	100	L	2.91	L	291.00
Nota:	Dichos insumos seran manejados ba	io cardex		SU	B TOTAL	L.	539.00
		,		1	5% ISV	L.	80.85
				-	TOTAL	L.	619.85

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 28-08-23

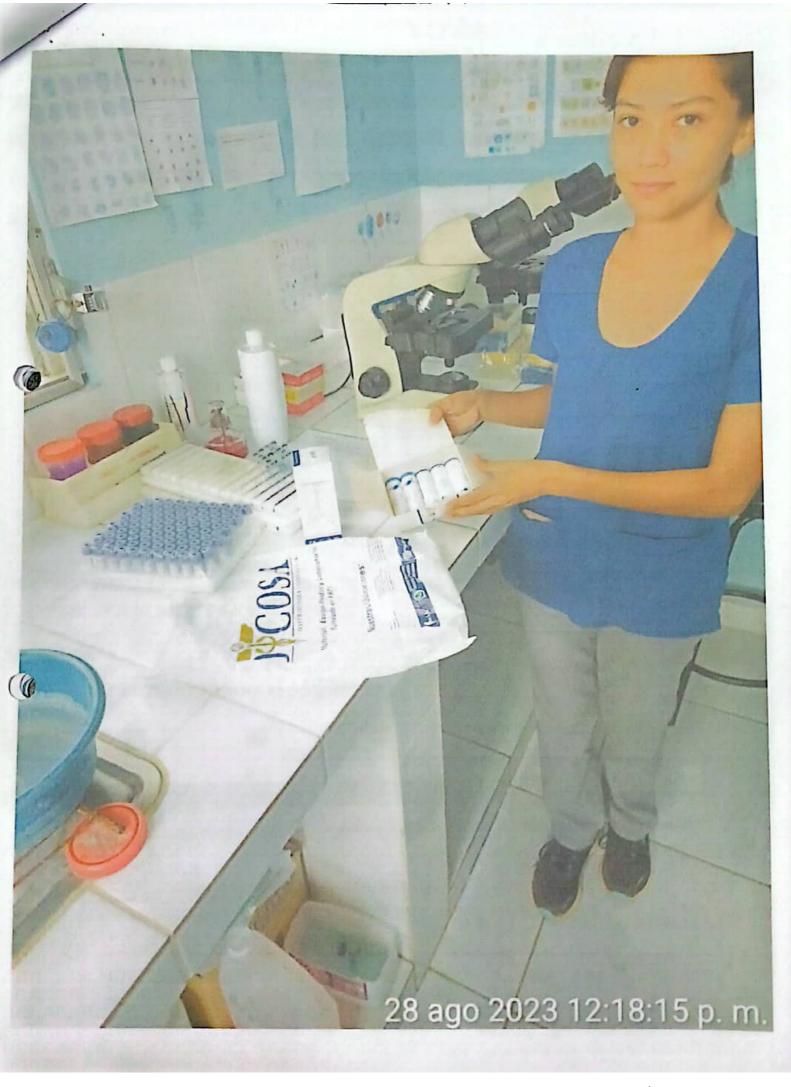
NOMBRE: Mersy Janethamia

NOMBRE: DOUS' Lora CARGO: (ac labore to

(0

NOMBRE: Cecilia Almely

CARGO: Tec laboritorio Clínic





# DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA) Fact. # 20120515 N°. 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 197tle 1 OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALFA COLORISMO, INVALENCIA DISTRICATA COLORISMO, N° 4002. DISTRICO CONTRALA M. HONDIRAS ON ANNO PRINCIPAL EN TEGUCIA PROPERTO SENTE EN Y 18. CALLE MOR OBSTET HAS A (1961) 1259- 1972 July 14.

**FACTURA** N.º008-001-01-00 120515

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 18/05/2024 CAI: F14503-194299-414199-ED516C-A11469-45

ZONA N.*			NOMBRE DEL CLIENTE		ORDEN DE COMPRA I	EL REGISTRO DE EXONERAS IXEMTA / Nº DE REGISTRO	
ZONAN	-ALCA	LDIA MUNI	CIPAL DE MACUELIZO" 10:43:47an RESPONSABLE	A CHARLES	PEDIDO N.	R.T.N.	CLIENTE / ID.
6	"SUA"	INCOAL AGA	ELINE TREJO CORDON BOD:067 imp:				16139011360075
TO THE REAL PROPERTY.	3016	ira vaceor	DIRECCIÓN	- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	AGENTE N.º		FECHA
MNICIPIO DE M	ACUELIZO SAI	HTA BARBA	RA	V_	102 C-102 DICIONES DE PA	31/08/2 GO FECHAD	MOX E VENCIMIENTO
EVISE LA MERCADER	RÍA EN PRESENCI	A DE MUCCTO	STIMADO GLIENTE O EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DI PAGARÉ CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO L	EL RETIRO DE SU	NTADO 2	02/09/2	2023
CÓDIGO	CON DISTRIBUIDO	ORA COMERC	DESCRIPCIÓN	$\overline{}$		DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
PRODUCTO	CANTIDAD	NIDADES	CINTAS REACTIVAS P/ORINA 11 PAR.FC0	100	248.00 S	0.00	248.00
16273		HIDADES	MICRO TUBO CON EDTA K2 0.5 ML GD005EI		2.91 S	0.00	291.00
ALOR DE LA FAC		RAS:		dico fundado		DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
	DIECINUEVE I	EMPIRAS C	ON 85/100	IMPORTE GRAVADO 18	0.00	IMPORTE EXENTO	0.00
SEISCIENTOS I							
BSERVACIONES	:			18% LS.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
BSERVACIONES	:	CEPT	AN DEVOLUCIONES	18% I.S.V. T.C. US\$	0.00	IMPORTE EXONERADO	
BSERVACIONES	:	CEPT	AN DEVOLUCIONES  GREDITO	T.C.	0.00		0.00 539.00 80.85
DESERVACIONES	NO SE A		GREDITO RECIBIDO Y	T.C. US\$ 5	CIBIDO POR	IMPORTE GRAVADO 15%	539.00
BSERVACIONES  N AUTORIZADO P	NO SE A	EVISADO PO	ORBIDITO  PORMA DE PAGO  RECIBIDO Y AL CLIEN	T.C. US\$  5  ENTREGADO REC		IMPORTE GRAVADO 15%  15% I.S.V.  TOTAL L.	539.00 80.85 619.85
BSERVACIONES  N AUTORIZADO P	NO SE A	EVISADO PO	GREDITO RECIBIDO Y	T.C. US\$  5  ENTREGADO RECORDOR	CIBIDO POR CLIENTE	IMPORTE GRAVADO 15%  15% I.S.V.  TOTAL L.  VER CONDICI	539.00 80.85
AUTORIZADO P	NO SE A	EVISADO PO	OR FORMA DE PAGO RECIBIDO Y AL CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISI	T.C. US\$  5  ENTREGADO REC  OR  PA	CIBIDO POR CLIENTE	IMPORTE GRAVADO 15%  15% I.S.V.  TOTAL L.  VER CONDICI	539.00 80.85 619.85 ONES AL REVER
AUTORIZADO P	NO SE A	EVISADO PO	CREDITO  CREDITO  CREDITO  RECIBIDO Y AL CLIEN  CREDITO TRIPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISI  CITA MUNICIPAL DE MACUELIZO" 10:43:47a	T.C. US\$  5  ENTREGADO RECURSOR  PA	CIBIDO POR CLIENTE GARÉ POR L.	IMPORTE GRAVADO 15%  15% I.S.V.  TOTAL L.  VER CONDICI	539.00 80.85 619.85 ONES AL REVER 619.85
AUTORIZADO P	NO SE A  2  ONTADO DUPLIC  NOMBRE: POR ESTE EL DÍA LA CANTID.	"ALCALD DOCUMENT 02 DAD DE:S	CREDITO  CREDITO  CREDITO  RECIBIDO Y AL CLIEN  CE CRÉDITO TRIPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISO  CITA MUNICIPAL DE MACUELIZO" 10:43:47a	T.C. US\$  ENTREGADO RECUESTOR  PA  A LA ORDEN DE DISTR  DEL 20 23 /100	CIBIDO POR CLIENTE  GARÉ POR L. RIBUIDORA COM EN LAS O	IMPORTE GRAVADO 15%  15% I.S.V.  TOTAL L.  VER CONDICION  ERCIAL, S.A. (DICOS)  FICINAS DE ESTA CIL	539.00 80.85 619.85 ONES AL REVER 619.85

