



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



Emisión: 15/06/2023
Hora : 09:02 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7815

L.: 19,657.66

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6199

Fecha de Emisión: 15/6/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6234

Paguese a: PAPELERA CALPULES SA DE CV

Id/RTN: 05019000040204

La Cantidad en Letras: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS

Descripción:

Compra de Material de Oficina (150 Retmas de papel Bond Carta y 25 Retmas de papel Bond Legal), para reproducción de formatos de papelería utilizada en los Establecimientos de Salud: UAPS Macuelizo, CIS Sula, Laboratorio CIS Sula, UAPS Casa Quemada, UAPS Ciruelo, UAPS Libertad, UAPS Rosario, UAPS Abundancia, UAPS Flecha y ECOR del Modelo Descentralizado de Salud.

CÓDIGO	PROVEEDOR/ADESIÓN/CONTRATO	MONTOS
11 07 000 001 000 39200 14-012-01	Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	19,657.66

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MONTOS
Total de retenciones:		0.00

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MONTOS
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	19,657.66
Monto Total:		19,657.66

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	19,657.66
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	19,657.66

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Tesorero:

Firma y Sello de Alcalde:

Recibido por:

Identidad No.:

0501-1991-02364

0s+js/9JmxcG081jMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOrms0aLh+9QjHF3ncYul+chBu0j1kHCAe2aMBQLOGrY\$09x+CyIvoN0VEmQgOMWH/MjyhWKMx7CPxSJKBhzNVD

PAPELERA CALPULES, S.A.
4a. Calle 8 y 9 Ave. S.O. No. 7
Rd. El Genque, San Pedro S.A.



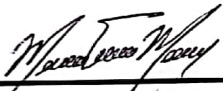
Solicitud Material de Oficina

EQUIPO TECNICO COORDINADOR

Fecha: 07/06/23


N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
	Papel bond carta	Retma	10	150	
32	Papel bond LEGAL	Retma	3	25	

Solicita:



 Nombre: Merys Mejía

 Cargo: Asist. Administración.



 Nombre: Iris Gillion y Reyes

 Cargo: Digitadora

ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS **ACOSA**

Cotizacion#100441058





CODIGO: CECONCC6000

FECHA: 13/06/2023 14:11

NOMBRE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELZO

VENDEDOR: DENIA ENAMORADO

RTN:

IMAGEN	ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO	ISV	SUBTOTAL
 	A49503	PAPEL BOND CARTA B20 8.5X11, 96% K COPY	150	L.93.91	L.2,112.97	L.14,086.50
 	A59794	PAPEL BOND LEGAL B20 8.5X14 K COPY	25	L.139.13	L.521.74	L.3,478.25

COMENTARIOS


ACOSA
COTIZACION
Call Center: 0985-1557

SUBT: L.17,564.75

ISV: L.2,634.71

TOTAL: L.20,199.46



VENTAS

Parametros:
Entidad: PACASA
Usuario: K.TORRES

Cotización

Mayoreo

PACASA

No. Cotización: 350468 Tienda: PACASA TIENDA BENQUE SPS Req. Ref: Fecha: 9/6/2023 Fecha Imp: 9/6/2023

Vendedor: BQE-001- VENDEDOR BENQUE Tel: Hora Creación: 08:12:55 Hora Imp: 15:18:22

Cliente: BQE0085083 - ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO Dirección: MACUELIZO, BO EL CENTRO, FTE AL PARQUE

Ter.Pago: CXC00 - CONTADO Método de Envió: EMPLEADOS S.P.S

Contacto: EDENIA ROMERO RTN: 16139011360075 Teléfono: 9668-9382

Pieza	Descripción	UM	Empaque	Cantidad	Precio Unt.	Total	Descuento	Barra	ISV
18421	PAPEL BOND B-20 MAGNUM T/LEGAL	RSM	1RSM	25	162.04480	4,051.12	0.00%	7891191002552	G
243716	PAPEL BOND B-18 70G PAPERLINE T/CARTA	RSM	1RSM	150	86.95000	13,042.50	0.00%	48991389136438	G
----- 2 Líneas -----		Sub total			L	17,093.62			
		Descuento			L	0.00			
		Impuesto			L	2,564.04			
		Total			L	19,657.66			

Esta cotización está sujeta a cambios de precios sin previo aviso y a la disponibilidad de inventario debido a la situación del mercado.

NOTA:

Datos del contacto
Nombre: KATERINY TORRES

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



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR.

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR **ACTIVIDAD:** 001 **FECHA DE ELABORACION:** 13 de junio de 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD **FONDO:** 14-012-01 10 7
SIN PROYECTO: 000 **SIN OBRA:** 000 **REGLON PRESUPUESTARIO:** 39200


ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CANTID.	PROVEEDORES			
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2	
				ACOSA		PACASA	
				CONTACTO: Denia Enamorado		CONTACTO: Katerin Torres	
				TELÉFONO: 9777-4024		TELÉFONO: 3183-8292	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Papel Bond Carta	Unidad	150	L 93.91	L 14,086.50	L 86.95	L 13,042.50
2	Papel Bond Legal	Unidad	25	L 139.13	L 3,478.25	L 162.04	L 4,051.12
Sub-Total				17,564.75		17,093.62	
15% I.S.V.				2,634.71		2,564.04	
TOTAL				L 20,199.46		L 19,657.66	

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	13 de junio de 2023	9 de junio de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	No tiene
FORMA DE PAGO	Contado	Contado
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna
ADJUDICACION	Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que cotizan el 100% de los materiales solicitados, tambien que el proveedor PACASA cuenta con mejor precio total ofertado, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al Proveedor PACASA , en cumplimiento a registros y documentación de informes estadísticos de la Secretaria de Salud.	

ELABORADO POR ADMINISTRACION


 Firma
 Nombre: Licda. Edenia Beatriz Romero

SUPERVISADO POR COORDINADOR


 Firma DE SALUD
 Nombre: Lic. Ever Alexander Garcia

AUTORIZADO POR GESTOR / ALCALDESA MUNICIPAL


 Firma
 Nombre: Licda. Suyapa Jacqueline Trejo Cordon

Salud

SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 22-2023



miércoles 14 de junio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR		SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:				
PACASA		Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo				
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Papel Bond Carta	Unidad	150	L 86.95	L 13,042.50
2	2	Papel Bond Legal	Unidad	25	L 162.04	L 4,051.12
Sub-Total						L 17,093.62
Impuesto						L 2,564.04
Total						L 19,657.66
ELABORADO POR		REVISADO POR	APROBADO POR GESTOR			
 ADMINISTRACION		 COORDINACION	 ALCALDESA			
Licda. Edenia Romero		Lic. Ever Garcia	Licda. Suyapa Jacqueline Trejo			
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						



PAPELERA CALFULES, S.A.
4a. Calle 8 y 9 Ave. S.O. No. 3
So. El Benque, San Pedro Sula



Salud

Gobierno de la República

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: PACASA

Numero Orden de Compra: 22-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Observacion
1	Papel Bond Carta	Unidad	150	150	—	
2	Papel Bond Legal	Unidad	25	25	—	


ENTREGADO POR

NOMBRE: Katerin Torres


RECIBIDO POR

NOMBRE: Edenia Beatriz Romero.

LUGAR Y FECHA: Macuelizo S.B.





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

CHEQUE No. 00006234

15 de junio de 2023
Lugar y Fecha MACUÉLIZO

PATILERA CALPULES SA DE CV

19.657,66

Paguese a la orden de

L

DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

1010016500000000250300006234

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de Material de Oficina (150 Retmas de papel Bond Carta y 25 Retmas de papel Bond Legal), para reproducción de formatos de papelería utilizada en los Establecimientos de Salud: UAPS Macuélizo, CIS Sula, Laboratorio CIS Sula, UAPS Casa Quemada, UAPS Ciruelo, UAPS Libertad, UAPS Rosario, UAPS Abundancia, UAPS Flecha y ECOR del Modelo Descentralizado de Salud.

PAGO DE Compra de Material de Oficina (150 Retmas de papel Bond Carta y 25 Retmas de papel Bond Legal) 19.657,66

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DESE	HABER
/	en los Establecimientos de Salud: UAPS Macuélizo, CIS Sula, Laboratorio CIS Sula, UAPS Casa Quemada, UAPS Ciruelo, UAPS Libertad, UAPS Rosario, UAPS Abundancia, UAPS Flecha y ECOR del Modelo Descentralizado de Salud.			

CHEQUE No. 00006234

BALANCE



RECIBI CONFORME
PATILERA CALPULES, S.A.
4a. Calle 8 y 9 Ave. S.O. #63
Ro. El Benque, San Pedro S...

2802508 M-0913 33



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

RTN: 05019000040204

PAPELERA CALPULES SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Fecha de Emisión: 20120712

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

Director Ejecutivo



Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 46 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 1095207

Transacción: 17A008

Condición: CXC00-CONTADO
Forma pago: MP-003-TRANSFERENCIAS
Emisión: 15/6/2023 **Vence:** 25/6/2023
Cliente: BQE0085083 - ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO
Teléfono: 9668-9382
RTN: 16139011360075
Dirección: MACUELIZO, BO EL CENTRO, FTE AL PARQUE, SANTA BARBARA. MACUELIZO

Factura: 000-009-01-00157151
RTN: 05019000040204
C.A.I.: 428C52-1E1A46-AF419B-3659AF-1C5DCC-0C
BO.EL BENQUE, 4 CLL 8 y 9 AVE, No 63 SAN PEDRO SULA
Teléfono: 2561-5500 / 3290-5767
Vendedor: BQE-001-VENDEDOR BENQUE
Teleoperadora: KATERINY TORRES -
Dirección: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63, San Pedro Sula, Cortés
Correo: pacasa_sps@pacasa.hn

COD - DESCRIPCION	U/M	BARRA	CANTIDAD	P. UNIT	DESC. Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
240716 - PAPEL BOND B-18 70G PAPERLINE T/CARTA	RESMA	8991389136430	150	86.95000	0	13042.50
-----ULTIMA LINEA-----						

1 Lineas Referencia: 000-009-01-00157151 / PED:P2339657 / ALPTTEG / OC: / COT:350468
No. correlativo de orden de compra exenta:
No. correlativo de constancia registro exonerado:
No. identificativo del registro de la SAG:
Original: Cliente - Copia: ObligadoTributario Emisor
No se aceptan devoluciones
-----ORIGINAL-----

ZONA ESCOLAR

Emisión: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63 San Pedro Sula, Cortés Limite de Emisión: 13/12/2023 Rango Valido: 000-009-01-00153501 A 000-009-01-00163500

Subtotal: L. 13,042.50	Importe Exento: L. 0.00	ISV 15%: L. 1,956.38
Descuentos y rebajas otorgados: L. 0.00	Importe Gravado 15%: L. 13,042.50	ISV 18%: L. 0.00
Importe Exonerado: L. 0.00	Importe Gravado 18%: L. 0.00	Total a pagar: L. 14,998.88

ACEPTADA SIN PROTESTO	Letra no. <u>FAC. 000-009-01-00157151</u> Por <u>L. 14,998.88</u>
	Fecha de Emisión: <u>15/6/2023</u> Fecha de Vencimiento: <u>25/6/2023</u>
	Se servirá usted para pagar por UNICA LETRA DE CAMBIO a nuestra orden la cantidad de: ***** CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO Lempiras CON 88/100 *****
	ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO MACUELIZO, BO EL CENTRO, FTE AL PARQUE, SANTA BARBARA, MACUELIZO
Lugar y Fecha:	Papelera Calpules S.A. de C.V.
Firma Deudor:	
Firma Por Aval:	

*La factura es beneficio de todos, exígela *El crédito es beneficio para usted, cuidelo. *Leer condiciones de ventas al reverso.*



Condición: CXC00-CONTADO
Forma pago: MP-003-TRANSFERENCIAS
Emisión: 15/6/2023 **Vence: 25/6/2023**
Cliente: BQE0085083 - ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO
Teléfono: 9668-9382
RTN: 16139011360075
Dirección: MACUELIZO, BO EL CENTRO, FTE AL PARQUE, SANTA BARBARA. MACUELIZO

Factura: 000-009-01-00157144
RTN: 05019000040204
C.A.I.: 428C52-1E1A46-AF419B-3659AF-1C5DCC-0C
BO.EL BENQUE, 4 CLL 8 y 9 AVE, No 63 SAN PEDRO SULA
Teléfono: 2561-5500 / 3290-5767
Vendedor: BQE-001-VENDEDOR BENQUE
Teleoperadora: KATERINY TORRES -
Dirección: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63, San Pedro Sula, Cortés
Correo: pacasa_sps@pacasa.hn

COD - DESCRIPCION	U/M	BARRA	CANTIDAD	P. UNIT	DESC. Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
21 - PAPEL BOND B-20 MAGNUM T/LEGAL	RESMA	7891191002552	25	249.30000	2181.380	4051.12
-----ULTIMA LINEA-----						

1 Líneas Referencia: 000-009-01-00157144 / PED:P2339579 / TDBQE / OC: / COT:352185

No. correlativo de orden de compra exenta:
 No. correlativo de constancia registro exonerado:
 No. identificativo del registro de la SAG:
 Original: Cliente - Copia: ObligadoTributario Emisor

No se aceptan devoluciones

-----ORIGINAL-----

Emisión: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63 San Pedro Sula, Cortés Limite de Emisión: 13/12/2023 Rango Valido: 000-009-01-00153501 A 000-009-01-00163500

Subtotal: L. 6,232.50	Importe Exento: L. 0.00	ISV 15%: L. 607.67
Descuentos y rebajas otorgados: L. 2,181.38	Importe Gravado 15%: L. 4,051.12	ISV 18%: L. 0.00
Importe Exonerado: L. 0.00	Importe Gravado 18%: L. 0.00	Total a pagar: L. 4,658.79

ACEPTADA SIN PROTESTO

Lugar y Fecha:

Firma Deudor:

Firma Por Aval:

Letra no. FAC. 000-009-01-00157144 Por L. 4,658.79
 Fecha de Emisión: 15/6/2023 Fecha de Vencimiento: 25/6/2023
 Se servirá usted para pagar por UNICA LETRA DE CAMBIO a nuestra orden la cantidad de:
 ***** CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO Lempiras CON 79/100 *****
 ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO
 MACUELIZO, BO EL CENTRO, FTE AL PARQUE, SANTA BARBARA, MACUELIZO

Papelera Calpules S.A. de C.V.

*La factura es beneficio de todos, exígela *El crédito es beneficio para usted, cuidelo. *Leer condiciones de ventas al reverso.*



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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019000040204

Nombre o Razón Social: PAPELERA CALPULES SA DE CV

Nombre Comercial: PACASA

Teléfono: 25615500 32905767

En: pacasa_sps@pacasa.hn

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL BENQUE, CALLE: 4 CLL 8 y 9 AVE, CASA NO.: 63, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL BENQUE, 4 CLL 8 y 9 AVE, No. 63, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-009-01-00157144

Fecha de Autorización: 13/12/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 13/12/2023

CA: 428C52-1E1A46-AF419B-3659AF-1C5DCC-0C

Desde (Rango Autorizado): 000-009-01-00153501

Hasta (Rango Autorizado): 000-009-01-00163500

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019000040204

Nombre o Razón Social: PAPELERA CALPULES SA DE CV

Nombre Comercial: PACASA

Teléfono: 25615500 32905767

Email: pacasa_sps@pacasa.hn

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL BENQUE, CALLE: 4 CLL 8 y 9 AVE, CASA NO.: 63, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL BENQUE, 4 CLL 8 y 9 AVE, No. 63, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-009-01-00157151

Fecha de Autorización: 13/12/2022

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 13/12/2023

CAI: 428C52-1E1A46-AF419B-3659AF-1C5DCC-0C

Desde (Rango Autorizado): 000-009-01-00153501

Hasta (Rango Autorizado): 000-009-01-00163500

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Pacasa



**KATERINY ANDREA
TORRES
TELEVENDEDOR**

Identidad:
0501-1991 07364



Honduras, C.A.