#### Documento Fiscal Válido



#### **OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR**

RTN: 08019002278310

Nombre o Razón Social: DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.

Nombre Comercial: DICOSA

Teléfono: 22211970 97404465

Email: nvasquez@dicosa.net

ire n de Casa Matriz: BARRIO:SABANAGRANDE, CALLE: BOULEVARD PROCERES, CASA NO.: 4002, BLOQUE: EDIFICIO

DICOSA, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO LOS ANDES ENTRE 5A CALLE Y 9A AVENIDA, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

**DEPARTAMENTO: CORTES** 

**IMPRENTA** 

RTN: 08019011418337

Nombre Comercial: HB IMPRESORES S DE R L DE C V

**GENERALES** 

Número del Documento: 008-001-01-00120515

Fecha de Autorización: 18/05/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo ( cumento: FACTURA

Desde (Rango Autorizado):

Fecha de Vencimiento: 18/05/2024

CAI: F14503-194299-414199-ED516C-A11469-45

008-001-01-00119001

Hasta (Rango Autorizado): 008-001-01-00129000

#### TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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



#### ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

-		
	-	

CHEQUE No.

00006585

21 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S A

619.85

Paguese a la orden de

SEISCIENTOS DIECINUEVE CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

1:0 100 1 150 1:000 10 90000 250 3 10 00 0 G 58 5

Tiras reactivas para proteinuria en orina, 100 Tubos pediatricos para hemograma) en cumplimiento a la cartera de servic de atención en salud. 610 85 PAGO DE Compra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula HABER CUENTA Y SUB-CUENTA Segun Orden CONCEPTON 44-2023 (2 partidas PARCIAL Tires readless para proteinuna en orina, 100 Tubos pediatricos para hemograma) en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atendión en salud. DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. S.P.S. Honduras, C BALANCE CHEQUE 1.F0000PPI-5SPO RECIBI CONFORME

CONCEPTO DEL PAGO impra de Reactivos y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula Según Orden de Compra Nº 44-20



#### República de Honduras Secretaria de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tribulario Nacional

RTN: 08019002278310

Nombre o Rezón Social: DISTRIBUIDORA COMERCIAL S A Domicilio Fiscal: SABANAGRANDE Calle: AVE LOS PROCERES N. Casa: 4002

Representante Legal: JUAN CARLOS HASBUN HANDAL

Actividad Económica Principal: Venta Al Por Menor De Productos

Farmacéuticos Y Medicinales Y Articulos De Tocador

Inscripciones

Ventas-Selectivo Máquina Tragamoneda Importador Imprentas

Prestamista No Bancario

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto Nº 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, 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 Nº 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gacota Nº 20880 y el Reglamento de Plastamista No Dancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

Director Ejocetivo

Jefé de Departamento Alistencia al Contribuyento

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus dates en el RTN, conforme el articulo 43 numerar 5 del Código Tributario. Cumptir con sus obligaciones tributarias es cumptir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 378186

Transacción: F88363





# LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-1120-0003

#### **AUTORIZADA PARA:**

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

#### PRODUCTOS:

MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, PRODUCTOS HIGIENICOS, PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO Y PROFESIONAL, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS

SE AUTORIZA EL TRÁMITE DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA - CAMBIO DE PROFESIONAL RESPONSABLE

NUMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0920-L-0115

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: DROGUERÍA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: SOCIEDAD MERCANTIL DROGUERIA DISTRIBUIDORA

COMERCIAL S.A. DICOSA

NOMBRE DEL PROPIETARIO: SOCIEDAD MERCANTIL DROGUERIA DISTRIBUIDORA

COMERCIAL S.A. DICOSA

DIRECCIÓN: BARRIO SABANAGRANDE, FINAL AVENIDA LOS PROCERES, EDIFICIO 4002

DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA), FRANCISCO MORAZÁN

NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE (CUANDO APLIQUE): CÉSAR RENIERY

BANEGAS JUÁREZ

FECHA DE EMISIÓN: 2/05/2022

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

VENCIMIENTO

21/10/2026



A RODRÍGUEZ SE DRA C ODUCTOS FARMACEUTICOS Y OTROS DEL RAMO DE INTERÉS SANITARIO ACUERDO DE DELEGACIÓN NO. 015-2022

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

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

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

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





#### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



La DIRECCIÓN DE GRANDES CONTRIBUYENTES TEGUCIGALPA en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.**Con Registro Tributario Nacional: **08019002278310** 

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-63803 en fecha 04/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415924782 de fecha 04/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

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

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 35740342233, presentada el 02/05/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

## EVA MARIA BARREIRO CERRATO DIRECTORA DE GRANDES CONTRIBUYENTES TEGUCIGALPA



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, Ingresando el número 201-23-10500-63803 o mediante el siguiente código QR:





## **ALCALDÍA MUNICIPAL DEL** DISTRITO CENTRAL



Permiso No:218995 Declaracion No:DI-80615 Fecha de emisión:26/1/2023 Fecha de vencimiento:31/12/2023

# PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

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

# DISTRIBUIDORA COMERCIAL S A (DICOSA)

Ciudad: DISTRITO CENTRAL

1624-SABANAGRANDE (1624) Barrio o Colonia:

Clave Catastral: 16-0001-018

BARRIO SABANAGRANDE. EDIF. N.4002, AL FINAL DE BLVD LOS PROCERE Dirección:

08019002278310 RTN o Identidad:

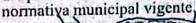
No. de Negocio: ICS-31807

CONTRIBUYENTE:

## DISTRIBUIDORA COMERCIAL S A (DICOSA)

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S) 610905 DISTRIBUCION Y VENTA DE ARTICULOS EN GENERAL

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











Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2023

> Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



18/08/2023 Hora: 12:16 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8187

L.: 8,625,00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6528

Fecha de Emision:

18/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6586

Paguese a: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

Id/RTN: 16019002439731

La Cantidad en Letras: OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago por Alimentacion de dos dias Martes 15/08/2023 y Jueves 17/08/2023 (60 Almuerzos) por realizacion de SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS DE GUIA TECNICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE ESFAM a Recurso Humano que labora con el Modelo Descentralizado de Salud, con el objetivo de dar seguimiento a compromisos de segunda monitoria del presente año.

CODIGO PROYECTO / OBJETO GASTO

11 07 000 001 000 31110 14-012-01

Productos Alimenticios y Bebídas

8,625.00

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones:

0.00

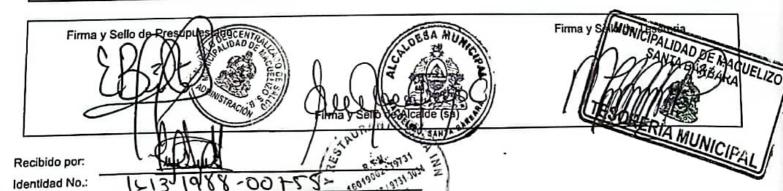
	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	8,625,00

Monto Total:

Aię25MBQLOGrYS99x+CyjvoNDVEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D

8,625,00

RESUMEN TOTAL ORDE	N DE PAGO
SUBTOTAL	8,625.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,625.00



Carretina 3 CC

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hcd 9vmS7ifH0pY8IHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=





14 de agosto 2023.

Lic Edenia Romero. Administradora del GDSS-Macuelizo. Su oficina

Estimada.

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

En seguimiento a los compromisos del 2do monitoria del presente año y en procesos de mejora continua en capacitación al RRHH Institucional, por medio de la presente le solicito de alimentación para 30 participantes, los dias 15 y 17 de agosto 2023. De 8:30 a 3:30 pm, en el salón Municipal del Municipio de Macuelizo.

Sin mas

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



# HOTEL Y RESTAURANTE





#### COTIZACION

Proveedor	HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN	
Direccion	SULA, MACUELIZO S.B.	
RTN	160190023439731	
Cliente	Alcaldia de Mauelizo	
RTN	16139011360075	

	Detalle	The section	
Cantidad	Descripcion	Costo Unitario	Costo Total
30	almuerzos 15/08/23	125.00	3,750.00
30	almuerzo 17/08/23	L 125.00	L 3,750.00
	Subtotal	7 - 7 - 7 - 7 - 7	L 7,500.00
	4% turismo		L -
- production	15%isv		L 1,125.0
	Total		L 8,625.0

Nombre	Lilian Sanchez	D.D.	Cha Maning	
Firma y sello			Maria Caracter Control	
		2	2 40 m	
Telefono	9731-3034 O 9683	3-9063	Same High	

Tel: (504) 2657-4157. Fax: (504) 2657-4158, Km 72 Carretera a Occidente. Sula, Santa Bárbara, Honduras C.A Correo Electrónico. <u>Hotelsulainna y alroo.com.mx</u>, Facebook: hotel y restaurante sula inn-oficial

# COTIZACION

MBRE DEL CLIENTE	MUNICIPALIDAD MACUELIZO, SANTA BARBARA	
116139011360075	EVER GARCIA	
VTIDAD DE PERSONAS	60 PERSONAS	TEL. 9806-1495
HA DEL EVENTO	15/17-08-23	
SOR DE VENTAS. JUAN CARLOS VALLECILLO	FECHA DE COTIZACION	14/8
. 9449-2397		

EVENIO		THE N. POST A SECTION	•
NOMBRE DEL CLIENTE	<b>MUNICIPALIDAD MACUELIZO, SANTA BARBARA</b>		
RTN 16139011360075	EVER GARCIA		
CANTIDAD DE PERSONAS	60 PERSONAS	TEL. 9806-1495	
FECHA DEL EVENTO	15/17-08-23		
ASESOR DE VENTAS. JUAN CARLOS VALLECILLO	FECHA DE COTIZACION	14/8/2023	
TEL. 9449-2397			
DESCRIPCION DE SERVICIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL
ALMUERZOS 15/08/23	3	30 150	4,500.00
ALMUERZOS 17/08-23		30 150	4,500.00
ESTACION AGUA Y CAFÉ PERMANENTE CORTESIA			
			*
			T-1
			•
			•
			•
			•
			•
		IMPORTE GRABADO	7,826.09
		ISV 15%	1,173.91
		TOTAL	9,000.00

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

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

R.T.N. 16019002439731

<b>FACTURA</b>	000-001-01-00	Νō	1041	85
----------------	---------------	----	------	----

	000 001	0 - 0 0						
Fech	a: 17 de AO	posto	)	del	20_2	-3		
Cliente: Alcaldia de Macuelizo								
Cliente: Alcaldia de Macuelizo R.T.N. 1613 9011360075								
Dirección:								
CANT.	DESCRIPCIÓN		P. UNIT.	TO	TAL	-		
30	Almoercos 15/08/23		125°	3+5	$\overline{0}$			
30	Almorizos 17	195°	375	O	05			
				1				
	15 VID A90	10						
		S						
CONTADO CRÉDITO SU		B-TOTAL L.						
La Factura es Beneficio de Todos, "Exíjala"		Importe E	konerado L.					
C.A.I. C5C65B-FE6CAC-9A41B2-		Impor	te Exento L.					
2EB0DF-15A03F-AE  Fecha de Recepción: 02/06/2023  Fecha Límite de Emisión: 02/06/2024  Rango Autorizado:		Descuentos y Rebajas L.						
		Importe Gra	750	OC'	3			
		Importe Gravado 18% L.						
000-001-01-00102601 - 000-001-01-00105100		I.S.V. 15%, L.		1125.				
ORIGINAL: CLIENTE DUPLICADO AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR		, 13.V. 18% L.		SU		-		
Cimprenta Sugapa - RTH: 05011956010318 - TEL: 2558-5972 • 2558-5187 CERTIFICACIÓN # 9231-23-10500-8		TOTAL	A PAGAR L.	86	25.	00		
son: Ocho mil Scierema 2000 2								
Vointi Cincoli Josephis Color								
DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO:								
Nº CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA Nº CORRELATIVO DE CONSTANCIA REGISTRO EXONERADOS Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO S.A.G.								

### Documento Fiscal Válido



#### OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16019002439731

Nombre o Razón Social:

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial:

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono:

26574157 96247320

Er

hotelsulainn@yahoo.com.mx

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:ALDEA SULA, CALLE: OCCIDENTE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: ALDEA SULA, OCCIDENTE, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO:

SANTA BARBARA

**IMPRENTA** 

RTN:

05011956010318

Nombre Comercial:

RAPALO PAREDES DARIO OSVALDO

**GENERALES** 

Número del Documento:

000-001-01-00104185

Fecha de Autorización:

02/06/2023

lidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

**FACTURA** 

Fecha de Vencimiento:

02/06/2024

CAI:

C5C65B-FE6CAC-9A41B2-2EB0DF-15A03F-AE

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00102601

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00105100

#### TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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

Copyright © Servicio de Administración de Rentas - Todos los derechos reservados 2019



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



Gobierno de la República

### INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ESTRATEGICAS.

Actividad: Capacitacion en Lineamientos operativos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar en el Municipio.

# Dirigida a:

- 1- Auxiliar de enfermeria.
- 2- Médico general asistencial.
- 3- Promotores.
- 4- Equipo supervisor.

## Participantes:

- 1.1. 7 auxiliares de enfermeria.
- 1.2. 6 médicos,
- 1.3. 2 Lic en enfermeria.
- 1.4. 17 promotores.
- 1.5. 2 Médicos odontólogos.
- 1.6. 3 otros.