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



Emisión: 15/06/2023
Hora : 09:03 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7816

L.: 3,042.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6200

Fecha de Emision: 15/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6235

Paguese a: JESUS HUMBERTO LEMUS ASMOMO

Id/RTN: 04131972000195

La Cantidad en Letras: TRES MIL CUARENTA Y DOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago por dotacion de 169 botellones de Agua purificada para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud y Unidad Técnica del Modelo Descentralizado de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21200 14-012-01	Agua	3,042.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	3,042.00
Monto Total:		3,042.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		3,042.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		3,042.00

Firma y Sello de Presupuestoario:

Firma y Sello de Alcajefe:

Firma y Sello de Tesorero:

Recibido por: Carlos Alfaro
Identidad No.: 0413-1995-00426

AGUA PURIFICADA
EL VIREY
RTN: 04131972000195

0s+js/j9JmexcG081jIMlvyITtoXrFsHkyX6+b6JQms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtrj...
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTiKNH68KvEmEgHUBFDG1qs=

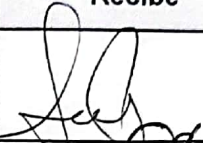









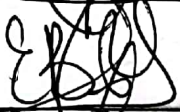

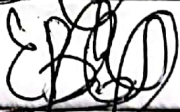

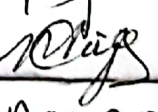

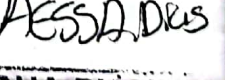
ACTA DE ENTREGA

ITEM	Fecha de Entrega	Cantidad Entregada y Descripcion	Nombre de quien Recibe	Firma de Quien Recibe	Nombre del Establecimiento de Salud	Sello del Establecimiento de Salud
1	10/03/23	6 botellones	Alc Jerry Hernandez ASCO		CIS Sula	
2	15/03/23	8 botellones	Evelyn Vanessa		UAPS Casa Quemado	
3	15/03/23	9 botellones	Edenia Romero		Ecor.	
4	20/03/23	8 botellones	Cladis R. Mata		UAPS Ciruelo.	
5	29/03/23	10 botellones	Yaneth Mancavech		Ecor	
6	29/03/23	6 botellones	Leandra Alejandra Mojon		CIS Macuelizo	
7	3/04/23	7 botellones	Sandra Amable Vanessa		UAPS La Flecha	
8	14/04/23	8 botellones	Evelyn Gomez		UAPS C.G	
9		162				

Carlos Alfaro

AGUA PURIFICADA
EL VIREY
Firma y Sello de quien entrega 041319730019

ACTA DE ENTREGA















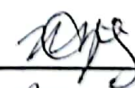



ITEM	Fecha de Entrega	Cantidad Entregada y Descripción	Nombre de quien Recibe	Firma de Quien Recibe	Nombre del Establecimiento de Salud	Sello del Establecimiento de Salud
1	16/12/2022	7 botellones	Sonda Aukle		La Flecha UAPS	
2	20/12/2022	5 botellones	Evelyn Gomez		C. Q	
3	08/12/2022	7 botellones	M ^a Alejandra Neiza		Alcaezigo UAPS	
4	6/01/2023	7 botellones	Adelina Camariza		El Ciruelo UAPS	
5	4/01/2023	7 botellones	Edenia Romero		ECOR	
6	11/01/2023	Me debe 2 botellones 11 botellones	Edenia Romero		ECOR	
7	27/1/2023	8 botellones	Edenia Romero		ECOR	
8	27/1/2023	5 botellones	Marta Alejandra Neiza		Alcaezigo UAPS	
9	27/1/2023	6 botellones	Ana Ruth Diaz		ClS Sula	

56


Carlos Alfaro
Firma y Sello de quien entrega

AGUA PURIFICADA
EL VIREY
TEL: 04131972000

ACTA DE ENTREGA

ITEM	Fecha de Entrega	Cantidad Entregada y Descripción	Nombre de quien Recibe	Firma de Quien Recibe	Nombre del Establecimiento de Salud	Sello del Establecimiento de Salud.
1	30/1/2023	6 botellones	Misheer Orellana		UAS "La Flecha"	
2	3/2/2023	4 botellones	Adelina Carranza		UAS Cuzco	
3	6/2/23	2 botellones	Edenia Romero		ECOR.	
4	14/2/23	6 botellones	Evelyn Vonessa Gomez		Casa Quemada	
5	22/2/23	6 botellones	Alejandra Hernandez		Subi	
6	22/2/23	9 botellones	Edenia Romero		ECOR	
7	1/3/23	4 botellones	Edenia Romero		ECOR.	
8	5/1/3/23	8 botellones	Maria Alejandra Maza		Maculez	
9	3/3/23	6 botellones	Edna Franco		UAS La Flecha	

51



 Firma y Sello de quien entrega: Carlos Alfaro

INVERSIONES LEMUS

De: Jesús Humberto Lemus Asmomo R.T.N. 04131972000195

Tel: 9915-8682 E-mail: jesus72lemus@gmail.com

Aldea El Virrey, Frente Escuela Agrícola Pompilio Ortega,
Macuelizo, Santa Barbara Hond. C.A.

CAI: F1810E-78D607-7F46A8-A290FF-398BA0-67

CONTADO CREDITO

No. Factura: 000-001-01-00 **Nº 004883**

Cliente: municipalidad

Dirección: macuelizo

R.T.N: 76139011360075

Datos del Adquiriente Exonerado DIA 77 MES 04 AÑO 23

Número de Orden de Compra Exenta: _____

Número Constancia de Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNIT.	TOTAL
769	botellones	78	3042

AGUA PURIFICADA
EL VIRREY
RTN: 04131972000195

FECHA LIMITE DE EMISIÓN

18/04/2023

Rango Autorizado

DE 000-001-01-00004501

A 000-001-01-00005100

F/R: 18/04/2022

*La Factura es Beneficio
de Todos "Exijala"*

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIG. TRIB. EMISOR

SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA

R.T.N 05011963021289 TELEFAX: 2661-2349

CERTIFICADO Nº 9231-21-10500-147

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

DESCUENTOS Y REBAJAS
OTORGADAS L.

SUB - TOTAL L.

I.S.V. AL 15% L.

I.S.V. AL 18% L.

TOTAL A PAGAR L. 3042

SON: tres mil cuarenta y dos

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 04131972000195
Nombre o Razón Social: JESUS HUMBERTO LEMUS ASMOMO
Nombre Comercial: INVERSIONES LEMUS
Profesión u Oficio: PERITO CONTABLE
Teléfono: 99158682
Email: jesus72lemus@gmail.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO:ALDEA EL VIRREY, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: ALDEA EL VIRREY, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 05011963021289
Nombre Comercial: PESQUERA ORELLANA JOSE HUMBERTO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00004883
Fecha de Autorización: 18/04/2022
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 18/04/2023
CAI: F1810E-78D607-7F46A8-A290FF-398BA0-67
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00004501
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00005100

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



PERMISO

No: 876/2023

Propietario: JESUS HUMBERTO LEMUS ASMOMO

RTN: 04131972000195

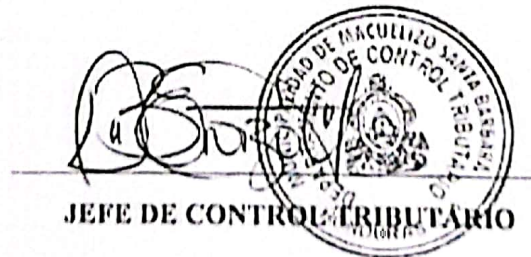
Residencia: EL VIRREY, MACUELIZO, SANTA BARBARA

Clase de Negocio: INVERSIONES LEMUS (AGUA PURIFICADA)

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 30 días

Del mes de MAYO del 2023

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023





ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006235

15 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

JESUS HUMBERTO LEMUS ASMOMO

3,042.00

L

Páguese a la orden de

TRES MIL CUARENTA Y DOS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

[Handwritten signature]

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006235

CONCEPTO DEL PAGO por dotacion de 169 botellones de Agua purificada para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud del Modelo Descentralizado de Salud.

PAGO DE Pago por dotacion de 169 botellones de Agua purificada para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud del Modelo Descentralizado de Salud.

3,042.00

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER



CHEQUE No. 00006235

BALANCE

0413-1995-00426

[Handwritten signature]
MACUELIZO, S.B.



AUTORIZADO

Carlos Alfaro
RECIBI CONFORME



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 23/04/2021

RTN: 04131972000195

JESUS HUMBERTO LEMUS ASMOMO
Nombre o Razón Social

Inscripciones

- | | | | |
|------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | <input checked="" type="checkbox"/> | Productores Importadores de Cigarrillos | <input type="checkbox"/> |
| Importador | <input type="checkbox"/> | Productor Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Exportador | <input type="checkbox"/> | Distribuidor Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Imprentas | <input type="checkbox"/> | Importador Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Prestamista | <input type="checkbox"/> | | |

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


Ministra Directora



SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3505316

Transacción: 12B42C



Honduras, C.A.

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



Emisión: 15/06/2023
Hora : 09:03 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7817
L.: 4,160.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 6201
Fecha de Emision: 15/6/2023
No.Cheque/Nota de Debito: 6238
Pague a: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V. Id/RTN: 05019007491865
La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CIENTO SESENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:




Compra de 200 Pruebas de Embarazo para abastecer los Establecimientos de Salud del Municipio, en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39530 14-012-01	Material Médico Quirúrgico Menor	4,160.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	4,160.00
Monto Total:		4,160.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		4,160.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		4,160.00

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Alcalde (sa) 	Firma y Sello de Tesorero(a) 
--	---	---

Recibido por: _____
Identidad No.: _____

0s+jsf9JmexcG081jfMlvyITtoXrFstHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jIKHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



**SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MACUELIZO S.B.**



**Macuelizo S.B.
31 de mayo 2023**

**Lic Edenia Romero.
Administradora.
GDSS.Macuelizo.**

Su oficina.

Estimada.

Reciba un cordial saludo, éxitos y bendiciones en sus funciones diarias.

en cumplimiento de la calidad de dispensación de medicamentos con los criterios correspondientes se le solicita, la dotación de recetarios para los Establecimientos de Salud, la cual se describe a continuación:

Poblacion	Poblacion meta de embarazadas	Embarazadas captadas	Cantidad solicitada de pruebas de embarazo para abastecer 2 meses
39,722	1036	124	200

Sin otro particular.

Lic. Ever Alexander García
Coordinador Municipal de salud.
Macuelizo Santa Bárbara.



Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
Tel:2565-3151/3197/3212 / 98875694
ventas@medimashn.com

Nro. 10364
Fecha 15/05/2023
Página 1

Estimado



Propuesto a:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
Tif.: Fx: 96689382
BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE
MACUELIZO SANTA BARBARA
Código:13051148

Enviado a:

LIC. EDENIA ROMERO
Tif.: Fx: 96689382
BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE
MACUELIZO SANTA BARBARA
Reg. Tribut.: 16139011360075

Enviar: Entrega Términos: Credito Vendedor: 001 Referencia:

Código producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. Lps.	Subtotal Lps.
298	PRUEBA DE EMBARAZO	400.0000	10.4000	4,160.00

COTIZACION VALIDA POR 5 DIAS 400.0000 Subtotal 4,160.00

TOTAL Lps. 4,160.00

drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
 Tel:2565-3151/3197/3212 / 98875694
 ventas@medimashn.com
 CAI9F5880-99ACC0-9742A3-1E6D50-C81E04-11
 R.T.N.:05019007491865 Fecha Limite
 Emisión11/10/2023



FACTURA

000-001-01-00034618

Cliente:
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
Tlf.: Fx: 96689382
BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE
MACUELIZO SANTA BARBARA
Reg. Tribut.: 16139011360075
Código clte.: 13051148

Lugar y fecha de expedición: San Pedro Sula, Honduras 1 de Junio 2023	Vencimiento: 1 de Junio 2023
Vendedor: 001	Condiciones: Credito
Refer.:	Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. Lps.	Desc.	Subtotal Lps.
-----------------	--------------------------	----------	-------------------	-------	---------------

298	PRUEBA DE EMBARAZO	400.0000	10.4000		4,160.00
-----	--------------------	----------	---------	--	----------

CUATRO MIL CIENTO SESENTA LPS. 00/100

IMPORTE EXONERADO

IMPORTE EXENTO

4,160.00

IMPORTE GRABADO AL 15%

IMPORTE GRABADO AL 18%

DESCUENTO

I.S.V. 15%

I.S.V. 18%

No Correlativo de orden de compra exenta
 No Correlativo de constancia de registro exonerado
 No identificativo del registro de la SAG



TOTAL	Lps.	4,160.00
--------------	-------------	-----------------

"La Factura es Beneficio de Todos, Exijala"

Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.

Gracias por Preferimos.

Emision Autorizada: Del 000-001-01-00033511 al 000-001-01-00038010

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019007491865

Nombre o Razón Social: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Nombre Comercial: MEDIMAS

Teléfono: 25653151 98875694

Email: ventas@medimashn.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:RESIDENCIAL EL PORTAL, CASA NO.: 4, BLOQUE: C, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: RESIDENCIAL EL PORTAL, C, No. 4, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00034618

Fecha de Autorización: 11/01/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 11/10/2023

CAI: 9F5880-99ACC0-9742A3-1E6D50-C81E04-11

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00033511

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00038010

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo S.B., le hace entrega a **Coordinador Lic. Ever García** de lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Pruebas de embarazo.	400	L 10.40	L 4,160.00
.....UL.....				
Sub-Total				L 4,160.00
ISV				L -
Total				L 4,160.00

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.**



ENTREGADO POR

NOMBRE: Mersy Mejia,
 CARGO Asistente Administrativa.

TESTIGO

NOMBRE: Jas Gilliany Reyes
 CARGO Digitadora



RECIBIDO POR

NOMBRE: Ever A. Garcia
 CARGO Coordinador



2 jun 2023 9:18:07 a. m.



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20/01/2020

RTN: 05019007491865

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

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input checked="" type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

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


Ministra Directora



SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3362802

Transacción: 0882A1



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006238

15 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

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

4,160.00

L

Páguese a la orden de

CUATRO MIL CIENTO SESENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

[Handwritten signatures]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆0900002503⑆00006238

CONCEPTO DEL PAGO: Compra de 200 Pruebas de Embarazo para abastecer los Establecimientos de Salud del Municipio, en cumplimiento a servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.

PAGO DE Compra de 200 Pruebas de Embarazo para abastecer los

4,160.00

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	Establecimientos del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.			

CHEQUE No. 00006238

BALANCE

[Handwritten signature]
RECIBI CONFORME
DROGUERIA MUNICIPAL
MACUELIZO, S.B.

[Handwritten signature]
AUTORIZADO POR
ALCALDIA MUNICIPAL
MACUELIZO, SANTA BARBARA

RECIBI CONFORME



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



Emisión: 15/06/2023
Hora : 09:03 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7818

L.: 44,160.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6202

Fecha de Emision: 15/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6239

Paguese a: JOSE EDGARDO PERDOMO PERDOMO

Id/RTN: 01071978013096

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago por Reproduccion de 30,000 Fichas Individuales de Riesgo, en cumplimiento a Compromisos de Monitoria del Primer trimestre 2023 y sexta etapa de trabajo de Equipos de Salud Familiar, con la finalidad de programar las actividades integrales de los ESFAM, tambien en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 25300 14-012-01	Servicio de Imprenta, Publicaciones y Reproducciones	44,160.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	44,160.00
Monto Total:		44,160.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	44,160.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	44,160.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Alcaldesa:

Firma y Sello de Tesorero:

Recibido por:

Identidad No.: 0107197801309



0s+js/j9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jIkHCKgMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



**SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MACUELIZO S.B.**

**Macuelizo S.B.
25 de mayo 2023**

**Lic Edenia Romero.
Administradora.
GDSS.Macuelizo.**

Su oficina.

Estimada.

Reciba un cordial saludo, éxitos y bendiciones en sus funciones diarias.

En cumplimiento de los compromisos de la monitoria del primer trimestre del año 2023 y sexta etapa de trabajo de equipos de salud familiar, con la finalidad de programar las actividades integrales que el Equipo de Salud Familiar debe brindar a la persona, familia y comunidad. Forma parte de los registros básicos del sistema de información del componente Atención/Provisión del MNS la cual Permite la programación, seguimiento y cumplimiento de las visitas domiciliarias que debe realizar el Equipo de Salud Familiar, así como las citas programadas a las personas que lo ameritan.

Dado a lo anterior se solicita la dotación de 30,000 fichas individuales, representando un 75% del total de la población asignada.

Sin otro particular.


Lic. Ever Alexander García
Coordinador Municipal de salud.
Macuelizo Santa Bárbara.



Cada persona deberá contar con una Ficha de Seguimiento Individual del Riesgo, la cual será llenada en lápiz carbón, y organizada por meses en un tarjetero ubicado en el Establecimiento de Salud; el tarjetero estará a cargo de cada Promotor de Salud. Una vez se realice la actividad correspondiente, las fichas deberán ser organizadas en el mes correspondiente a la próxima actividad de visita domiciliar o consulta que se realizará. Las actividades que se realicen serán encerradas en círculos una vez se vayan cumpliendo según lo planificado, ya sean consultas o visitas domiciliarias.

Las actividades serán planificadas según grupo de Riesgo, Colocándose una "C": se le corresponde Cita en la sede del Equipo de Salud Familia, o "V": si se le planifica visita domiciliar a la persona, debe anotar la fecha programada en la misma casilla.

Riesgo Nuevo: Persona que presenta o debuta con un nuevo grupo de riesgo o enfermedad crónica en el año actual.

Antecedentes de Riesgo: Son los grupos de riesgo o enfermedad crónica diagnosticados en años anteriores.

IMPRESOS PERDOMO

IMPRESIÓN DE PAPELERÍA EN GENERAL

Bo. Concepción, 4 y 5 Calle, 9 Avenida, San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Tel. 3302-1336 • E-mail: impresosperdomo@hotmail.com

R.T.N. 01071978013096

DÍA	MES	AÑO
25	5	23

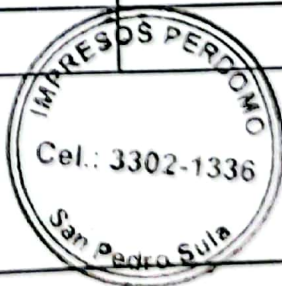
CLIENTE: municipalidad de macuelizo R.T.N. 16139011360075

DIRECCIÓN: macuelizo S.B

CANT.	DESCRIPCIÓN	TAMAÑO	Precio Unit.	VALOR
30000	Fichas de Seguiminto individuales de 12x90		1.28	38400

COTIZACIÓN VÁLIDA POR 15 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA.

COTIZACION
Nº 000027



SUB-TOTAL	38400
IMPTO. S/V	5760
TOTAL	44160

IMPRESOS DE OCCIDENTE

Papelería Impresa en General

8 Ave. 12 y 13 Calle, S.O. Bo. Paz Barahona # 97-B San Pedro Sula, Honduras, C.A. Telefax: 553-7241

R.T.N. 16211967000050

COTIZACION Nº 0362

25 de 05 del 2023

Cliente: Municipalidad de Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B 1613-9011-36-6075

CANT.	TAMAÑO	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	TOTAL
30,000		Fichas de Seguimiento Individual de Presgo	1.70	51,000
				51,000
			15%	7650
			TOTAL Lps.	58,650

IMPRESOS DE OCCIDENTE, TELEFAX: 553-7241, R.T.N. 16211967000050, 10 CAL. DEL 3RA AL 5DO MARZO 2019

NOTA: Precios no incluyen el 12% Impto. S/ Ventas

[Signature]
COTIZADO POR



Gobierno de la República

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



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR.