# Nombre del responsable:

Equipo facilitador:

Lic Ever Alexander García.

Tec. Marlon Edgardo Paz.

Fecha:15 y 17 de agosto 2023 Hora de entrada: 8:00 am-3:30 pm

Lugar: Salón Municipalidad, Macuelizo Santa Bárbara.

Finalidad: Desarrollar las capacidades de los Equipos de Salud Familiar para el funcionamiento de los Lineamientos de los Equipos de Salud Familiar en el Municipio.

Diagnóstico de necesidad: Capacitar en los lineamientos Operativos de Equipos de Salud Familiar.

Selección: Equipo de salud familiar.

### Estrategia:

- Invitación convocatoria.
- Selección de RRHH.

### Ejecución:

- Jornada de 2 dias de capacitación.
- 2- Trabajos grupales.



- Plenaria.
- 4- Establecer compromisos.

# Logros/Resultado esperado:

 Personal Institucional operativo capacitado en los lineamientos operativos de Equipos de Salud Familiar.

### Compromisos:

- Actualizar la herramienta 2 y enviarla a coordinacion para la actualización de los sectores y zonas de equipos de salud familiar. medico
- Actualizar ficha familiar en el establecimiento de salud de acuerdo a demanda todos los grupos de riesgos y visita de campos (visitas domiciliarias, ferias de la salud etc.) equipo.
- 3. Elaborar los planes de intervencion de acuerdo a riesgo familiar y seguimiento según priorización. Equipo.
- Elaborar el seguimiento a la familia (7) de acuerdo a los riesgos identificados de la ficha familiar. Equipo.
- Completar el diagnostico comunitario con la herramienta 19 y 20, por comunidad y enviarlo a unidad técnica. medico.
- Elaborar el plan de actividades de salud por comunidad (herramienta 21) (plan de trabajo) de acuerdo al diagnóstico comunitario actualizado, herramienta 19 y 20 por comunidad. Medico.
- Automonitoreos la última semana del mes de septiembre y elaborar plan de mejora de acuerdo a situaciones encontradas. Medico.
- 8. Elaborar informe de memoria anual, en el mes de diciembre. Medico.

# Medio de convocatoria:

1- INVITACION.







# Agenda

Capacitación en los Lineamientos Operativos de Equipo de Salud Familiar

# <u>Lugar del evento</u>: Municipalidad Macuelizo <u>Fecha:</u>

15 y 17 de agosto 2023

# Objetivo general:

Desarrollar las capacidades de los Equipos de Salud Familiar para el funcionamiento de los Lineamientos de los Equipos de Salud Familiar en el Municipio.

# Objetivos específicos:

- Utilizar adecuadamente los Lineamientos Operativos de los Equipos de Salud Familiar.
- 2. Brindar técnicas pedagógicas para la empoderar a los Equipos de Salud Familiar.
- Capacitar en el llenado y manejo de los instrumentos de recolección de la información para la toma de decisiones acertadas en la operativización de los Equipos de Salud Familiar.

# Participantes:

Equipos de Salud Familiar.

# Facilitadores:

- 1- Lic Ever Alexander García Milla. (Coordinador Municipal)
- 2- Tec. Marlon Edgardo Paz Reyes. (Coordinador de Promotores)







# Primer día

Hora	Temas.	Metodología.	Responsable.
8:30-8:45	Apertura	Expositiva.	Lic Ever García.
8:45-9:00	Oración a Dios	Participativo.	Voluntario.
9:00-9:30	Función de Equipo de Salud Familiar,		Tec. Marlon Paz.
9:30-10:00	Operativizacion de ESFAM	Expositiva.	
10:00-11:00	Sectorización.	Expositiva.	
11:00-12:00	Mapeo o Croquis	Expositiva.	
12:00-1:00	Almuerzo.		
1:00-3:15	Diagnostico Familiar. Llenado de ficha Familiar.	Expositiva Practica. Elaboracion de Familiograma	Tec. Marlon Paz.
3:15-4:00	Evaluación del dia. Cierre del evento	Plenaria.	Lic. Ever García.







Gobierno de la República

# Segundo dia.

Hora	Temas.	Metodología.	Responsable.
8:00-8:15	Apertura	Expositiva.	Lic Ever García.
8:15-8:30	Oración a Dios	Participativo.	Voluntario.
8:30-9:00	Repaso del dia anterior. Sectorización. Mapeo o croquis. Diagnostico Familiar.	Participativo.	
9:00-9:15	División de Trabajos grupales. De las etapas de trabajo de los equipos de salud familiar.	Plenarias. Expositivas.	Participantes.
9:15-10:15	Inserción comunitaria.	Trabajo Grupal expositiva	Grupo de trabajo. 1
	Plenaria.	Explicativa.	Lic Ever García
10:15-11:45		Trabajo Grupal expositiva	Grupo de Trabajo 2
	plenaria	Expositiva.	Lic Ever García.
11:45-12:15	Seguimiento Individual de Riesgo.	Trabajo Grupal expositiva	Grupo de Trabajo 3
	plenaria	Expositiva.	Lic Ever García.
12:15-1:15	almuerzo	A STATE OF THE STA	
1:15-1:45	Diagnostico Comunitario Actualizado	Trabajo Grupal expositiva	Grupo de Trabajo 4
	Plenaria.	Expositiva.	Lic Ever García.
1:45-2:15	Programación de Actividades.	Trabajo Grupal expositiva	Grupo de Trabajo 5
	Plenaria	Expositiva.	Lic Ever García.
2:15-2:45	Asesoría Técnica (Desarrollo		Grupo de Trabajo 6
	Comunitario)	Expositiva.	Lic Ever García.
2:45-3:15	Plenaria. Automonitoreos.	Trabajo Grupal expositiva	Grupo de Trabajo
	DI :	Expositiva.	Lic Ever García.
3:1 <i>5-</i> 3:30	Plenaria.  Memoria Anual.  Análisis de actores claves	Trabajo Grupal expositiva	Grupo de Trabajo
	MNS Centrado en la Familia	Expositiva.	Lic Ever García.
	Plenaria.		Lic Ever García.
3:30-3:45	Evaluación de la Jornada. Compromisos.	Expositiva.	2.5
	cierre		



# Anexos:

# 1- Fotografía













SECRETARA DE SALUD REGION DE SALUD SANTA BARBARA Nº16

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

EVENTO: SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS DE GUIA TECNICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE ESFAM LUGAR: INSTALACIONES DE SALON MUNICIPAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Gobierno de la República

Salud





Gobierno de la República

# SECRETARE DE SALUD

REGION DE SALUD SANTA BARBARA N°16 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD



EVENTO: SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS DE GUIA TECNICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE ESFAM

EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

LUGAR: INSTALACIONES DE SALON MUNICIPAL DIA MARTES 15 DE AGOSTO DEL AÑO 2023

\* \* \* T Salud Ev

# SECRETAR DE SALUD

REGION DE SALUD SANTA BARBARA N°16 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD



EVENTO: SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS DE GUIA TECNICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE ESFAM EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION Gobierno de la República

LUGAR: INSTALACIONES DE SALON MUNICIPAL DIA HIEVES 17 DE ACOSTO DEL AÑO 2022

		FTRMA		V8+10	Q		1.8		444	The state of the s	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	17.K 2	A chair	Chill			LANA		F 201 H 10 2	を記る	Mas
		CORREO ELECTRONICO				Manokhisa Holmer 1.	1059-830 TUES-9080	The state of the s	99312959 Km 0 3 591942 B	11. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	966- 1036 plesdage 2000 1111 10 000 1	O Juneary Company		0832 Old ach 11 14 18 18 14 1	morphisms of 6456596					97.32-87.73 Martha Cartegrand Motorel	15 279594, Febra 65 25 Bonan 1. com
13		TELEFONO		78034121	93.3619.11		TAE6-9A96	48-M-90	99312989	47111248	9661-1036	19-18-03/	4401-758H	0872.002	96335949	993 7651	31889848	9857-3322	16581871	St. 18-60-FP	15 CT 25 94
DEL AÑO 203		CARGO	,	466	2/0	Ma	AIR	P416	mc	22	Ns	P/s	615	015	PIS.	6/5	1416	610	nle	P/s	Promotosa
DIA JUEVES 17 DE AGOSTO DEL AÑO 2023	ESTABLECIMI	ENTO DE SALUD		Ciroclo	La Flocha	Cinicles	Cosa Bucago	Marchia	15850 100	A cyano	Abudancia	Abmolancia	Culodo	Cirvela	Agranto	Sula	5014	Suches	G550199	UMPS La Fledin	UAZU La Plak
DIA JUEVES	NUMERO DE	DENTDAD	1002 1602	7.0100 pallegh	O411-19B2 00085	DSOI 1490 0026C	1613-1993-01040	P8200-9991-1170	1618-1990-00 284	22,00 - 1261-1040	x 1615-300-00552	1601-1990-00130	1613-2004 -0002-0191	X 1613-1956-00678	x 1613-1994-00887	1613 - 1990 - 00 689	0905 - 1999 - 0d/62	0801-2002-13082	1613.96.00 861	1613-80-01168	044-1998-00197
	SEXO	F M	5/			v	0	7	$\neg$	X	$\neg$			×	×	·/	_	×	- V		
	No NOMBRE COMPLETO		1 Glids Araly 24 X		Alma Saray Carales Volanco	3 (Indy Vambleh Dues K	1 Paris Liliana Capinoza x	ratticia Hayar Ostillow	6 KATHLEON RODASENER X	-	mover	9 Hina Nenondez X	10 Andrito Condina Constellance M. "	Ape	12 April Hotonio Madrid Gerez	13 laggis livet Guerra Mannay X		15 relain Fassery Hosely	16 Jeny Carolina Hrynander X	1) Martha Lidia Cadagena or	18 Fang Marino Franco Solis x
	Z		•		٥	1	7	·ľ.	7	,		9	^			٦L	ΞL	~	-	-	-

# SECRETARI DE SALUD

REGION DE SALUD SANTA BARBARA N°16 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO



EVENTO: SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS DE GUIA TECNICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE ESFAM EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

LUGAR: INSTALACIONES DE SALON MUNICIPAL DIA JITEVES 17 DE AGOSTO DEL AÑO 2023

Gobierno de la República

Salud

								_	_	_	_						$\overline{}$	_	
	ETDMA	e de la company	280th	CM WO	n (Apola		A Mario	Foncisa Dias	ALC I	Les petinente	LaCha	Jule 2	CARD A	J. Can (Sept.)	)				
	ODINOGLES EL CAGGO	CORREO ELECTRORICO	99 640164 Smontwo@Nahoo. Lon	La Flectra Clantologissso-7797 Emagnichm93@Motmail.cm	9806 1495   Scholacianse 0740,600	Andon Holiso 99392513 Levarcat. 76 al holisola	945370 68 be 4hn1971@gmail.eom	501-15-16-15-16 and not and not and some stands	Jasa Quemach Transford 15 9880- 2120 mishul andlang asymit com	Lasa Quimed a Pramatay 15 9850-0701 Fernand-137 726 Hotman.	)	Norrolan/s 9663-2697 Stemany walo 05900 amas le		SUD / Red 93475287 Castevan Lucian Commission	7				
	ONOLL	IELEFONO	99 64 arby	3330-1198	Sph Jab	99392513	89 048576	94-8-15-8	9880-1120	9850-0301	pomoto. 13 9613-3291	4663-8697	Grander 9739-6091	43475287					
DEL ANO 2023	7	CAKGO	M. 6.	Cdontology	Coord.	edon to los	8/5	E 14/E	Promotorals	Pramator/S	pomoto. 1	Romolow/s	Gramator	Sup I Red					
DIA JUEVES 17 DE AGOSTO DEL ANO 2023	ESTABLECIMI	SALUD	la theha	la Flecho	ecor.	Hacuel.20	Howelino	Macuelize .	Jasa Gurmack	Jasa Artmada	Azocuolou	Azacwel Pa	Vibertad	Econ					
DIA JUEVES 1	NUMERO DE	DENTIDAD	ાનાઉ-૧૧૬૯: ઇાકવા	F	x 1613-1990-00838	0826-1976.00005	39	x 1313-2003-00+48	1615-2001-00929	N 0501-1988-11864	0501-1990-06530 Azowalan	X 1604-1994-0518		\$ 1604 196800119					
	SEXO	M			×			٨		ጸ		×	Y						
	SE	ഥ	×	×		×	>		×		×			×		_	_		
		NOMBRE COMPLETO	Sintio Bonessa Martes lucra	20 Kata Gissel Madrid M. 1x	Eur Alyxonde, Gowas Milla				25 Halbring Helma Legion Oplana	26 is Respende Missonda Brigares	37 Ledis Chave Oralland	DB 505, Alfredo Machado	29 Hector Manue Willedon	20 Luin Cestulan B					
	2	ž	Œ	8	ĕ	22	33	54	2	4	3	8	R	36	_				

# MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030

ANA BAR 70 de A500



PERMISO

ë

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

16019002439731 RIN SULA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

Residencia:

Clase de Negocio:

HOTEL

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los

Del mes de

ENERO

**EIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023** 

del 2023

días

25



DIRECTOR DE JUSTICIA MUNICIPAL

JEFE DE CONTROL

# MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



PERMISO

RESTAURANTE SULA INN S. DE R.L.

Propietario:

16019002439731 RIS SULA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

Residencia:

Clase de Negocio:

RESTAURANTE

25 Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los

días

del 2023

ENERO

Del mes de

MAIN CIPAL

ALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023



DIRECTOR DE JUSTICIA MUNICIPAL

JEFE DE CONTROL TR





#### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nombre y Apellido o Razón Social: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD
Con Registro Tributario Nacional: 16019002439731

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-72421 en fecha 29/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25416287443 de fecha 29/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

TAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 35746928515, presentada el 27/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, Ingresando el número 201-23-10500-72421 o mediante el siguiente código QR:









I<hnd0019005951<<<<<<<<<<<<< 4602273F3102271HND<<<<<<<< TEJADA<<<ONDINA<DOLORES<<<<<



### República de Honduras Servicio de Administración de Rentas Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión:17/		RTN: 1601900	243973
THE TRESTAUR	ANTE SU Nom	LA INN, SOCIEDAD DE RESPONS LIMITADA bre o Razón Social	ABILIDA
	ı	nscripciones	
Ventas-Selectivo Importador		Productores Importadores de Cigarrillos Productor Alcoholes Licores	
Exportador Imprentas Prestamista		Distribuidor Alcoholes Licores Importador Alcoholes Licores	

Base Legal: Art. 1 del Decreto Nº 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 2002. Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art.30, 39 y 55 Decreto Nº 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 69 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.