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR ACTIVIDAD: 001 FECHA DE ELABORACION: 29 de mayo de 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD FONDO: 14-012-01 10 7
SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 25300

Table with columns: ITEM, DESCRIPCIÓN, PRESENTACION, CANTIDAD, and columns for PROVEEDORES (PROVEEDOR 1 and PROVEEDOR 2) including V/R UNITARIO and V/R TOTAL.



Table comparing PROVEEDOR 1 and PROVEEDOR 2 across criteria: FECHA DE COTIZACIÓN, VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN, FORMA DE PAGO, PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, OBSERVACIONES, and ADJUDICACION.

ELABORADO POR ADMINISTRACIÓN

Handwritten signature and official stamp of Licda. Edenia Beatriz Romero.

SUPERVISADO POR COORDINADOR

Handwritten signature and official stamp of Licda. Ever Alexander Garcia.

AUTORIZADO POR GESTOR / ALCALDESA

Handwritten signature and official stamp of Licda. Jacqueline Trejo Cordon.



Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 21-2023



martes 30 de mayo de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR

SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:

IMPRESOS PERDOMO

Alcaldia Municipal de Macuelizo /
Modelo Descentralizado de Salud
Macuelizo

Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	#####	L 1.28	L 38,400.00
Sub-Total						L 38,400.00
Impuesto						L 5,760.00
Total						L 44,160.00

ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR GESTOR

ADMINISTRACION

COORDINACION

ALCALDESA

Licda. Edenia Romero

Lic. Ever Garcia

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

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

Cel.: 3302-133



Gobierno de la República

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: IMPRESOS PERDOMO

Numero Orden de Compra: 21-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Observacion
1	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	30,000	30,400	400	La diferencia de +400 es por Donacion



ENTREGADO POR

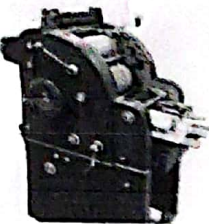
NOMBRE: Jose Edgardo Perdomo P.



RECIBIDO POR

NOMBRE: Edania Beatriz Romero

LUGAR Y FECHA: Macuelizo, Santa Barbara-12 de Junio 2023



IMPRESOS PERDOMO

JOSÉ EDGARDO PERDOMO PERDOMO

Bo. Concepción, 4 y 5 Calle, 9 Avenida, San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Tel. 3302-1336 • E-mail: impresosperdomo@hotmail.com

R.T.N. 01071978013096

Día	Mes	Año
8	6	23

Cliente: Municipalidad de Macuelizo S.B

Dirección: Macuelizo S.B R.T.N. 16139011360075

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.		TOTAL
30000	Fichas de Seguro Individual de Fuego	1.28		38400 =

Datos del Adquirente Exonerado:

Compra Exenta No. _____ Reg. SAG No. _____

Constancia Registro de Exonerados: _____

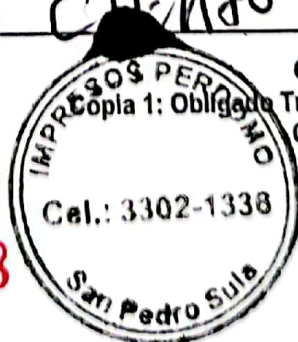
Cuarenta y cuatro mil Ciento Seenta
CANTIDAD EN LETRAS

CAI: A48E17-83CC45-BE439E-27761E-5C1578-99

Rango Autorizado: 000-001-01-00002201 al 000-001-01-00002400

Fecha Recepción: 27/03/2023 • Fecha Limite de Emisión: 27/03/2024

FACTURA 000-001-01-00 Nº 002378



Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor
Copia 2: Archivo

Importe Exento L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Gravado 15% L.	38400 =
Importe Gravado 18% L.	
Descuento y Rebaja L.	
15% I.S.V. L.	5760 =
18% I.S.V. L.	
TOTAL L.	44160 =

Impresos Perdomo, R.T.N. 01071978013096, Tel. 3302-1336, Cert. No. 9231-22-10500-19



CERTIFICADO

Registro Fiscal de Imprentas

N° CERTIFICADO
9231-22-10500-19



Habiendo cumplido con todos los requisitos en el Registro Fiscal de Imprentas con el objetivo de prestar los servicios de impresión de documentos fiscales autorizados por el Servicio de Administración de Rentas, de conformidad a lo establecido en el Acuerdo No.481-2017, se otorga el presente Certificado a:

01071978013096

R.T.N.

PERDOMO PERDOMO JOSE EDGARDO

Nombre ó Razón Social

161-22-10500-17

N° de Contrato RFI

ESTABLECIMIENTO No.: 000

IMPRESOS PERDOMO
Nombre Comercial

CONCEPCION, 4-5, 9 AVENIDA, No. S/N
Dirección

Teléfono

CORTES
Departamento

SAN PEDRO SULA
Municipio

Tipo de Establecimiento: Principal

FECHA DE EMISIÓN: 09/02/2022

FECHA DE VENCIMIENTO: 09/02/2024

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS



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: **PERDOMO PERDOMO JOSE EDGARDO**
Con Registro Tributario Nacional: **01071978013096**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-29898 en fecha 03/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414455665 de fecha 28/04/2023 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 27721244223, presentada el 30/03/2023.

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 destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-29898** o mediante el siguiente código QR:



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 01071978013096

Nombre o Razón Social: JOSE EDGARDO PERDOMO PERDOMO

Nombre Comercial: IMPRESOS PERDOMO

Profesión u Oficio: IMPRESOR

Teléfono: 33021336

Email: impresosperdomo@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: CONCEPCION, CALLE: 4-5, 9 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: CONCEPCION, 4-5, 9 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 01071978013096

Nombre Comercial: PERDOMO PERDOMO JOSE EDGARDO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00002378

Fecha de Autorización: 27/03/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 27/03/2024

CAI: A48E17-83CC45-BE439E-27761E-5C1578-99

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00002201

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00002400

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

RNP

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



NOMBRE / FORENAME

JOSE EDGARDO

APELLIDO / SURNAME

PERDOMO PERDOMO

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

09-06-1978

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0107 1978 01309

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

09-06-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

Jose Edgardo Perdomo



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

RTN: 01071978013096

JOSE EDGARDO PERDOMO PERDOMO

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	✓	Productores Importadores de Cigarillos
Importador	✓	Productor Alcoholes Licores
Exportador	✓	Distribuidor Alcoholes Licores
Importador	✓	Importador Alcoholes Licores
Prestatista		

Fecha de Emisión: 20140522



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

CHEQUE No. 00006239

15 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

JOSE EDGARDO PERDOMO PERDOMO

44,160.00

L

Páguese a la orden de

CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA CON CERVO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

Jose Perdomo *MP*

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006239

CONCEPTO DEL PAGO

Pago por Reproduccion de 30,000 Fichas Individuales de Riesgo, en cumplimiento a Compromisos de Monitoria del Primer trimestre 2023 y sexta etapa de trabajo de Equipos de Salud Familiar, con la finalidad de programar las actividades integrales de los tambien en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud.

PAGO DE Pago por Reproduccion de 30,000 Fichas Individuales de Riesgo, en cumplimiento de compromisos de Monitoria de trabajo de Equipos de Salud Familiar, con la finalidad de programar las actividades integrales de los ESFAM, tambien en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud. 44,160.00

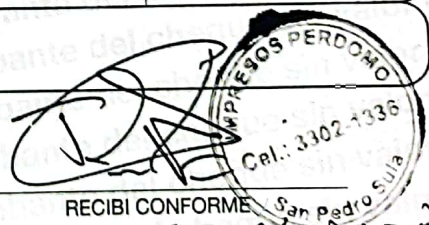
CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Pago por Reproduccion de 30,000 Fichas Individuales de Riesgo, en cumplimiento de compromisos de Monitoria de trabajo de Equipos de Salud Familiar, con la finalidad de programar las actividades integrales de los ESFAM, tambien en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud.			44,160.00

CHEQUE No. 00006239

BALANCE



Jose Perdomo
AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME

0107197801309

2802508 M-0913 33

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA

Industria, Comercio y Servicios

ORIGINAL

RECIBO: 6506037

NOMBRE: JOSE EDGARDO PERDOMO PERDOMO

NEGOCIO: IMPRESOS PERDOMO

SUCURSAL: IMPRESOS PERDOMO

DIRECCIÓN: SUR-ESTE URBANO CONCEPCION Calle -6 Ave. -9

ACTIVIDAD: 34042 SERVICIOS RELACIONADOS CON LA IMPRENTA (ELECTROTIPO)

EMISIÓN: 10/05/2023 PERIODO: 2023 COD. NEGOCIO: 1123940-001-001

VENCE: 10/05/2023

RTN: 01071978013096

CATASTRAL: 2192108000

IMPUESTOS / TASAS	DESDE	HASTA	SAL. ANT.	REC. ANT.	SAL. ACT.	REC. ACT.	TOTAL
VOLUMEN DE VENTAS	5/2023	5/2023	0.00	0.00	114.19	0.00	114.19
DESECHOS SOLIDOS	5/2023	5/2023	0.00	0.00	180.86	0.00	180.86
BOMBEROS	5/2023	5/2023	0.00	0.00	60.29	0.00	60.29
OTROS SERVICIOS	5/2023	5/2023	0.00	0.00	290.06	0.00	290.06
Subtotales			0.00	0.00	645.40	0.00	645.40
SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 40/100					TOTAL A PAGAR		645.40
							TUS TRIBUTOS GENERAN OBRAS

PAGAR EN: FICOHSA/BANPAIS/BANHCAFE/LAFISE/BAC/FICENSA/BANCOCCI/BANCATLAN/PROMERICA/BANRURAL

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA FIRMA Y SELLO DEL CAJERO 05/2023 10:00:37 AM

FACTURO

ACRUZ_1

* SIN PERJUICIO DE AJUSTES Y VERIFICACIONES POSTERIORES



SECRETARIA DE SALUD
 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
 GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.
 RTN: 1613-9011-360075



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **COORDINADORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Establecimiento de Salud	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Nombre Completo	Firma y Sello	Fecha de Recibido
1	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	UAPS Macuelizo	2700	L 1.28	L3,456.00	Elizabeth Guzmán V		26/6/23
2	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	CIS Sula	6000 *	L 1.28	L7,680.00	Dr Nelson Juez		15/06/2023
3	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	UAPS Casa Quemada	2600 *	L 1.28	L3,328.00	Nilva Mabel Moreno Caballero		15/06/2023
4	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	UAPS Ciruelo	3700	L 1.28	L4,736.00	Cindy Diaz		9/14/6/23
5	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	UAPS Libertad	4300	L 1.28	L5,504.00	Wendy Leon Rodriguez		16/6/23
6	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	UAPS Rosario	2700	L 1.28	L3,456.00	Kenia Rodriguez		14/6/23
7	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	UAPS Abundancia	2000	L 1.28	L2,560.00	Norma Leticia Chinchica		16/06/23



SECRETARIA DE SALUD
 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
 GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.
 RTN: 1613-9011-360075



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 COORDINADORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Establecimiento de Salud	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Nombre Completo	Firma y Sello	Fecha de Recibido
8	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	UAPS La Flecha	✓ 6000	L 1.28	L7,680.00	Sintha Bonilla Alarce	<i>Sintha</i>	19/06/23
								SUB-TOTAL	L 38,400.00
								ISV	L 5,760.00
								TOTAL	L 44,160.00

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

 ENTREGADO POR
 NOMBRE: _____
 CARGO _____



SECRETARIA DE SALUD
 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
 GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.
 RTN: 1613-9011-360075



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **COORDINADOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ABUNDANCIA Y COORDINADOR DE PROMOCION** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Establecimiento de Salud	Cantidad	Nombre Completo	Firma y Sello	Fecha de Recibido
1	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	UAPS Abundancia	200	Norma Stefania Chinchicu		 16/06/23
2	Fichas Individuales de Riesgo	Unidad	ECOR	200	Marlon Edgardo Paz Rojas		 12/6

Dichas Fichas fueron donadas por la imprenta.

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

ENTREGADO POR

NOMBRE: _____

CARGO: _____

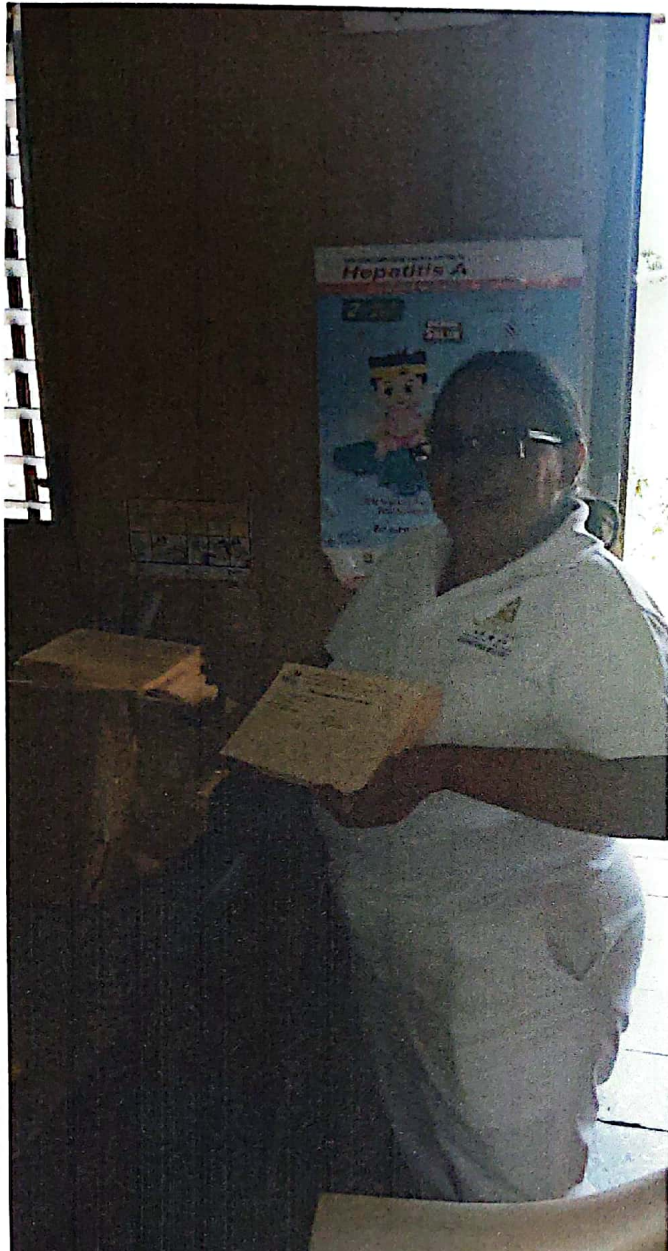


26 jun. 2023 3:49:37 p. m.
Azacualpa
Santa Barbara

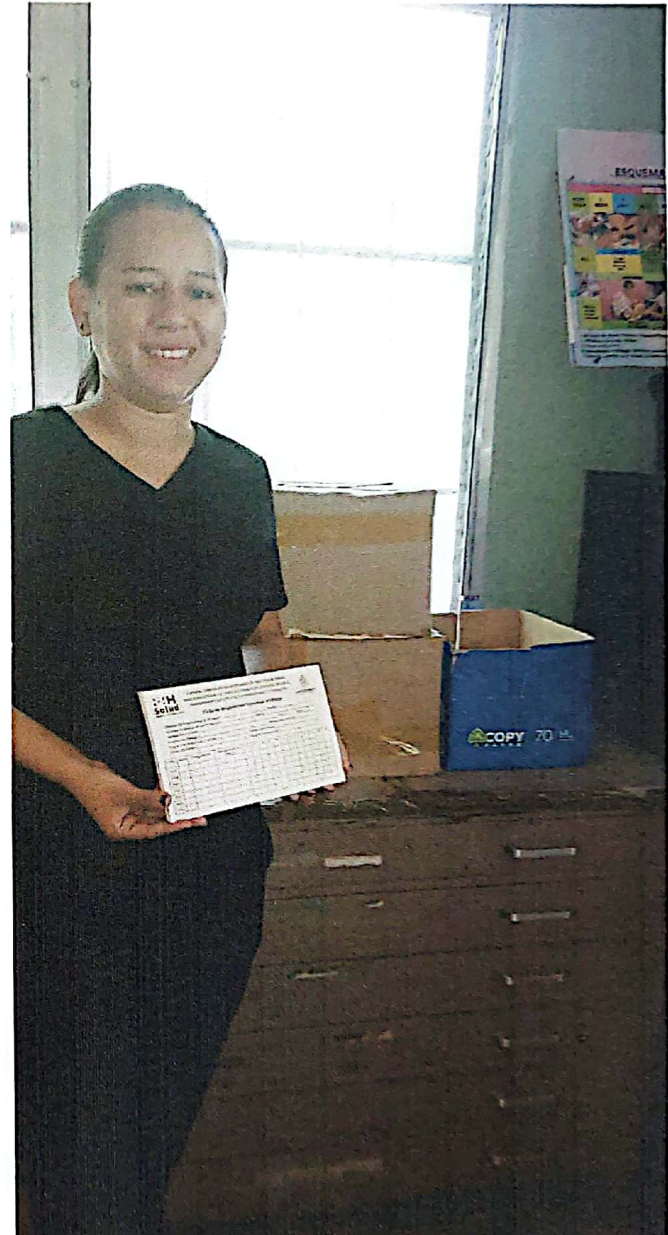


15 jun. 2023 8:03:40 a. m.