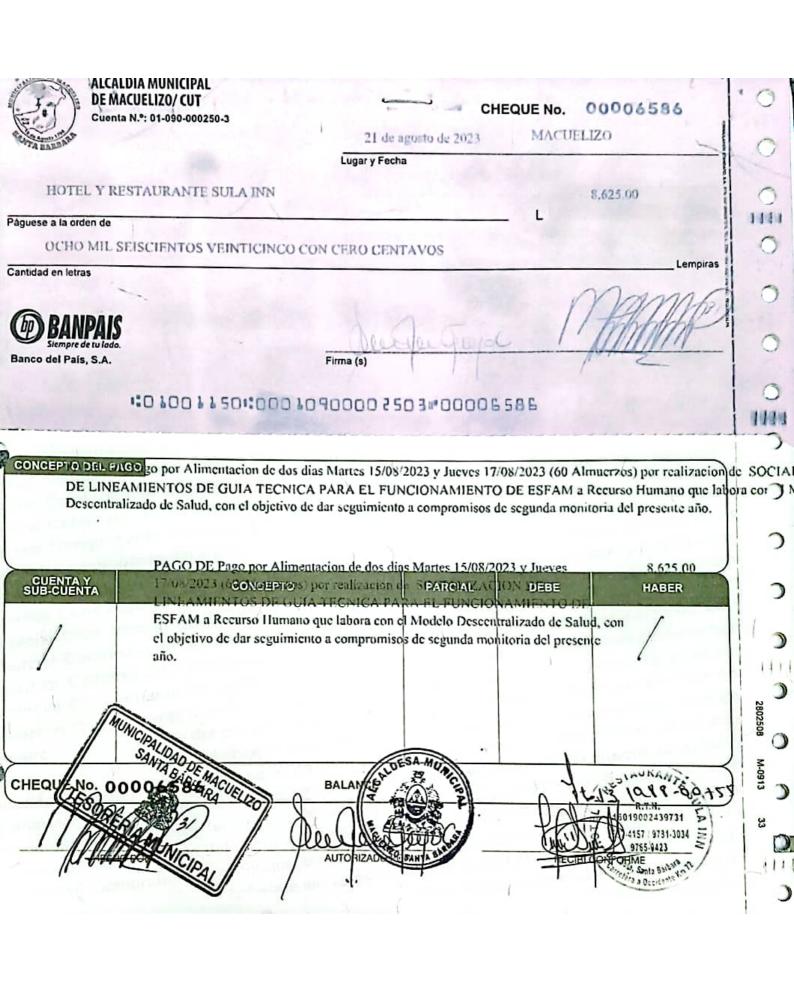
Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3198593

Transacción: D1EFE9











Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2023** 

Orden de Pago





Id/RTN: 08019002271281

Emisión: 18/08/2023 12:17 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8188

L.: 1,380.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

Fecha de Emision: 18/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 658

Paguese a: A.BELTRAN COPIADORAS DE R L

La Cantidad en Letras: UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Revision, Reseteo y Mantenimiento General de Fotocopiadora Kyosera ubicada en las oficinas de salud para dar cumplimiento a la reproduccion de papeleria exigida por la SESAL.

PROYECTO / OBJETO GASTO 1,380.00 Mantenimiento y Reparación de Equipo de Oficina y Muebles 11 07 000 001 000 23360 14-012-01

	RETENCIONES	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO

Total de retenciones:

0.00

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUES	TARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION		MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD		1,380.00
			22.200



Monto Total: 1,380.00

Firma y Sello

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO						
SUBTOTAL	1,380.00					
- RETENCIONES	0.00					
TOTAL	1,380.00					

irma y S Recibido por: Identidad No.:

A. BELTRAN COPIADOR

Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027

San Pedro Sula

0s+js/j9JmexcG081jfMlvyfTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAleZsMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8lHNsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Firma y Sello de





16 de agosto 2023.

Lic Edenia Romero. Administradora del GDSS-Macuelizo. Su oficina

Estimada.

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

Por medio, de la presente se hace la solicitud de mantenimiento preventivo y correctivo de fotocopiadora **KYOSERA** para el abastecimiento de formatos y documentación en impresión de fotografías e informes de los Establecimientos de salud.

Sin mas

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

# A. BELTRAN

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



RTN 08019002271281

**COTIZACION DE SUMINISTROS** 

# **COTIZACION DE SUMINISTROS**

CLIENTE: Municipalidad de Macuelizo	FECHA:	18 de agosto de 2023
EIENCION: Licenciada Edemia Romero	CONDICION:	CONTADO
TELEFONO: 9668-9382	COTIZACION VALID	A POR 10 DIAS

	CANT.	DESCRIPCION	P. UNIDAD	P. TOTAL
	1	Revision, Reseteo y Mantenimiento General M3040	1,200.00	1,200.00
				-,
1				
1				
1				
1				
	•			
			SUB-TOTAL	L. 1,200.00
		15% IMPUESTO SO	BRE VENTAS	180.00
		CONTRACTOR OF THE PERSON OF TH	GRAN TOTAL	L. 1,380.00

**Dunia Trochez** Cel. 9886-8538 A. BELTRAN COPIADORA

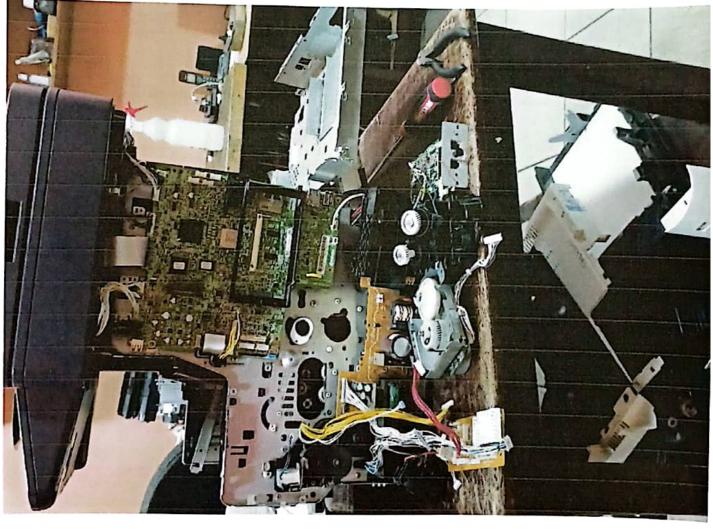
Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027 San Pedro Sula

> A. BELTRAN COPIADORA Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027

San Pedro Sula

6





1,3800 8 2007 A 200 00 del 2023 180 TOTAL LPS. 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 TOTAL A PAGAR L. 18% ISKL IMPORTE GRAVADO 15% L. IMPORTE GRAVADO 18% L. 13% 15.W L IMPORTE EXENTO L IMPORTE EXONERADO L DESCUENTOS Y Rebajas otorgados R.T.N.: PRECIO UNIT LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA" • Original: Cliente, Ira. Copia Verde: Obligado Tributario Emisor, 2da. Copia Rosado: Archivo. MPRENTA SAN PEDRO, S. DE R.L. DE C.V. • TEL. 2552-2318 • R.T.N. 05019001049929 • CERTIFICACIÓN 9231-22-10500-14

IMPRENTA SAN PEDRO, S. DE R.L. DE C.V. • TEL. 2552-2318 • R.T.N. 0501901-01-00022700 • F.E.A.B.: ENERO/2023
30 7/1 • RANGO OTORGADO. 000-001-01-00021201 AL 000-001-01-00022700 • F.E.A.B.: ENERO/2023 Nacoelizo de l CAI: 56F4F9-6B34C1-184E8F-2AB0BF-E1C5AA-F9 • FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 03/01/2024 Nº 022312 5000000 San Pedro Sula, 18 Lhea DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO 3040 A. BELTRAN COPIADORA Ye Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027 Revision, Roseteo DESCRIPCIÓN resciented Señor(es): My ních poplichach San Pedro Sula Mantenimiento FACTURA 000-001-01-00 SONOLOGO 80 C LO S No. Constancia de Registro de Exonerados: No. de Orden de Compra Exenta: No. Registro de SAG: GYALLIND

# 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

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:

000-001-01-00022312

Fecha de Autorización:

03/01/2023

idad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

**FACTURA** 

Fecha de Vencimiento:

03/01/2024

CAI:

56F4F9-6B34C1-184E8F-2AB0BF-E1C5AA-F9

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00021201

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00022700

# TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Copyright © Servicio de Administración de Rentas - Todos los derechos reservados 2019



### CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nombre y Apellido o Razón Social: A.BELTRAN COPIADORAS DE R L Con Registro Tributario Nacional: 08019002271281

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-58530 en fecha 01/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415815774 de fecha 30/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

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

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 35743697552, presentada el 10/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-23-10500-58530 o mediante el siguiente código QR:





# ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006587

21 de agosto de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

A.BELTRAN COPIADORAS DE R L

1,380,00

Páguese a la orden de

UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

#0 100 1 1 50 #000 10 90000 2 50 3 # 0000 \$ 58 ?

CONGEPTO DEL PAGO Vision. Reseteo y Mantenimiento General de Fotocopiadora Kyosera ubicada en las oficinas de salud para reproduccion de papeleria exigida por la SESAL.

PAGO DE Revision. Reseteo y Mantenimiento General de Fotocopiadora Kyosera 1380 00

ubicada en las congentro solud para dar cum plinta FOIAN reproduce Este le parteiria HALER

CHEQUE NO 100065

BALANCE

A. BELTRAN COPIADORA

Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027

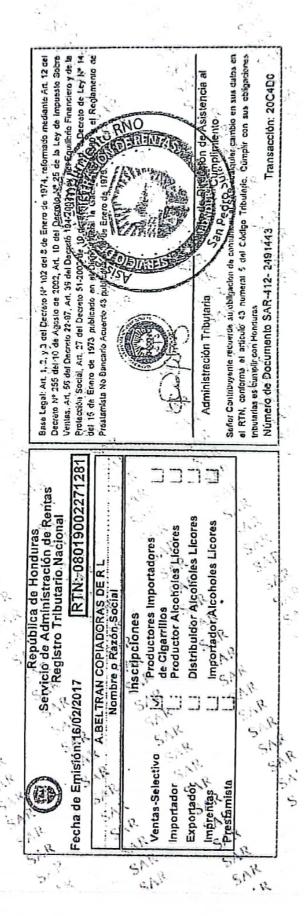
San Pedro Sula

CHEQUE NO 100065

BALANCE

AUTORIZADO POR

REGIBI CONE PRIME



X

..



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA

**EJERCICIO: 2023** Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Id/RTN: 16131974005430

Emisión: 18/08/2023 12:17 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden	de	Pago	No.:	8189
-------	----	------	------	------

3,900.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6531

Fecha de Emision: 18/8/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 658

Paguese a: JOSE ANTONIO GOMEZ CHINCHILLA

La Cantidad en Letras: TRES MIL NOVECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Materiales (1 Viaje de arena volqueta de 5 metros, 1 Viaje de gravin de Media volqueta de 5 metros) para la Construccion de una pila en area externa del Establecimiento de Salud de Casa Quemada.

PROYECTO/OBJETO GASTO CODIGO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LOS 3,900.00 11 07 003 001 000 23400 14-012-01 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SULA, CASA QUEMADA, CIRUELO, LIBERTAD, ROSARIO Y FLECHA.

Company of the Language of	RETENCIONES	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO

Total de retenciones:

0.00

	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	3,900,00

Monto Total:

3,900.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO			
SUBTOTAL	3,900.00		
- RETENCIONES	0.00		
TOTAL	3,900.00		



0s+js/j9JmexcG081jfMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjF 9vmS7ifH0pY8lHNsufSTflKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

fGAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D

# **Materiales**

UAPS Casa Quemada, Macuelizo, S.B

07/08/2023

Para: Licda. Suyapa Yackelin Trejo Alcaldesa Municipal

A continuación, está el listado de material a utilizar para el proyecto de la pila.

Municipalidad de Musueliza RTN= 16137011360095.

◆ 50 Bloques De 5x3 -5"

◆ 4 Varillas Corrugadas 3/9.

- ◆ 1 Rollo De Alambre De Amarre 1 libro
- 6 Bolsas De Cemento
- 1 Viaje De Arena
- 1 Viaje De Gravin

Pls luis Mirantes

# SOLICITUD

UAPS Casa Quemada, Macuelizo, S.B.

07/08/2023

Para: Licda. Suyapa Yackelin Trejo Alcaldesa Municipal

P15 for whomba

Reciba un cordial saludo y bendiciones de parte del creador.

El motivo de la presente es para solicitarle materiales para la construcción de una pila para nuestro establecimiento de salud ya que no contamos con dicho servicio y se nos es de vital importancia, para el lavado de materiales de procedimiento clínico, lavado de cortinas, batas, para el aseo en general y para el uso de los pacientes, para dicha construcción contamos con mano de obra de colaboración voluntaria de un miembro de la comunidad.

Agradecemos de ante mano su valiosa colaboración con nuestro Establecimiento.

Escaneado con CamScanner



# TRANSPORTE GOMEZ CHINCHILLA



RTN: 16131974005430.

# EL VIRREY, MACUELIZO, SANTA BARBARA.

CEL: 9949-22-28.

# **COTIZACION:**

FECHA:	16/08/2023 Nunic:palidad de	Macrel: 70
CONTACTO:		
TELEFONO:	9833-3030	
RTN:	16139011360075	

HORAS VIAJES	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (LPS).	TOTAL (LPS).	
1	Viaje de arena (Volqueta de S metros)	1,400.00	1,400.00	
1	Viaje de Gravin de Media (Volganta de S metros)	2,500.00	7,500.00	
	Congress of the second		J	
	SOLIO GOMES CATAL			

AUTORIZADO:

JOSE ANTONIO GOMEZ CHINCHILLA

SUB-TOTAL
EXONERADO
EXENTO
GRAVADO
ISV
TOTAL
3,900.00

# JOSE ANTONIO GOMEZ CHINCHILLA

R. T. N. 16131974005430 - TEL. 99492228

Bo. La Sonrisa, calle principal, Macuelizo, Santa Barbara, Honduras, C. A.