16 jun. 2023 11:02:59 a. m.
20.021"N -88°36'33.08"W ±20.00m



16 jun. 2023 9:17:50 a. m.
2.788"N -88°38'31.662"W ±10.20m



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



Emisión: 15/06/2023
Hora : 09:04 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7819
L.: 2,150.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6203

Fecha de Emision: 15/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6240

Paguese a: HENRY ADONAY ZELAYA LARA

Id/RTN: 16041990000926

La Cantidad en Letras: DOS MIL CIENTO CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta KMF-150 color blanco placa N° MBC6201 asignada a Promotor de Salud de CIS MACUELIZO (Cambio de aceite, Cambio de cable de Cluth, par de vias, manesilla de cluth, para lateral) del Modelo Descentralizado de Salud

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	2,150.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	2,150.00
Monto Total:		2,150.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
DESCRIPCION	MONTO
SUBTOTAL	2,150.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	2,150.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesoreria:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por:

Identidad No.: 1604-1990-00092

0s+js/f9JmexcG081jIMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6JlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CypNoVEmQgOMWtMhvwKMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIkNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Gobierno de la República

Secretaría de Salud

CIS Macuelizo, junio 2023.

Lic. Edenia Beatriz Romero.

Admón. Modelo Descentralizado de Salud.

Le saludo y deseo éxitos en sus labores.

La presente es para solicitar mantenimiento general para la motocicleta KMF con placa MBC6201 asignada a mi persona en esta unidad de salud, como único y final responsable de la misma.

Agradezco de antemano su atención.


Fredy Osman Cardenas.

Coordinación Municipal Marco Normativo SESAL

Tel.9937-68-57



**6 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA**

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030



AUTORIZACION

Fecha: 09/ Junio/2023

Tipo de Equipo: Motocicleta

Marca del Equipo: KMF

Número de Inventario o placa : MBC6201 si es Vehículo agregar Kilometraje:

Departamento asignado: Promocion

Tipo de reparación o Mantenimiento Solicitado:

Mantenimiento General

Nombre del Responsable del Equipo: Fredy Asman Cardenas

Firma: [Handwritten Signature]

Nombre y Firma del Mecánico: Henry Adonay Zelaya



Taller donde se llevó a cabo la reparación:

Motopartes y Servicios el Jireh

Firma y Sello de Autorización:

[Handwritten Signature]
Licda. Edenia Romero
Administradora Modelo de Salud



"TRANSPORTE PUBLICO, MOTOPARTES Y SERVICIOS EL JIREH"

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

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

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

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

CONTADO CREDITO

No. Factura: 000-001-01-00 **Nº 003381**

Cliente: *Municipalidad de Macvelito*

Dirección:

R.T.N: *16039077360075*

Datos del Adquiriente Exonerado DIA *70* MES *06* AÑO *23*

Número de Orden de Compra Exenta: _____

Número Constancia de Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNIT.	TOTAL
5	Balinas de llantas	64.00	320.00
1	Cable de chubasco		700.00
1	Par de llantas		150.00
1	Manesilla de freno		150.00
1/4	Acetate		200.00
1	Trabajo de sol		700.00
1	Patá, Latón		280.00
	Mantenimiento		
	General y trabajos		950.00

FECHA LIMITE DE EMISIÓN 24/08/2023 Rango Autorizado DE 000-001-01-00003001 A 000-001-01-00003600 FIR: 24/08/2022 La Factura es Beneficio de Todos "Exjula" ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N 05011963021289 TELEFAX: 2661-2349 CERTIFICADO N° 9231-21-10500-147	IMPORTE EXONERADO	L.		
	IMPORTE EXENTO	L.		
	IMPORTE GRAVADO 15%	L.		
	IMPORTE GRAVADO 18%	L.		
	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L.		
	I.S.V. AL 15%	L.		
	I.S.V. AL 18%	L.		
	TOTAL A PAGAR	L.		2,150.00

SON: *dos mil ciento cincuenta =*

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16041990000926

Nombre o Razón Social: HENRY ADONAY ZELAYA LARA

Nombre Comercial: "TRANSPORTE PUBLICO, MOTOPARTES Y SERVICIOS EL JIREH"

Profesión u Oficio: MECANICO, AUTOMOVILES

Teléfono: 96371533

Email: zelayahenry961@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL ALTO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL ALTO, PRINCIPAL, No. S/N, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 05011963021289

Nombre Comercial: PESQUERA ORELLANA JOSE HUMBERTO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00003381

Fecha de Autorización: 24/08/2022

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 24/08/2023

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

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00003001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00003600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-36381

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **ZELAYA LARA HENRY ADONAY**
Con Registro Tributario Nacional: **16041990000926**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-36381 en fecha 04/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414782872 de fecha 04/05/2023 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 27725303934, presentada el 04/05/2023.

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 destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-36381** o mediante el siguiente código QR:





Tel: 2658-7103
2658-7439

MUNICIPALIDAD DE AZACUALPA

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA HONDURAS C. A.

PERMISO DE OPERACION DE NEGOCIO



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

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

PROPIETARIO (REPRESENTANTE): HENRY ADONAY ZELAYA LARA

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

UBICACION: B. ARRIBA

ACTIVIDAD ECONOMICA: SERVICIO

REGISTRO N°

528-2023

CODIGO N°

111.114.28

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

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

ESTARA VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023

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



 KEVIN MARTINEZ
 DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA

CEL.96820506



 SANTOS ACOSTA
 JEFE INTERINO DE CONTROL TRIBUTARIO
 CEL.98873943



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

RTN: 16041990000826

HENRY ADONAY ZELAYA LARA

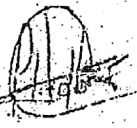
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licorosos	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licorosos	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licorosos	<input type="checkbox"/>
Prestatista	<input type="checkbox"/>		

Fecha de Emisión: 06/12/2005

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 26 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. 3 del Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20380 y el Reglamento de Prestatista No Bancario Acuerdo 43 publicado el 18 de Enero de 1973.



Ministro Director

Jefe de Departamento Contribuyente

El/los Contribuyente/s recuerda su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 43 numeral 6 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412-1384652

Transacción: 3C1119



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. **00006240**

15 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

2.150.00

HENRY ADONAY ZELAYA LARA

L

Páguese a la orden de

DOS MIL CIENTO CINCUENTA CON CERRO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

[Handwritten signature]
Firma (s)



⑆01001150⑆00010900002503⑆00006240

CONCEPTO DEL PAGO Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta KMF-150 color blanco placa N° MBC6201 asignada a Salud de CIS MACUELIZO (Cambio de aceite, Cambio de cable de Cluth, par de vias, manesilla de cluth, para lateral) del Modelo Descentralizado de Salud

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta KMF-150 color blanco placa N° MBC6201 asignada a Salud de CIS MACUELIZO (Cambio de aceite, Cambio de cable de Cluth, par de vias, manesilla de cluth, para lateral) del Modelo Descentralizado de Salud			2.150.00

CHEQUE No. **00006240**
[Signature]
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO, S.B.

BALANCE
[Signature]
AUTORIZADO POR
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

1604-1990-000092
[Signature]
RECIBI CONFORME
MOTOSERVICIOS JIREH
AZACUALPA, S.B.
Tel. 9637-1533

CONSULTAR EN: BANCO DEL PAIS, S.A. P.O. BOX 1000, TEL. 2204-1000, FAX: 2204-1000, WWW.BANCODELPAIS.COM

2802508 M-0913 33



Honduras, C.A.

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



Emisión: 15/06/2023
Hora : 09:05 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7820
L.: 4,195.91

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6204

Fecha de Emision: 15/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6241.

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

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO CON NOVENTA Y UN CENTAVOS

Descripcion:






Pago de servicios de Energía eléctrica del Establecimiento de Salud: 1256659 Abundancia (Periodo 24/02/2023 al 24/05/2023)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21110 14-012-01	Suministro de Energía Eléctrica	4,195.91

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	4,195.91
Monto Total:		4,195.91

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
DESCRIPCION	MONTO
SUBTOTAL	4,195.91
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,195.91

Firma y Sello de Presupuesto  	Firma y Sello de Alcaldía (s.s.)  	Firma y Sello de Tesorería 
---	--	---

Recibido por: _____
Identidad No.: _____

0s+js/f9JmexcG081jfiMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhWKmX7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVernEgHUBFDG1qs=

1256659**CÓDIGO CLIENTE****Empresa Nacional de Energía Eléctrica****DATOS DEL CLIENTE****CÓDIGO DE AGRUPACIÓN**
0267**NOMBRE:** SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN: ALDEA LA ABUNDANCIA MACUELIZO
UBICACIÓN: 797-019-022**FECHA DE LECTURA:** 14/mayo/2023
FECHA DE EMISIÓN: 14/mayo/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/junio/2023
PERIODO: 25/04/2023 AL 14/05/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 29
NÚMERO DE FACTURA: 8562402**CONSUMO (kWh)** **FECHA VENCIMIENTO** **TOTAL A PAGAR**

147

08/junio/2023

L. 4,195.91

DATOS TÉCNICOS**NÚMERO DE MEDIDOR:** 33539045
TARIFA: 501
TIPO DE CONSUMO: AUTÓNOMO
OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA
FACTURADO POR: CONSUMO PROMEDIADO**DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA**

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO	
FECHA DE LECTURA	24/05/23	25/04/23				
ACTIVA	SIN LECTURA	SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	147	kWh
REACTIVA	SIN LECTURA	SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	0	kVAh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh		CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x	147	L. 894.02
ACTIVA < 50 kWh	0.0000	x	0	L. 0.00
CARGO	L/kW		CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	0.0000	x	0	L. 0.00
DEMANDA LEIDA	0	KW	11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA:
DEMANDA SELECCIONADA	0	KW	0	DEMANDA CONTRATADA:

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = 147 \frac{\text{kWh}}{\sqrt{(147 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVAh})^2}} = 0$$

$$\text{PENALIDAD} = 0.00 \times (894.02) = \text{L. 0.00}$$

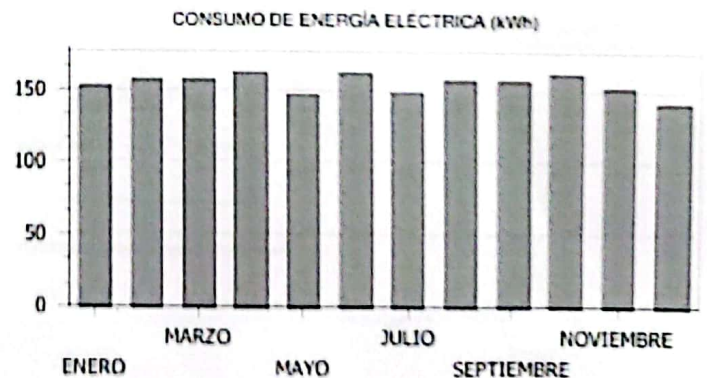
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

GENERACIÓN	(69.74%)	623.49
TRANSMISIÓN	(5.42%)	48.46
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	220.91
OPERADOR DEL SISTEMA	(0.13%)	1.16
TOTAL		L. 894.02

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	894.02
ALUMBRADO PÚBLICO	53.16
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	2.51
SUBSIDIO CRUZADO	83.43
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-112.44

HISTÓRICO DE CONSUMO

ÚLTIMO PAGO	L. 4,226.23
FECHA ÚLT. PAGO	06/02/23
MESES EN MORA	
CONTRATO VIGENTE	0
VALOR FINANCIADO	L. 0.00
CUOTA APLICADA	0 DE 0

1256659**CÓDIGO CLIENTE****TOTAL MES L.** 977.57
SALDO PENDIENTE L. 3,218.34
TOTAL A PAGAR L. 4,195.91



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

No.Doc. 412- 74687

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

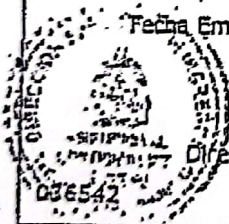
NOMBRE DEL INSCRITO	R.T.N.
EMPRESA NAC DE ENERGIA ELECTRICA	08019803243625

INSCRIPCIONES

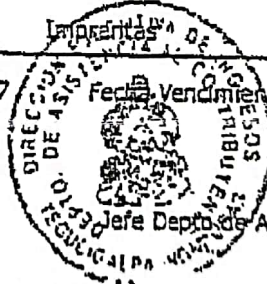
Venta y/o Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Máquina Tragamoneda	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Imprentas	<input type="checkbox"/>

Fecha Emisión 20061127

Fecha Vencimiento 20070607



Director Ejecutivo



Jefe Depto. de Asistencia al Contribuyente



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

CHEQUE No. 00006241

15 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

4,195.91

L

Páguese a la orden de

CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO CON NOVENTA Y UN CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



[Handwritten signature]
Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006241⑆

CONCEPTO DEL PAGO

Pago de servicios de Energía eléctrica del Establecimiento de Salud: 1256659 Abundancia (Periodo 24/02/2023 al 24/02/2023)

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	1256659 Abundancia (Periodo 24/02/2023 al 24/02/2023)		4,195.91	

CHEQUE No. 00006241

BALANCE

[Handwritten signature]
AUTORIZADO POR
MACUELIZO, S.B.

[Handwritten signature]
AUTORIZADO POR
ALCALDESA MUNICIPAL
MACUELIZO, SANTA BARBARA

RECIBI CONFORME

FORMULARIO ESTANDAR S.A. P. 1. INDEPENDIENTE. TEL. 2260-4444. FAX. 2260-4444. WWW.FORMULARIOESTANDAR.COM

2802508 M-0913 33

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

009736938

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
 CIUDAD :QUINISTAN
 CLAVE :1256659
 NIS :1256659
 NOMBRE DEL ABOGADO :SECRETARIA DE SALUD
 TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
 FECHA Y HORA :21-06-2023 11:03:13

TOTAL PERIOD SIN ISV:4,195.91
 IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
 TOTAL A PAGAR :4,195.91

ID. BP :0003992957
 ID PASARELA :65058355
 CHECKSUM:
 MDYfDEyNTYNT1MjEwNjIwNjIwNDENSMD
 CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****
 AGENCIA LA FLECHA
 01178 JORGE TRX:5702 AUT:571909
 NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
 *****SELLO ELECTRONICO*****

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



Honduras, C.A.

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



Emisión: 15/06/2023
Hora : 12:02 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7824

L.: 1,827.27

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6210

Fecha de Emision: 15/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6236

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

Id/RTN: 05029000001320

La Cantidad en Letras: UN MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE CON VEINTISIETE CENTAVOS

Descripcion:



Pago de telefonía celular de Linea de telefono asignada a Unidad Tecnica de Salud durante el periodo del 04/01/2023 al 03/06/2023



CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21430 14-012-01	Telefonía Celular	1,827.27


RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	1,827.27
Monto Total:		1,827.27

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,827.27
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,827.27

Firma y Sello de Presupuestario:  

Firma y Sello de Alcaldía:  

Firma y Sello de Tesorería:  

Recibido por: _____

Identidad No.: _____

0s+js/9JmexcG081jfmIvYITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jIkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhkWmX7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006236

15 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

TELEFONICA CELULAR S.A. DE C.V.

1,827.27

Páguese a la orden de

L

UN MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE CON VEINTISIETE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



[Handwritten signature]
Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006236

CONCEPTO DEL PAGO Pago de telefonía celular de Línea de teléfono asignada a Unidad Técnica de Salud durante el periodo del 04/01/2023 a 03/06/2023

PAGO DE Pago de telefonía celular de Línea de teléfono asignada a Unidad Técnica de Sa

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
/	Técnica de Sa			1,827.27

CHEQUE No. 00006236

BALANCE

[Handwritten signature]
MACUELIZO, S.B.

[Handwritten signature]
AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME

2802508 M-0913 33

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

009736939

PAGO CELTEL

AGENCIA LA FLECHA

FECHA TRANSACCION 21-06-2023

HORA :11:04:40

NO. TELEFONO :94304450

SALDO ACTUAL :L.1,827.27

VALOR PAGADO :L.1,827.27

SECUENCIA TRANSACCION : 110

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

AGENCIA LA FLECHA

01178 JORGE TRX:5728 AUT:585926

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

*****SELLO ELECTRONICO*****

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

FACTURA



Nombre del Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

Número de celular: (504)94304450
RTN/Número de Identidad: 16139011360075
Correo Electrónico: edenia.bri92@gmail.com
Dirección: BO EL CENTRO MACUELIZO STA BARBARA CONTIGUO HONDUTEL

Datos de tu Factura y Fecha de pago:

Fecha límite de pago: 24 de junio de 2023

Fecha de Emisión: 03 de junio de 2023
N° de Factura: 000-311-01-10537590
Periodo Facturado: Del 04-05-2023 al 03-06-2023
CAE: 60E25C-AS00AA-1C47B3-800D80-812250-06

Valor total a pagar:

	L 161.29
*Consumo del mes	\$ 5.68
Impuestos	\$ 0.85

Descripción

Plan Híbrido Business USD 20.99
Cargo por Reconexión

Cantidad	Precio(Unitario)	Sub-Total	Descuento y Rebajas	Total
			Otorgados	
1.00	\$ 0.6800	\$ 0.68	\$ 0.00	\$ 0.68 (G)
1.00	\$ 5.0000	\$ 5.00	\$ 0.00	\$ 5.00 (G)

Total Subtotal	\$ 5.68	\$ 5.68	\$ 0.00	\$ 5.68
(-) Descuentos y Rebajas Otorgados	\$ 0.00			
Valores Exentos	\$ 0.00			
Valores Exonerados	\$ 0.00			
Valores Alicuota Tasa Cero	\$ 0.00			
Valores Gravables 15% ISV	\$ 5.68			
Impuesto Sobre Venta 15% sobre Valores Gravables	\$ 0.85			
Impuesto Sobre Venta Sobre Valores Alicuota Tasa Cero	\$ 0.00			
Total Facturado del mes	\$ 6.53	Tasa de Cambio L 24.7004		
Total Facturado del mes en Lempiras	L 161.29	Ciento Sesenta y Un Lempiras con 29/100		
(-) Abonos del Periodo	L 0.00			
Total a pagar del mes	L 161.29			

Datos del Adquiriente exonerado

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

Puedes efectuar tus pagos en: Mi Cuenta
micuenta.tigo.com.hn



También en los siguientes bancos:

Ficohsa | Bac-Credomatic | Atlantida | Promerica | Banhcafe | Banpals
Coop. Sagrada Familia | Davivienda | Banco de Occidente

Original: Cliente | Copia: Obligado Tributario Emisor

Telefónica Celular S.A. de C.V. | R.T.N 0502900001320 | Plaza Tigo, Colonia Los Almendros, al final del blv. Morazán, Tegucigalpa | Número Telefónico 2265-8446 | Número de atención al cliente desde
tu celular *611 | Ingresa a www.tigo.com.hn
Representante legal@tigo.com.hn | Nomenclatura: E=Exento Ex=Exonerado G=Gravable

Fecha Límite de Emisión: 2023-07-18 | Rango de Documentos Fiscales Autorizados

Del 000-311-01-06000001 al 000-311-01-11500000

FACTURA



Nombre del Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

Número de Celular: (504)94304450

RTN/Número de Identidad: 16139011360075

Correo Electrónico: edenia.brit92@gmail.com

Dirección: BO EL CENTRO MACUELIZO STA BARBARA CONTIGUO HONDUTEL.

Datos de tu Factura y Fecha de pago:

Fecha límite de pago: 24 de abril de 2023

Fecha de Emisión: 03 de abril de 2023

N° de Factura: 000-311-01-09617483

Periodo Facturado: Del 04-03-2023 al 03-04-2023

CAI: 60E25C-A800AA-1C47B3-800D80-812250-06

Valor total a pagar:

	L	606.96
* Consumo del mes	\$	21.42
Impuestos	\$	3.15

Descripción

Descripción	Cantidad	Precio(Unitario)	Sub-Total	Descuento y Rebajas	Total
Plan Híbrido Business USD 20.99	1.00	\$ 20.9900	\$ 20.99	\$ 0.00	\$ 20.99 (G)
Recargo por Mora	1.00	\$ 0.4300	\$ 0.43	\$ 0.00	\$ 0.43 (E)

Total			\$ 21.42	\$	0.00	\$ 21.42
Subtotal			\$ 21.42	\$	0.00	\$ 21.42
(-)Descuentos y Rebajas Otorgados			\$ 0.00			
Valores Exentos			\$ 0.43			
Valores Exonerados			\$ 0.00			
Valores Alicuota Tasa Cero			\$ 0.00			
Valores Gravables 15% ISV			\$ 20.99			
Impuesto Sobre Venta 15% sobre Valores Gravables			\$ 3.15			
Impuesto Sobre Venta Sobre Valores Alicuota Tasa Cero			\$ 0.00			
Total Facturado del mes			\$ 24.57	Tasa de Cambio L 24.7032		
Total Facturado del mes en Lempiras	L		606.96	Seiscientos Seis Lempiras con 96/100		
(-) Abonos del Periodo	L		0.00			
Total a pagar del mes	L		606.96			

Banco.
71827.27

Datos del Adquiriente exonerado

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

Puedes efectuar tus pagos en: Mi Cuenta

micuenta.tigo.com.hn



y



También en los siguiente bancos:

FACTURA



Nombre del Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

Número de Celular: (504)94304450

RTN/Número de Identidad: 16139011360075

Correo Electrónico: edenia.brit92@gmail.com

Dirección: BO EL CENTRO MACUELIZO STA BARBARA CONTIGUO HONDUTEL

Datos de tu Factura y Fecha de pago:

Fecha límite de pago: 24 de marzo de 2023

Fecha de Emisión: 03 de marzo de 2023

N° de Factura: 000-311-01-09187450

Periodo Facturado: Del 04-02-2023 al 03-03-2023

CAI: 60E25C-A800AA-1C47B3-800D80-812250-06

Valor total a pagar:

	L	596.11
* Consumo del mes	\$	20.99
Impuestos	\$	3.15



Descripción

Descripción	Cantidad	Precio(Unitario)	Sub-Total	Descuento y Rebajas Otorgados	Total
Plan Híbrido Business USD 20.99	1.00	\$ 20.9900	\$ 20.99	\$ 0.00	\$ 20.99 (G)

Total			\$ 20.99	\$	0.00	\$ 20.99
Subtotal		\$ 20.99				
(-)Descuentos y Rebajas Otorgados		\$ 0.00				
Valores Exentos		\$ 0.00				
Valores Exonerados		\$ 0.00				
Valores Alicuota Tasa Cero		\$ 0.00				
Valores Gravables 15% ISV		\$ 20.99				
Impuesto Sobre Venta 15% sobre Valores Gravables		\$ 3.15				
Impuesto Sobre Venta Sobre Valores Alicuota Tasa Cero		\$ 0.00				
Total Facturado del mes		\$ 24.14	Tasa de Cambio L 24.6939			
Total Facturado del mes en Lempiras	L	596.11	Quinientos Noventa y Seis Lempiras con 11/100			
(-) Abonos del Periodo	L	0.00				
Total a pagar del mes	L	596.11				

Datos del Adquiriente exonerado

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

Puedes efectuar tus pagos en: Mi Cuenta  y 

También en los siguiente bancos:

FACTURA



Nombre del Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

Número de Celular: (504)94304450
RTN/Número de Identidad: 16139011360075
Correo Electrónico: edenia.brit92@gmail.com
Dirección: BO EL CENTRO MACUELIZO STA BARBARA CONTIGUO HONDUTEL

Datos de tu Factura y Fecha de pago:

Fecha límite de pago: 24 de febrero de 2023

Fecha de Emisión: 03 de febrero de 2023
Nº de Factura: 000-311-01-08725178
Periodo Facturado: Del 04-01-2023 al 03-02-2023
CAI: 60E25C-A800AA-1C47B3-800D80-812250-06

Valor total a pagar :

	L 461.21
* Consumo del mes	\$ 16.25
Impuestos	\$ 2.44

Descripción



Plan Híbrido Business USD 20.99

Cantidad	Precio(Unitario)	Sub-Total	Descuento y Rebajas Otorgados	Total
1.00	\$ 16.2500	\$ 16.25	\$ 0.00	\$ 16.25 (G)

Total							
Subtotal	\$	16.25	\$	16.25	\$	0.00	\$ 16.25
(-)Descuentos y Rebajas Otorgados	\$	0.00					
Valores Exentos	\$	0.00					
Valores Exonerados	\$	0.00					
Valores Alicuota Tasa Cero	\$	0.00					
Valores Gravables 15% ISV	\$	16.25					
Impuesto Sobre Venta 15% sobre Valores Gravables	\$	2.44					
Impuesto Sobre Venta Sobre Valores Alicuota Tasa Cero	\$	0.00					
Total Facturado del mes	\$	18.69	Tasa de Cambio L 24.6766				
Total Facturado del mes en Lempiras	L	461.21	Cuatrocientos Sesenta y Un Lempiras con 21/100				
(-) Abonos del Periodo	L	0.00					
Total a pagar del mes	L	461.21					

Datos del Adquiriente exonerado

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

Puedes efectuar tus pagos en: Mi Cuenta  y 
www.cuenta.tigo.com.hn

También en los siguiente bancos:

Ficohsa | Bac-Credomatic | Atlantida | Promerica | Banhcafe | Banpais
| Coop. Sagrada Familia | Davivienda | Banco de Occidente

Original: Cliente | Copia: Obligado Tributario Emisor



Honduras, C.A.

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



Emisión: 15/06/2023
Hora : 12:02 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7825
L.: 6,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 6211
Fecha de Emisión: 15/6/2023
No.Cheque/Nota de Debito: 6237
Pague a: INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV Id/RTN: 05019008131694
La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de 12 frascos de 50 Unidades (600 Cintas para Glucómetro) en seguimiento y cumplimiento de las normas de enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes mellitus) para control y seguimiento de glucometria.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39530 14-012-01	Material Médico Quirúrgico Menor	6,000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	6,000.00
Monto Total:		6,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		6,000.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		6,000.00

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por: Elys Armanda Reyes Bonilla
Identidad No.: 1701-1974-00062

0s+js/j9JmexcG081j/fMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYU/+chBtr6jlkHc2ue26mBOLGGV2895x+eyjv0n0vEm0gCMWH/MjyhwkMx7CPxSJKBhzND9vmS7ifH0pY8IHnsurSTfIKNH68KvemEgHUBFDG1qs=
INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L.



**SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MACUELIZO S.B.**



**Macuelizo S.B.
13 de junio 2023**

**Lic Edenia Romero.
Administradora.
GDSS.Macuelizo.**

Su oficina.

Estimada.

Reciba un cordial saludo, éxitos y bendiciones en sus funciones diarias.

En base a las normas de atención de pacientes con enfermedad base como ser Diabetes Mellitus, para registro adecuado de control de las glucosas por medio de la presente le solicito la dotación de bandas de Glucómetros para abastecer en los centros de salud, y dar una mejor vigilancia, control y seguimiento del mismo.

Tenemos registrados 200 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, y el chequeo deber realizarse cada mes, por tanto, le solicito para el trimestre 600 bandas de Glucómetros.

Sin otro particular.


**Lic. Ever Alexander García
Coordinador Municipal de salud.
Macuelizo Santa Bárbara.**



CASA MATRIZ: Colonia Bogran, Calle: 7 Y 8, Casa No.: 11, Bloque: 1, San Pedro Sula, Cortés. Cel: 9436-6936 E-mail: implementos.medicos@hotmail.com

TIENDA PRINCIPAL
Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
Tel: 2527-8069 | 2527-1234
2527-8400 Ext. 7611 Cel: 9476-4416
ventas@implementosmedicos.net

SUCURSAL #1
Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14, Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9856-4623
ventas2@implementosmedicos.net

SUCURSAL #2
Avenida Circunvalación, Plaza Miramar Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175
ventas3@implementosmedicos.net

COTIZACION

No. 3823

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

FECHA: 13/06/2023

RTN: 16139011360075

CONTACTO: EDENIA ROMERO / 9668-9382

Plazo: Contado

TELEFONO:

FAX:

Vence: 13/06/2023

Vendedor: ELVYS ARMANDO

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	ISV	PRECIO	TOTAL
0244	12	CINTA EMBRACE TALK	15	434.78	5,217.39



    **INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L**

DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO
SU AHORRO ES L. 1,043.49

SUBTOTAL EXENTO	0.00
SUBTOTAL GRAVABLE	5,217.39
ISV	782.61
TOTAL	6,000.00

Elaborado Por _____ Autorizado Por _____ Entregado Por _____ Recibido Por _____

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

Esta cotización tiene una validez de 15 días



Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 23-2023



miércoles 14 de junio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR	SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:
----------------------	--

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV	Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo
--	--

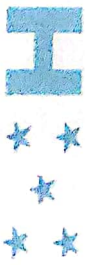
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Cintas de Glucometria	Caja de 50 Unidades	12	L 434.78	L 5,217.39
Sub-Total						L 5,217.39
Impuesto						L 782.61
Total						L 6,000.00

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR GESTOR
  ADMINISTRACION Licda. Edenia Romero	  COORDINACION Lic. Ever Garcia	  ALCALDESA Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

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



**INVERSIONES
CONTRERAS ARITA S. DE R.L.**



Salud

Gobierno de la República

ACTA DE RECEPCION

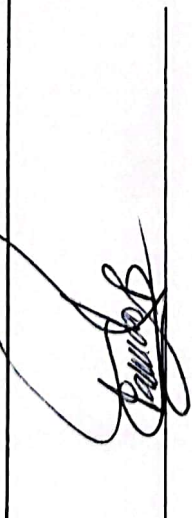
Nombre del Proveedor: **INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV**

Numero Orden de Compra: **23-2023**



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Fecha de Vencimiento
1	Cintas de Glucometria	Caja de 50 Unidades	12	12	-	15/03/2024.



ENTREGADO POR

NOMBRE:

Elyys Armande Keyss Bonnik

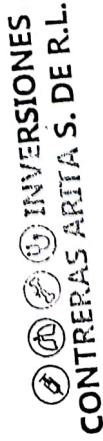
RECIBIDO POR

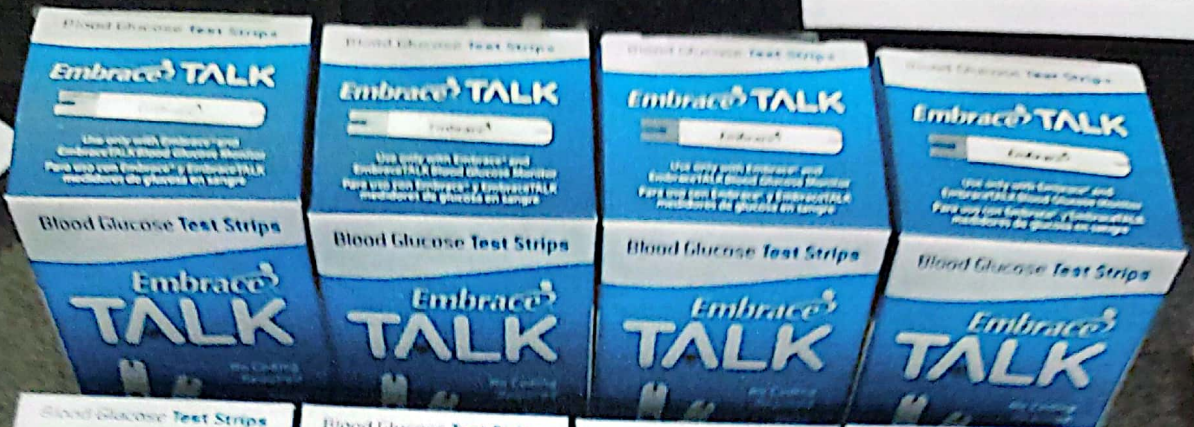
NOMBRE:

Edenia Beatriz Romero

LUGAR Y FECHA:

Mawelito, S.B - 15/ Junio 2023.


CONTRERAS ARITA S. DE R.L.



15 de Junio 2023

CASA MATRIZ: Colonia Bogran, Calle: 7 Y 8, Casa No.: 11, Bloque: 1, San Pedro Sula, Cortés. Cel: 9436-6936 E-mail: implementos.medicos@hotmail.com

TIENDA PRINCIPAL
Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de
Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
Tel: 2527-8069 | 2527-1234
2527-8400 Ext. 7611 Cel: 9476-4416
ventas@implementosmedicos.net


SUCURSAL #1
Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a
Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14,
Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9856-4623
ventas2@implementosmedicos.net

SUCURSAL #2
Avenida Circunvalación, Plaza Miramar
Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175
ventas3@implementosmedicos.net

FACTURA 000-004-01-00009135

CONDICIONES	Credito 5 días
FECHA	14/06/2023
VENCIMIENTO	19/06/2023
AGENTE	ELVYS ARMANDO REYES

NOMBRE DEL CLIENTE:	ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
DIRECCIÓN:	Macuelizo, Santa Bárbara.
RTN: 16139011360075	TELÉFONO:

PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
	CINTA EMBRACE TALK	12	434.78		15	5,217.39

 INVERSIONES
CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

FACTURADO POR:
FERNANDO AGUILAR
Centro De Distribucion

PREPARADO POR:

ENTREGADO POR:

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L. 0.00
IMPORTE EXONERADO	L. 0.00
IMPORTE EXENTO	L.0.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L.5,217.39
IMPORTE GRAVADO 18%	L.0.00

Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALAI

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

ISV 15%	L.782.61
ISV 18%	L.0.00

TOTAL L.6,000.00

TOTAL EN LETRAS:

Son: Seis Mil Lempiras Exactos

N° Correlativo de Orden
de Compra Exenta:
N° Correlativo de la Constancia
del Registro de Exonerados:
N° Identificativo del Registro de La SAG:
N° Identificativo de Diplomático:

C.A.I.: 92C75E-E97560-194680-CD9791-D7E137-74
Rango Autorizado: 000-004-01-00006001 a la
000-004-01-00011000
Fecha Limite Emision: 28/10/2023

FIRMA RECIBIDO CLIENTE

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019008131694
Nombre o Razón Social: INVERSIONES CONTRERAS ARITA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE
Nombre Comercial: INVERSIONES C.A. S DE R L DE C V
Teléfono: 94366936
Correo Electrónico: implementos.medicos@hotmail.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA BOGRAN, CALLE: 7 Y 8, CASA NO.: 11, BLOQUE: 1, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA BOGRAN, 7 Y 8, 1, No. 11, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-004-01-00009135
Fecha de Autorización: 28/10/2022
Modalidad: SFC en Red Fijo
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 28/10/2023
Código de Autorización (CAI): 92C75E-E97560-194680-CD9791-D7E137-74
Desde (Rango Autorizado): 000-004-01-00006001
Hasta (Rango Autorizado): 000-004-01-00011000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

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

RIN: 05019008131694

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Vendedor	[]	Producción Importadores de Cigarrillos	[]
Importador	[]	Productor Alcohólicas Licorosas	[]
Exportador	[]	Distribuidor Alcohólicas Licorosas	[]
Importador	[]	Importador Alcohólicas Licorosas	[]
Exportador	[]		

Basado en Leyes 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 del 16 de Ley de Arrendamiento Sobre Ventas, Art. 25 del Decreto 22-97, Art. 29 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. 9 Decreto de Ley Nº 14 del 12 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial, la Gaceta Nº 22880 y el Reglamento de Preservación No Agrícola Acuerdo 61 publicado el 15 de Enero de 1973



[Handwritten signature]

Dirección Ejecutiva

Jefe de Departamento Agencia de Contribuyente

Señor Carlos Rivera, mediante su despacho de comparecer a la DEI, quienes comparecerán sus datos en el RIN, conforme al artículo 43 numeral 3 del Código Tributario, comparecer con sus datos personales, libreta de su empresa con Honduras.

Número de Documento DEI-412-908095

Transacción 04F DIF



INVERSIONES CONTRERAS ARITA / IMPLEMENTOS MÉDICOS

R.T.N.: 05019008131694

TIENDA PRINCIPAL:
Hospital del Valle,
Condominio 2,
Primer Nivel, Local 11,
Tel.: 2557-1234 / 8069,
Cel.: 9856-4623

SUCURSAL:
Frente al Hospital
Mario Catarino Rivas,
Tel.: 2516-5082,
Cel.: 9856-4323

SUCURSAL:
Plaza Miramar,
Ave. Circunvalación,
frente a Hospital Bendaña
Tel.: 2540-1708,
Cel.: 9984-9175

E-mail: administracion@implementosmedicos.net

FECHA

22 junio 2023

Por
Lps.

6,000.00

RECIBO No. 007673

Recibimos de: alcaldia municipal de maculizo

La cantidad de: seis mil quinientos quetzales

Por concepto de: concepcion de factura # 9135

FORMA DE PAGO

Efectivo POS Depósito

Cheque No.: 6237

Banco: Banq us

SALDOS

Saldo Anterior:

Abono:

Saldo Actual:

Firma y Sello



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

CHEQUE No. 00006237

15 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV

6,000.00

Páguese a la orden de

L

SEIS MIL CON CERRO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



[Handwritten Signature]
Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006237

CONCEPTO DEL PAGO Compra de 12 frascos de 50 Unidades (600 Cintas para Glucómetro) en seguimiento y cumplimiento de las normas de enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes mellitus) para control y seguimiento de glucometria.

PAGO DE Compra de 12 frascos de 50 Unidades (600 Cintas para Glucómetro) en 6,000.00

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	Compra de 12 frascos de 50 Unidades (600 Cintas para Glucómetro) en seguimiento de las normas de enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes mellitus) para control y seguimiento de glucometria.			

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

CHEQUE No. 00006237

BALANCE



[Handwritten Signature]
AUTORIZADO POR
ALCALDESA MUNICIPAL
MACUELIZO, SANTA BARBARA

[Handwritten Signature]
RECIBI CONFORME
1701-1974-00062
Eluys Armado Reyes B

2802508
M-0913
33



Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
 GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.
 RTN: 16139011360075



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargadas de Farmacia del establecimiento de Salud lo siguiente:

ITEM	Establecimiento de Salud	Descripción	Presentación	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Nombre y apellido	Identidad	Fecha	Firma y sello
1	Macuelizo	Bandas de Glucometría	Unidades	45	L 8.70	L 391.30	Marissa Alejandrina Mejía	1401 1269 00053	20/6/2023	[Firma y sello de la Secretaría de Salud de Macuelizo]
2	Sula	Bandas de Glucometría	Unidades	120	L 8.70	L 1,043.48	Maria Alejandra Torres	1613-1961 00335	21/6/23	[Firma y sello de la Secretaría de Salud de Macuelizo]
3	Casa Quemada	Bandas de Glucometría	Unidades	45	L 8.70	L 391.30	Nancy Valerio	7615-1988-01-201	20/6/2023	[Firma y sello de la Secretaría de Salud de Macuelizo]
4	Ciruelo	Bandas de Glucometría	Unidades	75	L 8.70	L 652.17	Ziomara Mejía Amador	0413-1983 00039	21/6/2023	[Firma y sello de la Secretaría de Salud de Macuelizo]
5	Libertad	Bandas de Glucometría	Unidades	60	L 8.70	L 521.74	Yolima Martínez	1613-1984 01772	20/6/23	[Firma y sello de la Secretaría de Salud de Macuelizo]

ACTA DE ENTREGA

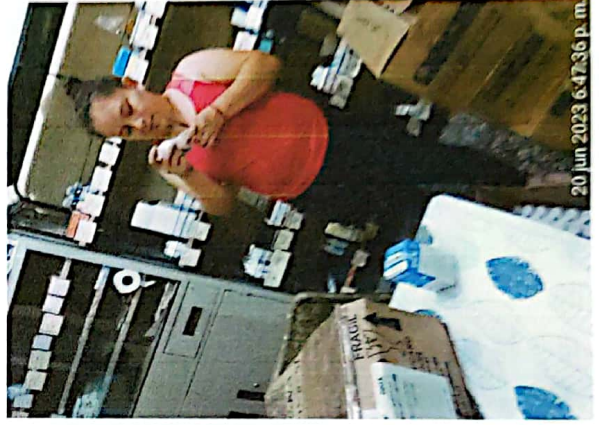
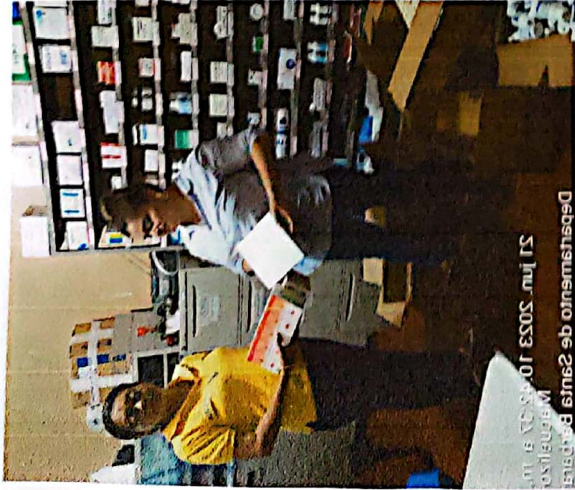
Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Encargadas de Farmacia del establecimiento de Salud** lo siguiente:

ITEM	Establecimiento de Salud	Descripción	Presentación	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Nombre y apellido	Identidad	Fecha	Firma y Sello
6	Rosario	Bandas de Glucometria	Unidades	90	L 8.70	L 782.61	Bonifacio Garcia Hualto	1613-2000000183	20-6-2013	[Firma y Sello]
7	Abundancia	Bandas de Glucometria	Unidades	45	L 8.70	L 391.30	Alexandra Ab-Du L G.G.	16-13-2000 00620	20-6-23	[Firma y Sello]
8	Flecha	Bandas de Glucometria	Unidades	120	L 8.70	L 1,043.48	Franz Mercedes Vasquez	1613-2000-00651	21-06-13	[Firma y Sello]
						Subtotal			L 5,217.39	
						ISV			L 782.61	
						TOTAL			L. 6,000.00	

Cantidad de Frascos según las unidades: 12, cada frasco contiene 50 Unidades, la distribución se realizó según el número de Diabéticos de cada Establecimiento de Salud.

ENTREGADO POR

 NOMBRE: Mary Mejía





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



Emisión: 16/06/2023
Hora : 11:33 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7830

L.: 1,499.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6221

Fecha de Emisión: 16/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6249

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

Descripción:

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

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

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

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

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

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorero(a) Municipal

Recibido por: Keilyn Ramirez
Identidad No.: 16131990 00011

ASI NETWORK

RTN: 16189012479757

CEL: 999-8420 / 8393-962

0s+js/f9JmexcG081j/fMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6J0ms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBTr6jIkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWHMjyhwKMx7CPxSJKBhzND9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Numero de Cliente: 3067

FACTURA
#000-001-01-00 737246

Asociación de Servicios de Internet S de RL

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

RTN Cliente: 16139011360075

Modelo Descentralizado de Salud
Barrio el centro contiguo a mavacujil

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

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

Fecha Limite de Emision: 2023-12-05
CAI: D3051B-B41839-D84691-221654-0D0B6D 6F
Rango Autorizado: 000-001-01-00-655001/ 000-001-01-00-799000

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

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

Concepto	Medida	Uds.	%LS.V.	Precio sin LS.V.	LS.V.	SubTotal
50 MEGA RESIDENCIAL FO PROMO + 2 R.FireStick L1499.99 Periodo 6/2023	1	1,0000	15%	1,304.34	195.65	1,499.99

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

TOTAL FACTURA, LS.V. incluido 1,499.99

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"

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





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

Oficina San Pedro Sula, Honduras, C.A.
 Carretera Armenta entre la UTH - AL TIA
 Col. Los Alamos Casa #11B.
 Telefono: (504) 2544-0601, 3175 0478

Descripción: **CONTRATO**

LUNES 20

JUE 02 DICI 2009

PERIODO DE: **1 mes de suscripción basada en suscripción**

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **QUINTOS ENITOS NOVENTA Y NUEVE LEMP PLUS CON 100 CENTAVOS**

CONdiciones de pago: **1 mes de suscripción de internet por adelantado de mes de Junio de 2009**

PRECIO UNITARIO	4400.00	CANTIDAD	1	TOTAL	4400.00
DESCUENTO	0.00	IMPORTE	4400.00		
TOTAL		4400.00			

RECEIBO
 N.º 89012175/5
 07/11/09
 Ramiro

RECIBIDO POR:
 Ramiro



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006249

19 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

1.499.99

L

Páguese a la orden de

UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

[Handwritten signature]

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006249

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

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de junio 1.499.99

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
/	PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de junio			1.499.99



CHEQUE No. 00006249

BALANCE

1613-1990-00011

[Handwritten signature]
HECHO POR

[Handwritten signature]
AUTORIZADO POR



[Handwritten signature]
RECIBI CONFORME



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

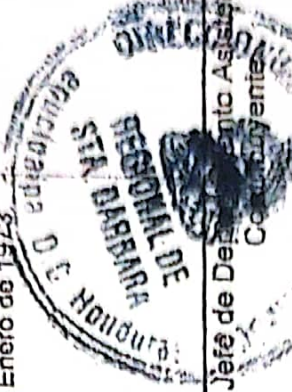
RTN: 16189012479757

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL
 Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>
Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: 20120509

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



[Signature]
 Director Ejecutivo

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 1039479

Transacción: 598178



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



Emisión: 16/06/2023
Hora : 11:34 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7831

L.: 8,280.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6222

Fecha de Emision: 16/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6248

Paguese a: INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Id/RTN: 04019007083261

La Cantidad en Letras: OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 138 lectura de citologias del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Mayo del año 2023 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

CODIGO	PROYECTO/OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 24130 14-012-01	Servicios Médicos	8,280.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	8,280.00
Monto Total:		8,280.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	MONTO
SUBTOTAL	8,280.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,280.00

Firma y Sello de Prestatario:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Firma y Sello de Tesorero (a):

Recibido por:

Identidad No.:

ESTADO DE CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO MAYO 2023

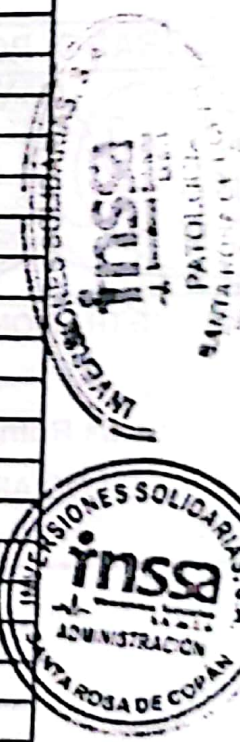
Nº	Nombre del Paciente	Costo
1	Rut Maria Dubon	60.00
2	Berta Lidia Marino	60.00
3	Andra Marquez Paz	60.00
4	Yuri Vanessa Caballero	60.00
5	Maria Santos Serrano	60.00
6	Dayana Granados	60.00
7	Yadira Hernandez	60.00
8	Elena Villamil	60.00
9	Denia Patricia Ardon	60.00
10	Delmy Maribel Canan	60.00
11	Maribel Mejia	60.00
12	Frany Vanessa Vasquez	60.00
13	Maria Elvira Lopez	60.00
14	Delmy Enamorado	60.00
15	Seydi Sarahi Lara	60.00
16	Lurvin Arita	60.00
17	Glenda Arita	60.00
18	Alejandra Mancía	60.00
19	Reina Ramos	60.00
20	Lurvin Hernández	60.00
21	Teresa Melendez	60.00
22	Dunia Gonzáles	60.00
23	Olga Marina Avila	60.00
24	Nelda Ardón	60.00
25	Grecia Berenice Granados	60.00
26	Juana Judith Cruz Menjivar	60.00
27	Norma Portillo	60.00
28	Zoila Bueso Maldonado	60.00
29	Kenia Melissa Canales	60.00
30	Emilia Gutierrez	60.00
31	Nelly Rubi Nuñez	60.00
32	Greysi Salvador	60.00
33	Denia Rapalo Montufar	60.00
34	Maria Adili Castillo	60.00
35	Juana Mejía	60.00
36	Ramona Santos	60.00
37	Keila Sarahi Cruz	60.00
38	Lilian Elizabeth Vásquez	60.00
39	Angie Salazar	60.00
40	Sonia Yaneth Rodezno	60.00
41	Dilda Azucena Ulloa	60.00
42	Maria Xiomara Torres	60.00
43	Griselda Pineda	60.00
44	María Bety Miranda Gonzáles	60.00
45	Iris Marina Mejía	60.00



46	Maria Oneyda Alvarado	60.00
47	Angelina Perdomo	60.00
48	Ires Yamilet Hernández	60.00
49	Maria Esperanza Escobar	60.00
50	Yesenia Mejía	60.00
51	Sonia Yamileth Lara	60.00
52	Riccy Cristina Serrano	60.00
53	Ernestina López	60.00
54	Evangelina Melgar	60.00
55	Ada Aracely Aguilar	60.00
56	Marizol Lara Castañeda	60.00
57	Maida Esperanza López	60.00
58	Rosy Anahi Guzman	60.00
59	Sonia Adela Amaya	60.00
60	Etelvina Sanchez García	60.00
61	Yolanda Serrano Vargas	60.00
62	Rudis Berenice Lara Pineda	60.00
63	Silvia Hernández	60.00
64	Delmy Arely Melgar	60.00
65	Maria Glenda Quintanilla Cortez	60.00
66	Maria Glendy Ortega Zelaya	60.00
67	Yesica Caballero	60.00
68	Yojani Interiano	60.00
69	Belkis Hernández	60.00
70	Gloria Castellon	60.00
71	Denia Portillo	60.00
72	Guadalupe Rivera	60.00
73	Elba Yolanda Toro	60.00
74	Leila Isabel Alemán	60.00
75	Lourdes Suyapa Chávez	60.00
76	Rosibel Gomez	60.00
77	Carmelinda Dubon Carranza	60.00
78	Irma Nohemy Sarmiento	60.00
79	Alejandra Patricia Montoya	60.00
80	Maria Rosario Dominguez Barrera	60.00
81	Kenia Isabel Peraza Reyes	60.00
82	Alba Elizabeth Tervel Mejía	60.00
83	Gloria Torres	60.00
85	Mellna Bautista	60.00
87	Indira Vanesa Lemus	60.00
89	Belki Patricia Trigueros	60.00
91	Elsa Beatriz Sánchez	60.00
93	Cristibel Escalón	60.00
95	María Erenia Elvir Membreño	60.00
97	Eylin Gissela Antunez López	60.00
99	Keylin Carolina Fuentes	60.00
101	Marlen Suyapa Sánchez Izaguirre	60.00
103	Juventina Melgar Rivera	60.00



105	Erika Viviana López	60.00
107	Merlin Beatriz Funez Hernández	60.00
109	Kenia Yolibeth Mejía Lara	60.00
111	Mirían Aracely Murcia	60.00
113	Bessy Yamileth Rivera	60.00
115	María Alejandrina Caballero	60.00
117	María Antonia Aguirre	60.00
119	Martha Arta Arita	60.00
121	Gladis Antonia Escalón	60.00
123	Silvia Elizabeth Amado	60.00
125	Jeny Hernández	60.00
127	Lucía B. Ramírez	60.00
129	Dilia Uzeth Enamorado	60.00
131	Reina Lourdes Maldonado Castilloq	60.00
133	Rosa Mancia	60.00
135	María Marina Vasquez	60.00
137	María Esperanza Membreño	60.00
139	Doris Marlen Lopez Arita	60.00
141	Erika Lilliana Santos	60.00
143	María Trinidad Gomez	60.00
145	Sarahi Elza Valle Torres	60.00
147	Dilcia Maribel Alvarado Orellana	60.00
149	Rebeca Abigail Paz Contreras	60.00
151	Karol Yaquelin Quintanilla Sanchez	60.00
153	Keidy Yulissa Gonzales	60.00
155	Vilma Yamileth Ramirez	60.00
157	María De Los Angeles Cantarero	60.00
159	María Jose Leiva Perdomo	60.00
161	Rosario Esther Cruz Paz	60.00
163	Erika María Dionicio Arita	60.00
165	María Estenia Hernández	60.00
167	Senia Yulisa López Gómez	60.00
169	Rosa Vilma Acevedo	60.00
171	Josefina Lorenzo	60.00
173	Juana Henríquez Tobar	60.00
175	Glenda Benítez Díaz	60.00
177	Maricruz Portillo Lara	60.00
179	Natalia Alejandrina Peña Murillo	60.00
181	Mirían Ondina Pineda	60.00
183	Silvia Aracely Vásquez Galdamez	60.00
185	Karla Yessenia Samayao	60.00
187	Teresa de Jesus Rodríguez	60.00
189	María Beatriz Alvarado	60.00
191	Ana Lucia Cruz	60.00
193	María Fidellina Espontas	60.00
	TOTAL	8,280.00





Yamileth Hernández
Laboratorio de Patología
INSSA



Lic Dilcia Henríquez
Administración-Contabilidad
INSSA





GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

REPÚBLICA DE HONDURAS

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



LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

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

OTORGADA A:
LABORATORIO PATOLOGICO.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO
LABORATORIOS DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA.

SERVICIOS QUE BRINDAN:
ANALISIS DE PATOLOGIA.

REPRESENTANTE LEGAL:

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

UBICADO EN:

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

FECHA DE EMISION:

24/02/2021

VÁLIDA HASTA EL:

07/02/2025



Firma de la autoridad responsable

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



RTN: 04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Fecha de Emisión: 20131025

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

M. A. Hoop

Ministro Director

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 1466769

Transacción: 219F33



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006248

19 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

8.280.00

L

Paguese a la orden de

OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Jose Juan Lopez
Firma(s)

[Signature]
2

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆0900002503⑆00006248

CONCEPTO DEL PAGO: Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 138 lectura de citologias del Modelo Descentralizado de Salud meses de Mayo del año 2023 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

PAGO DE Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 138 lectura de citologias del 8.280.00

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
1	cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.			1

CHEQUE No. 00006248 BALANCE

[Signature]
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO, S.B.

Jose Juan Lopez
AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

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



Emisión: 28/06/2023
Hora : 03:54 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7906
L.: 266,164.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 6286
Fecha de Emision: 28/6/2023
No.Cheque/Nota de Debito: 6347
Pague a: CORINFAR S A DE C V
La Cantidad en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO CON CERO CENTAVOS

Id/RTN: 08019002265592

Descripcion:

Compra de Medicamentos (47 partidas) según orden de compra N° 23-2023 para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud: Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 35210 14-012-01	Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	266,164.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	266,164.00
Monto Total:		266,164.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	266,164.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	266,164.00

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Alcaldesa 	Firma y Sello de Tesorería
-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Recibido por: _____
 Identidad No.: _____



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Macuelizo Código E.S.: 3328

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml.	116	27	150
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	20	34	50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	5960	1520	1000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	100	0	50
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	4	3	2
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	3380	1501	2000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	3750	1170	3000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	560	1050	0
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	120	15	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	26	3	10
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	375	2	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	804	0	0
14	Alprazolán	Tableta	5 mg	70	10	30
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	400	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./5ml	47	26	50
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	3,620	390	1000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	8	1	10
19	Antiespasmódico	Tableta		710	90	200
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	277	210	500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	512	3	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	16	0	0
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida)	Frasco	25%	8	0	2
24	Betametazona	Tubo	1%	18	0	10
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	23	8	10
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	377	30	300
27	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	20
28	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	32	0	20
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	115	60	300
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	8	1	2
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	3	1	2
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	0	0	3
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	1	0	1
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	17	1	5
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	59	40	200
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	9	4	25
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	19	4	5
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	69	37	30
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	23	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	61	7	50
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	564	240	500
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	14	5	10
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	14	1	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	104	1	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	530	0	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	100	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	463	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2640	360	2000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	20	1	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	200	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	100	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	1
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	1512	30	200
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1360	390	1000



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Macuelizo Código E.S.: 3328 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	196	2	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	735	0	2000
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	2574	60	0
63	Furosemida	Ampollas	10 mg./ml.	38	0	0
64	Gentamicina	Amp.	80 mg/ml	19	21	100
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	1538	300	1000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	2396	608	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	18	7	20
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg./ ml. Inyect.	0	0	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg./ ml. Inyect.	26	0	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	106	4	20
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	3	0	20
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	944	275	2000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	99	13	10
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2063	650	1000
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	4	0	1
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	25	1	10
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	4	1	2
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	2	0	5
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml.	0	0	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	42	24	50
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1920	290	300
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2296	734	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	1310	30	100
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	300	0	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	36	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	324	50	100
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	43	1	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		4	0	20
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	3330	150	0
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	138	6	0
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	20,576	660	0
97	Nafazolina	Colirio		30	1	10
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	300	0	0
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	0	10
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	208	50	100
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	66	6	12
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	12	25	50
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	23	11	50
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	5	0	0
06	Permetrina (Gamesan) Piojex Shampo	Frasco	1%	15	0	0
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	0	0	0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg./ 5ml.	5	0	5
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	12	0	10
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	57	2	5
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	20	0	100
13	Prednisona	Tableta	50 mg	275	0	0
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	280	0	0
15	Ranitidina	Tableta	20 mg	1910	0	0
16	Ranitidina	Frasco	40 mg/5ml	500	0	0

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



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Macuelizo Codigo E.S.: 3328

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	80	0	100
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	8	3	20
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	52	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	57	1	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	19	374	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	5	3	5
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	29	2	10
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	4290	300	0
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	106	74	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	200	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	296	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	53	6	0
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	162	40	300
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	300	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	14	0	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	20	0	20
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	3	0	5
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	36	4	0

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

Firma



Firma

Nombre Coordinador
ESFAM: _____

Nombre Encargada de Farmacia: M^a Alejandra Mejía

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: *CIS Sula* Código E.S.: *3379* *May 2023* Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Total Satisfecho	Saldo Final	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml.	90	126	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	0	50	100
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	1480	631	2000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	30	48	30
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	1	4	4
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	1592	4419	2000
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	2710	3130	8000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	2816	1308	500
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	0	160	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	5	39	100
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	32	539	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	84	1139	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	0	100	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	250	610	200
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/5ml	76	6	1000
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	552	418	1000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	6	11	10
19	Antiespasmódico	Tableta		0	1974	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	230	1965	500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	116	647	200
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	2	14	10
23	Benzoato de Bencilo (Loción Escabicida)	Frasco	25%	0	7	10
24	Betametazona	Tubo	1%	1	41	10
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	5	2	10
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	390	894	500
27	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	
28	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	4	7	70
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	240	707	300
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	5	5	50
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0	1	2
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	0	1	2
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	0	0	2
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	2	11	20
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	38	72	40
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	0	18	40
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	3	32	10
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	40	5	100
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	0	28	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	70	95	100
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	147	453	0
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg/5 ml.	7	25	50
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg/ml. Iny.	3	10	10
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	17	61	20
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	140	544	100
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	87	227	100
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	0	1646	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2216	335	3000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	0	20	10
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	0	280	100
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	0	6	500
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	0	4	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	270	476	300
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	396	1263	500



ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Codigo E.S.:

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Total Saldo Salida Final	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	10 42	50
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	30 745	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	869 1930	1500
63	Furosemida	Ampollas	10 mg. /ml.	9 16	50
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	3 25	10
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	157+ 2,523	2000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0 0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1,769 1401	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0 0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	6 25	10
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	10 25	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	8 37	10
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	49 58	50
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	0 49	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1294 1160	1500
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	27 36	100
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0 0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2321 4,226	3000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	2 2	4
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0 0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	3 23	10
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	0 3	10
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	0 0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml.	1 14	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.	0 0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	19 112	50
86	Loratadina	Tableta	10 mg	28 1466	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1704 1559	2000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	100 1090	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	20 140	50
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	3 6	20
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	97 407	100
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	1 36	50
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		1 9	0
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2040 1060	3000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	21 14	200
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	2520 8610	0
97	Nafazolina	Colirio		5 10	50
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0 0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	0 96	500
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	2 23	10
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	42 78	100
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	5 35	10
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	2 25	20
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	5 12	20
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	0 2	20
06	Permetrina (Gamesan) Piojex Shampo	Frasco	1%	0 11	0
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	0 2	1
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	3 14	100
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0 90	100
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona	Gotas	Oticas	0 12	0
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	2 71	0
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	38 545	0
13	Prednisona	Tableta	50 mg	5 158	0
14	Propranolol	Tabletas	40 mg.	0 445	0
15	Ornipro 201	Tableta	20 mg	800 2022	0
16	Ornipro 201	Tableta	40 mg	0 300	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD


GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.


SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

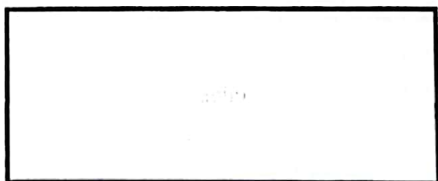


ESTABLECIMIENTO DE SALUD:				Codigo E.S.:		Pedido bimestral	
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Total Salida	Saldo Final	Cantidad Solicitada	
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	0	64	50	
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	4	44	50	
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	4	44	50	
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	12	35	20	
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	17	200	0	
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	3	9	10	
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	1	20	0	
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0	
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	606	7370	0	
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	87	214	100	
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	0	200	0	
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	16	295	0	
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	12	4	250	
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	42	126	500	
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0	
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0	
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	370	10	
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	1	3	10	
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	0	27	10	
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	0	0	10	
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	0	39	40	

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

Nombre Coordinador
 ESFAM: 





Nombre Encargada Farmacia: 



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CSC Quevedo Código E.S.: 3336

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada	stral d a
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	35	63	100	
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	24	3	50	
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	64	880	3000	
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	134	6	200	
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	5	0	5	
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	2398	893	2000	
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.	0	0	0	
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	2552	7638	3000	
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1588	438	2000	
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	50	10	100	
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	37	6	30	
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	764	20	200	
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	7060	0	0	
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	14	7	200	
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	400	0	0	
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	52	30	20	
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	2874	786	1000	
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	32	0	0	
19	Antiespasmódico	Tableta		570	120	300	
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	795	250	1000	
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	365	74	1000	
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	9	1	20	
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida)	Frasco	25%	18	0	20	
24	Betametazona	Tubo	1%	34	2	0	
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	22	2	10	
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	232	62	500	
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0	
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	2	17	50	
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	515	127	500	
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	4	3	30	
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0	0	0	
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	3	0	5	
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	0	
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	7	4	10	
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	79	27	100	
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	14	1	20	
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	25	6	30	
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	26	10	40	
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	23	0	0	
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	47	22	200	
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	322	42	200	
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	16	2	5	
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	20	1	10	
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	60	3	0	
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	647	64	1000	
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	253	0	100	
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0	
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	455	21	300	
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	1474	871	2000	
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0	
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	15	0	10	
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	79	21	200	
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	335	0	0	
54	Estreptomicina	Tableta	1 g.	0	0	0	
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	7	0	2	
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	163	148	200	
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0	
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	1493	63	0	
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	7493	63	0	



ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		Codigo E.S.:		Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion			
				97	13	100
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	610	0	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	2348	939	1000
62	Furosemdia	Tabletas	40 mg.	29	2	0
63	Furosemdia	Ampollas	10 mg. /ml.	719	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	2780	784	1000
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	0	0	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	29436	490	1000
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	0	0
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	27	6	20
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	79	1	20
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	28	4	10
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	56	39	50
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	45	4	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1224	560	1000.
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	64	17	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1242	7708	2000
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	21	0	5
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	9	4	20
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	2	0	3
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	13	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	0	0	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	33	43	50
86	Loratadina	Tableta	10 mg	7787	303	1000
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1156	1592	2000.
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	435	230	1000
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	555	0	100
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	12	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	618	43	200
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	22	7	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		8	2	20
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	744	732	2000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	4	24	100
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	13240	1260	0
97	Nafazolina	Colirio		4	0	30
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	30	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	181	0	300.
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	27	3	0
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	23	27	500
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	38	0	0
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	23	8	20
04	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	79	2	20
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	8	7	10
06	Permetrina (Gamesan) Pijex Shampo	Frasco	1%	9	0	10
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	1	2
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	8	1	5
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	40	30	100
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas/	Oticas	13	2	10
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	27	5	20
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	367	27	0
13	Prednisona	Tableta	50 mg	192	63	200
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	272	63	300
15	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0



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



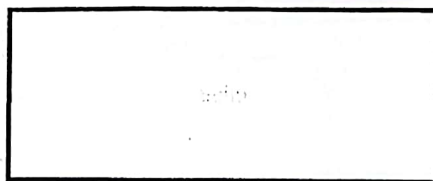
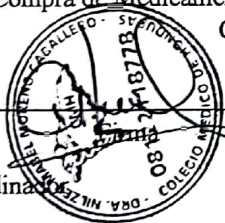
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Casa Quemada Código E.S.: 3336

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	135	0	100
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	37	3	20
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	33	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	45	0	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	770	48	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	5	4	5
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	18	3	10
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3407	888	1000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	19	86	200
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	70	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	311	77	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	2	12	40
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	138	711	100
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	770	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	4	2	30
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	27	7	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	8	0	10
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	56	5	0

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



Nancy Valerio

Firma

Nombre Coordinador de ESFAM: _____

Nombre Encargada de Farmacia: Nancy Valerio

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Ciruelo Codigo E.S.: 3344 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	28	79	250
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	32	8	70
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	850	1580	2500
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	200	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	9	2	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	895	780	1500
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	1978	2130	3000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	315	300	300
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	90	20	100
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	25	14	30
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	179	70	100
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	170	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	10	0	100
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	160	30	150
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	19	66	250
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	509	360	1000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorrroidal	2	6	25
19	Antiespasmódico	Tableta		443	140	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	700	360	500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	315	185	250
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	6	3	20
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida)	Frasco	25%	11	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	24	3	0
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	19	1	0
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	435	150	100
27	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	24	31	70
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	333	188	100
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	1	11	20
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	6	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	1	0	1
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	9	2	0
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	67	33	100
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	13	17	15
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	28	6	0
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	27	17	90
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	27	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	70	22	50
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	365	230	300
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	15	9	40
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	16	1	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	17	56	250
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	904	30	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	100	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	550	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	4370	390	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	4	10	50
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	120	0	100
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	30	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	60	10	100
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	870	270	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

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

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	265	17	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	430	0	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	667	240	200
63	Furosemida	Ampollas	10 mg./ml.	15	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	16	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	2310	630	300
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	943	960	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	13	5	5
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	9	9	15
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	17	3	10
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	34	22	40
73	Hioscina (Antiespasmódico)	Amp.	20 mg.	15	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	388	1230	2000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	14	65	250
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2215	990	1500
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	3	1	1
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	31	1	0
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	2	0	2
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	6	0	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	15	42	100
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1780	420	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2457	780	500
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	546	170	200
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	187	30	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	21	1	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	196	256	300
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	24	4	10
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		6	1	10
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1874	330	1000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	8	33	100
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	10005	2320	0
97	Nafazolina	Colirio		8	3	15
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	120	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	0	0	0
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	9	6	15
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	10	20	300
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	40	6	0
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	8	31	50
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	9	8	20
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	10
06	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	3	0	6
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	3
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	8	2	10
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	70	0	30
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	4	3	10
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Uj	Tubo	Triple antibiotico	10	17	20
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	131	15	50
13	Prednisona	Tableta	50 mg	110	55	100
14	Propranolol	Tabletas	40 mg.	217	120	200
15	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0

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



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

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	220	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	40	1	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	15	4	15
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	18	5	10
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	24	57	200
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	7	2	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	15	2	2
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	1755	1480	1800
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	18	167	280
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	40	20	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	160	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	16	27	80
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	159	24	100
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	296	30	50
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	9	0	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	18	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	13	5	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	36	7	20

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

[Firma]
Firma

Nombre Coordinador
ESFAM: Dra. Cindy Dián



[Firma]
Firma

Nombre Encargada de Farmacia: Xiomara Mejía Amador

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

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

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	158	62	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	42	10	20
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	718	1,390	4,000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	139	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	3	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	3,205	950	
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.			
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	2,405	3,646	4,000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1360	0	1,000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	76	34	200
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	39	7	20
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	411	16	100
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	515	90	500
14	Alprazolán	Tableta	5 mg	50	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	360	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	42	35	100
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	1,249	1,733	3,000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	20	5	20
19	Antiespasmódico	Tableta		32	1,313	500
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	554	1,166	1,000
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	37	34	500
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	17	0	20
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabificada)	Frasco	25%	7	0	30
24	Betametazona	Tubo	1%	14	2	30
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	24	2	30
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	696	430	1,000
27	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	3	0
28	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	2	15	20
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	577	51	500
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	2	12	50
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V			3
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%			5
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	10
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	5	7	100
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	88	80	100
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	97	9	30
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	52	2	20
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	47	4	20
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	25	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	215	10	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	846	185	500
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	41	4	10
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	11	1	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	48	4	10
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	563	91	500
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	387	0	200
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg			0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	470	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2,214	1,266	2,000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	12	0	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	64	0	200
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	90	0	300
54	Estreptomina	Tableta	1 g.			0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	104	640	3,000
57	Fenobarbital	Amp.				0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	2,230	300	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.			2,000

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Libertad Código E.S.: 3361 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	95	15	100
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	1845	0	200
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	538	407	2,000
63	Furosemida	Ampollas	10 mg. /ml.	20	13	50
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	20	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	3,001	600	2,000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml			0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	3,885	779	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg			0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	24	3	20
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	11	9	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	17	10	30
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	94	26	100
73	Hioscina (Antiespasmódico)	Amp.	20 mg.	24	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1,449	364	2,000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	27	15	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.			0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	4101	1,128	7,000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	3	0	3
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg			0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	7	14	50
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	4	0	0
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	15	7	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.			0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.			0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	8	24	100
86	Loratadina	Tableta	10 mg	2,451	353	2,000
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1,098	3,894	1,000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	625	18	500
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	316	0	200
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	2	1	5
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	217	8	100
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	28	0	10
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		7	0	5
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1,730	2,350	2,000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	29	23	50
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	12,210	210	0
97	Nafazolina	Colirio		6	2	30
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	311	74	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg			300
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	9	0	10
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	360	0	100
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	25	3	10
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	25	0	10
04	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	19	0	10
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	2
06	Permetrina (Gamesan) Pjojex Shampo	Frasco	1%	14	0	0
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	5	0	0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	26	0	0
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	120	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	6	6	30
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	22	4	30
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	532	12	100
13	Prednisona	Tableta	50 mg	184	15	100
14	Propranolol	Tabletas	40 mg.	383	0	0
15	Ranitidina	Tableta	150 mg			0
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			0

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



Salud
Gobierno de la República

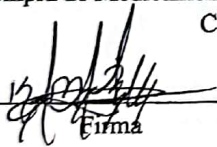
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Codigo E.S.:

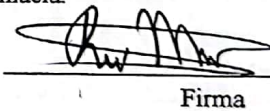
Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	100	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	32	7	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	27	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	30	12	30
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	93	39	100
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	13	0	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	75	2	0
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	2,656	2,200	5,000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	140	56	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	129	100	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	289	45	500
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	9	1	10
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	198	61	100
131	Valproato	Tableta	500 mg			0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml			0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	175	0	100
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	4	0	3
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	3	0	5
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	2	0	5
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	17	4	0

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


Firma




Firma

Nombre Coordinador
ESFAM: Karilleen Rodriguez

Nombre Encargada de Farmacia: Nubia Rojas

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CAPS ROSARIO Codigo E.S.: 01175

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	77	88	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	33	25	60
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	304	1,591	3,000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	87	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	6	0	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	4,321	1,607	2,000
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	2,036	2,505	3,000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	270	300	600
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	153	8	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	44	38	0
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	208	34	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	2,666	185	300
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	0	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	174	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/ 5ml	11	13	0
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	3,792	175	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	12	2	0
19	Antiespasmódico	Tableta		508	265	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	1,966	455	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	443	24	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	7	4	10
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabidica)	Frasco	25%	43	2	0
24	Betametazona	Tubo	1%	59	2	0
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	22	2	0
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	622	60	0
27	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	6	0	5
28	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	31	15	10
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	870	120	0
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	7	3	10
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	2	2	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	2	0	2
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	3	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	8	6	5
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	159	21	0
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	14	6	10
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	13	11	15
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	50	24	30
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	20	7	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	100	25	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	477	212	200
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	21	6	15
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	16	1	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	29	33	30
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1,244	35	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	100	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	457	28	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	707	1,141	2500
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	6	0	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	112	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	70	10	0
54	Estreptomicina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	446	150	200
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2,332	60	0



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CAPS DOGAVIO Codigo E.S.: 81175 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	155	14	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	1194	0	0
62	Furosemda	Tabletas	40 mg.	1802	691	500
63	Furosemda	Ampollas	10 mg./ml.	28	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	111	1	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	2105	440	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	10	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	2381	1176	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	33	5	0
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg./ ml. Inyect.	19	7	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg./ ml. Inyect.	26	4	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	76	37	80
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	57	2	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	11780	875	1000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	123	15	0
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	3619	830	1000
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	3	1	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	21	13	10
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	4	0	0
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	4	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	0	0	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg./ml.	28	22	40
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1431	384	500
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2814	887	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	804	155	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	199	30	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml			
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	445	40	200
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	19	4	20
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		8	2	4
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1828	770	4000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	66	8	0
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	15406	1525	0
97	Nafazolina	Colirio		2	7	20
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	220	50	100
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	17	7	10
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	296	35	100
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	34	3	0
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	35	6	10
104	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	9	0	5
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	4	0	0
106	Permetrina (Gamesan) Pjojex Shampo	Frasco	1%	13	2	0
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	2
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg./ 5ml.	14	1	5
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	95	0	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	12	2	7
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	12	19	25
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	200	230	100
113	Prednisona	Tableta	50 mg	85	38	100
114	Propranolol	Tabletas	40 mg.	248	60	200
115	Ranitidina	Tableta	150 mg 20mg	2088	460	1000
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			

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



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS ROSARIO Código E.S.: 8115 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	115	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	27	7	20
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	48	1	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	55	9	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	101	76	100
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	10	4	8
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	29	4	0
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	2,645	1,345	3000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	35	87	150
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	230	60	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	8	6	20
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	285	22	0
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	200	20	100
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	5	0	10
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	8	0	5
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	2	0	5
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	42	2	0

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

Firma



Firma

Nombre Coordinador

ESFAM: [Signature]

Nombre Encargada de Farmacia:

Patricia Garcia

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Abundancia

Codigo E.S.: 81167

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	99	49	80
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	44	8	30
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	1801	610	1000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	206	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	2	0	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	1011	945	2000
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.			
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	2400	1020	3,000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1116	468	800
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	133	0	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	53	1	0
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	405	6	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	555	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg			
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	235	137	500
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	36	2	10
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	1736	40	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	18	0	0
19	Antiespasmódico	Tableta		815	85	300
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	1034	267	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	298	20	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	4	6	30
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	19	2	0
24	Betametazona	Tubo	1%	14	2	20
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	23	1	0
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	238	95	300
27	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	10
28	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	32	10	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	320	42	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	5	0	20
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	3	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	3	0	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	4	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	5	7	15
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	125	5	0
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	25	0	0
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	24	1	0
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	45	7	0
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	28	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	49	9	25
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	730	21	0
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	21	6	10
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	14	2	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	41	12	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	576	124	200
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	479	125	300
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg			
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	444	16	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	4787	307	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	9	0	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	100	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	130	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.			
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	1	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	406	310	2000
57	Fenobarbital	Amp.				
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.			
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1950	95	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: <i>Abundancia</i>					Codigo E.S. <i>81167</i>		Pedido bimestral
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada	
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	87	0	0	
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	2155	0	0	
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	883	0	0	
63	Furosemida	Ampollas	10 mg./ml.	25	0	0	
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	20	0	0	
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	2920	70	0	
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml				
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1544	788	2000	
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg				
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	25	9	15	
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg./ ml. Inyect.	7	0	0	
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg./ ml. Inyect.	22	0	0	
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	45	2	20	
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	24	1	0	
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1446	493	2000	
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	158	17	0	
76	Imipramina	Grageas	25 mg.				
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1095	1330	3,000	
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	6	1	0	
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg				
80	Ketoconazol	Tubo	2%	22	11	20	
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	1	1	2	
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000				
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml.	6	1	0	
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.				
85	Loratadina	Frasco	120 mg/ml.	45	22	30	
86	Loratadina	Tableta	10 mg	764	356	800	
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	3454	425	0	
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	825	105	200	
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	147	6	0	
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	28	0	0	
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	786	21	0	
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	34	2	0	
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		12	1	0	
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2903	540	0	
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	82	16	20	
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	19463	491	0	
97	Nafazolina	Colirio		3	6	30	
98	Nifedipina	Tableta	10 mg				
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	296	95	200	
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	22	0	0	
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	20	0	0	
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	19	0	1,000	
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	27	11	24	
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	10	0	0	
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	0	
06	Permetrina (Gamesan) Plojex Shampo	Frasco	1%	15	0	0	
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	10	
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg./ 5ml.	14	1	0	
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	100	0	0	
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	10	0	0	
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	21	6	24	
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	395	181	300	
13	Prednisona	Tableta	50 mg	265	5	0	
14	Propranolol	Tabletas	40 mg.	700	0	0	
15	Ranitidina	Tableta	150 mg				
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml				

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



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

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol					
118	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	100	0	0
119	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	22	0	0
120	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	27	0	0
121	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	19	6	20
122	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	138	62	100
123	Salicilato de metilo	Tarro	5%	9	1	0
124	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	16	1	0
125	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			
126	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3311	416	1000
127	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	55	47	100
128	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
129	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	136	0	0
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	0	0	20
131	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	200	0	0
132	Valproato	Tableta	500 mg			
133	Valproato	Frasco	200 mg/ml			
134	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	50	0	0
135	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	5	1	20
136	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	18	0	0
137	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	0	0	10
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	35	3	0

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

[Handwritten Signature]
Firma

Nombre Coordinador
ESFAM: Evelyn Villaverde



Alexandra Abigail G.G.
Firma

Nombre Encargada de Farmacia: Alexandra Abigail G.G.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

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

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	06	134	250
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	38	15	30
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	2530	2645	5000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	74	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	5	0	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	4307	1114	0
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	7540	3137	5000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1322	251	1000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	100	0	100
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	55	3	20
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	109	154	200
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	605	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	84	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	150	40	100
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/ 5ml	743	44	0
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	4987	330	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	8	1	0
19	Antiespasmódico	Tableta		913	0	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	3285	895	2000
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	895	110	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	9	3	0
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	71	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	29	4	20
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	17	17	30
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	1122	478	0
27	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	24	42	100
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	463	104	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	5	7	25
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	2	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	2	2	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	3	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	9	6	10
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	715	37	60
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	50	15	30
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	30	7	0
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	35	9	0
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	22	7	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	376	37	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	813	154	200
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	42	0	0
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg/ml. Iny.	37	7	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	87	29	50
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	590	738	200
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	75	50	100
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	469	35	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3749	779	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	18	17	25
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	268	7	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	135	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg./ml.	7	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	722	768	500
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	7332	176	0



Pedido bimestral

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS CA FLECHAC Código E.S.: 82619

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	770	10	50
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	7270	665	1000
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	4013	797	0
63	Furosemida	Ampollas	10 mg. /ml.	22	5	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	77	7	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	4583	7290	2000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	2999	7862	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	24	12	30
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	74	0	0
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	21	7	10
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	87	68	200
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	20	27	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2526	1043	2000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	77	69	100
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irsersartan	Tableta	300 mg.	2240	1204	2000
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	7	0	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	40	9	75
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	3	7	2
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	74	0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	0	0	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	78	53	100
86	Loratadina	Tableta	10 mg	7658	185	200
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2517	1811	2000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	900	745	200
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	400	45	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	76	5	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	737	232	300
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	34	74	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		73	7	0
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	7270	1470	2500
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	90	75	100
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	12024	2756	0
97	Nafazolina	Colirio		8	7	20
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	180	0	100
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	79	79	20
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	12	0	0
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	34	76	0
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	32	15	10
104	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	79	5	0
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	4	0	0
106	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	0	0	2
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	3	7	0
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	12	3	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	20	120	100
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	73	11	20
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	35	2	0
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	852	400	0
113	Prednisona	Tableta	50 mg	173	725	200
114	Propanolol	Tabletas	40 mg.	105	370	500
115	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			





SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

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

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	215	50	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	47	4	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	43	79	00
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	31	79	50
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	762	775	200
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	6	5	6
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	30	6	10
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	5905	4050	8000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	69	133	200
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	252	760	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	17	3	50
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	275	77	0
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	100	0	100
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	8	3	5
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	77	3	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	5	2	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	42	7	0

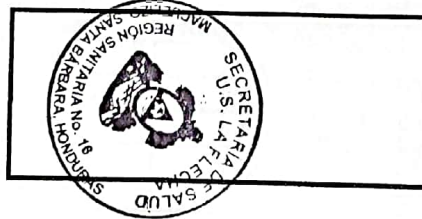
Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

S. Monte

Firma

Nombre Coordinador

ESFAM: Sonia Monte



F. Vázquez Zúñiga

Firma

Nombre Encargada de

Farmacia: Fanny Vázquez Zúñiga

COTIZACION

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN Cliente: 16139011360075

Fecha: 09/06/2023

Contacto: Angela Abadie

angela.abadie@corinfar.com

No.	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Precio Unitario	TOTAL
1	Acetaminofen 120MG/5ML	Frasco	1150	L. 12.50	L. 14,375.00
2	Acetaminofen 500MG	Tableta	30500	L. 0.30	L. 9,150.00
3	Acido Acetil Salicilico 100mg	Tableta	10000	L. 0.44	L. 4,400.00
4	Acido fólico 1mg	Tableta	28,500	L. 0.20	L. 5,700.00
5	Agua destilada 10ml	ampolla	400	L. 5.00	L. 2,000.00
6	Amoxicilina 250mg/5ml	Frasco	280	L. 24.80	L. 6,944.00
7	Amoxicilina 500mg	Capsula	13,000	L. 0.85	L. 11,050.00
8	Calamina Fenolada	Frasco	30	L. 25.00	L. 750.00
9	Ceftriaxona 1G	Vial	130	L. 22.00	L. 2,860.00
10	Cloranfenicol Coliro	frasco	95	L. 34.00	L. 3,230.00
11	Solucion salina de 500ml 0.9%	Bolsa	90	L. 32.00	L. 2,880.00
12	Clotrimazol 500mg	Ovulos	300	L. 12.50	L. 3,750.00
13	Dexametasona iny	Ampolla	165	L. 6.50	L. 1,072.50
14	Dicloxacilina 500mg	Tableta	500	L. 3.10	L. 1,550.00
15	Difenhidramina 2.5mg/5ml	Frasco	165	L. 13.50	L. 2,227.50
16	Eritromicina 200mg /5ml	Frasco	45	L. 34.00	L. 1,530.00
17	Fenitoina de 100mg	Tableta	2,800	L. 1.20	L. 3,360.00
18	Fenobarbital de 100mg	Tableta	2,000	L. 1.85	L. 3,700.00
19	Fluor de 1mg	Tableta	5,000	L. 0.70	L. 3,500.00
20	Furosemida 40mg	Tableta	5500	L. 0.50	L. 2,750.00
21	Hidrocloroteazida 25mg	Tableta	4,000	L. 0.60	L. 2,400.00
22	Hidrocortisona Crema	Tubo	30	L. 21.00	L. 630.00
23	Hidrocortisona 500mg	Vial	30	L. 44.00	L. 1,320.00
24	Hidroxido de aluminio y magnesio 180ml	Frasco	720	L. 24.00	L. 17,280.00
25	Ibuprofeno tab	Tableta	8000	L. 0.75	L. 6,000.00
26	Ibuprofeno 100mg/5ml	Frasco	680	L. 13.50	L. 9,180.00
27	Irbesartan de 300mg	Tableta	8,000	L. 2.00	L. 16,000.00
28	ketoconazol 2% crema	Tubo	75	L. 18.00	L. 1,350.00
29	Loratadina 120mg/5ml	Frasco	650	L. 17.50	L. 11,375.00
30	Metformina de 850	Tableta	5,500	L. 0.70	L. 3,850.00
31	Metronidazol 500mg	Tableta	500	L. 0.66	L. 330.00
32	Multivitaminas Caps Adulto	Capsula	10,500	L. 0.60	L. 6,300.00
33	Complevit Jbe 120ml	Frasco	750	L. 15.50	L. 11,625.00
34	Nitrofurantoina 50mg	Capsula	1,100	L. 12.80	L. 14,080.00
35	Omeprazol de 20mg	Capsula	5,000	L. 0.82	L. 4,100.00

Droguería | Tegucigalpa

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

Laboratorio | Tegucigalpa

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

Droguería | San Pedro Sula

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

36	Omeprazol de 40mg	Capsula	4,000	L	2.20	L.	8,800.00
37	Penicilina Procaínica	Ampolla	40	L	14.00	L.	560.00
38	Piridoxina de 50mg	Tableta	250	L	0.80	L.	200.00
39	Polimexina + neomicina + Hidrocortisona	Frasco	40	L	74.00	L.	2,960.00
40	polimexina + neomicina + bacitracina	Tube	80	L	44.00	L.	3,520.00
41	Salbutamol Disparo	Puff	110	L	46.00	L.	5,060.00
42	Sales de Hidratacion para 1 litro	Sobre	1,200	L	3.10	L.	3,720.00
43	Sulfato Ferroso 300mg	Frasco	17,000	L	0.46	L.	7,820.00
44	Sulfato Ferroso de 125mg /ml	Tableta	1,400	L	13.50	L.	18,900.00
45	Trimetopim/sulfametaxozol	Frasco	400	L	15.00	L.	6,000.00
46	Vitamina B1/Tiamina 100mg/ml 10ml	Vial	80	L	37.00	L.	2,960.00
47	Azitromicina 200mg/5ml	Frasco	335	L	39.00	L.	13,065.00
						SUB TOTAL	L 266,164.00
						IMPUESTO	L -
						TOTAL	L 266,164.00

ANGELA ABADIE

Droguería | Tegucigalpa

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

Laboratorio | Tegucigalpa

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

Droguería | San Pedro Sula

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

¡Si es Corinfar... es de Confiar!



www.corinfar.com



/corinfar



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

RTN: 08019002265592

CORINFAR S A DE C V

Nombre o Razón Social

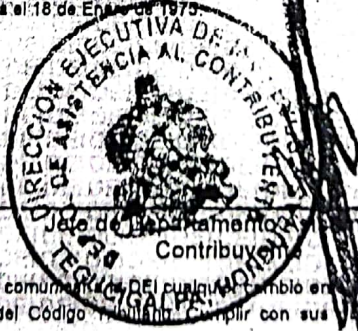
Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input checked="" type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Fecha de Emisión: 20130609

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 55 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 61-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1975.

M. a. Lopez



Ministro Director

Jefe de Departamento de Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento: DEI-412- 1412326

Transacción: D38BB4



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-16748

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **CORINFAR S A DE C V**
Con Registro Tributario Nacional: **08019002265592**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-16748 en fecha 22/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415165282 de fecha 22/05/2023 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: 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 22/05/2023 hasta 20/06/2023, **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 destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-23-10500-16748** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-31022

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **CORINFAR S A DE C V**
Con Registro Tributario Nacional: **08019002265592**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-31022 en fecha 03/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414712215 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 35741226