Email. gomezchinchillajoseantonio@gmail.com

CAI: 86D7AD-FC7E12-8D4	C87-E	:F79F	0-E	3492F	. / - r	)/	$\overline{}$
Macuelizo, S. B. 05 de Scotico	brê	de 2	202	23			
Cliente: Municipalidad de M	mi	pli7	5				
101040112hm75		<u>.,, .,</u>	_				
Dirección: Marcueli 20							
CANT. DESCRIPCION		P. UN	T 10	DESC. / REE	BAJAS	TOT	AL
5 Mctros de gravin		5'00	$\infty$	OTURGAL	Ť	2500	.00
5 Mctrol de avena		20	00		$\top$	1.400	.00
ones oc archa		200.	-		+		
					$\Box$		
			$\dashv$		$\Box$		
			$\dashv$		$\Box$		
			$\dashv$		$\Box$		
NIONIO GOALLE	<u> </u>		2000		Ħ		$\top$
			$\dashv$		$\Box$		$\top$
PROPIETABIO			$\dashv$		+		1
DE COURSE DE LA PRIO D	1		$\dashv$		$\Box$		+
JOSE 450016			$\vdash$		H		+
CELIZO S							_
					$\forall$		+
					$\vdash$		+
THE TAX TO A 1 LOCALITADO	IMPO	RTE EX		BADO	+		+
FACTURA () CONTADO							
000-001-01-00 () CREDITO	IMPO	ORTE E	XE	NTO	L.		
	IMPORTE GRAVADO 15% L. IMPORTE GRAVADO 18% L.						
Nº 000102							
		15% IMP. S. / VTAS L.					
CONSTANCIA DE REG. EXONERADO	18%	IMP. S	. / V	TAS	L.		
ORDEN DE COMPRA EXENTA		AL A				3,900	$\infty$
NUMERO DE REGISTRO S. A. G.  Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTUR	AESE	BENER	ICI	O DE	TO	DOS, EXI	JALA
NUMERO DE REGISTRO S. A. G.  Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTUR  Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - Cl  2Td. 000-001-01-00000101 - 000-001-01-00000200 - Fech	. Recepc	ión - 14/0	8/20	23 - Limi	te. E	43-1398 misión - 14/06	/2024
on: TRO mil Noyecientos	exo	ctos					
on:						Len	pira
							· Pii a

# Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16131974005430

Nombre o Razón Social:

JOSE ANTONIO GOMEZ CHINCHILLA

Nombre Comercial:

JOSE ANTONIO GOMEZ CHINCHILLA

Profesión u Oficio:

CONDUCTOR, CAMION

Teléfono:

99492228

Em.

gomezchinchillajoseantonio@gmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:LA SONRISA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: MACUELIZO,

**DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA** 

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: LA SONRISA, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA

BARBARA

**IMPRENTA** 

RTN:

05011965013770

Nombre Comercial:

RIVERA ESCOBAR MARIA OBSEVIA

**GENERALES** 

Número del Documento:

000-001-01-00000102

Fecha de Autorización:

14/08/2023

Modandad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

**FACTURA** 

Fecha de Vencimiento:

14/08/2024

CAI:

86D7AD-FC7E12-8D4C87-EF79F0-B492F7-D7

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00000101

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00000200

## TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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

Copyright & Servicio de Administración de Rentas - Todos los derechos reservados 2019





### COSNTANCIA

# Viernes 25 de agosto del 2023

Por este medio se hace CONSTAR que el día miércoles 23 de agosto del presente año, se recibió los materiales para la construcción de una pila, que se necesita para almacenar agua y realizar la limpieza necesaria de la UAPS de Casa Quemada los cuales se detallan a continuación:

- 1 volquetada de arena
- 1 volquetada de grabin

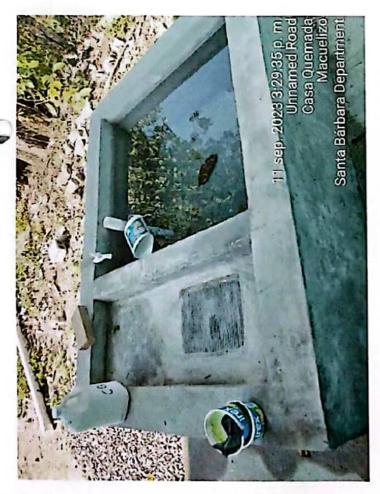
Dando fe estampamos la firma el personal de salud.

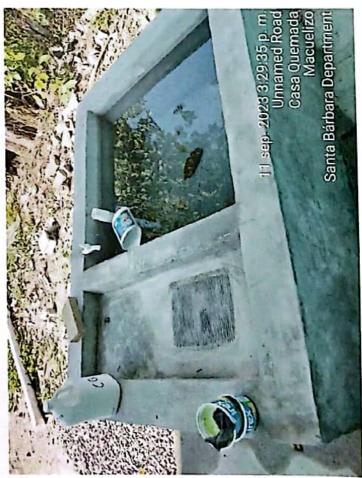
Ale Inglis Espinuza

nancy:Valerio























# CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nombre y Apellido o Razón Social: GOMEZ CHINCHILLA JOSE ANTONIO Con Registro Tributario Nacional: 16131974005430

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-22569 en fecha 02/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414557901 de fecha 02/05/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX:

SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX:

NO existen Registros de Deudas.

ETAX:

NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 27728193936, presentada el 22/04/2023.

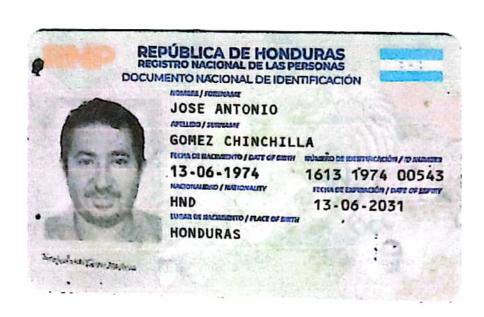
La presente Constancia vence el 30/04/2024. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



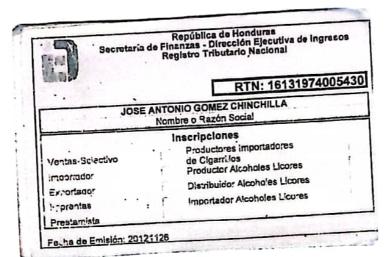
(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-23-10500-22569 o mediante el siguiente código QR:







ý.



Base Lega: Art. 1. 2, y 3 del Decreto Nº 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Vertas Art. 56 del Decreto 22.97 Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiaro y de la Protección Sobral Art. 27 del Decreto 61-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta Nº 2080 y el Regiamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



Director Adjunto de Rentas

Jefe de Departamento Asistencia ai Contribuyente

Señor Contribuyerta racuerdo au obligación de comunicar a la DEI cumquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el articulo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarios es conspil con Hunduras

Número de Documento DEI-412- 1207158

Transacción: 9DD401

٠;٠

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S. B.
El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2023.... Por lo que se le extiende está 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.

Macuelizo S.B 25 de Enero Lugar y Fecha



٠,,



# CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-22569

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

Nombre y Apellido o Razón Social: GOMEZ CHINCHILLA JOSE ANTONIO Con Registro Tributario Nacional: 16131974005430

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-22569 en fecha 02/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414557901 de fecha 02/05/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

ETAX:

SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX:

NO existen Registros de Deudas.

ETAX:

NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202301, según Declaración 27728193936, presentada el 22/04/2023.

La presente Constancia vence el 30/04/2024. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(\*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su valide∌a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, Ingresando el número 201-23-10500-22569 o mediante el siguiente código QR:

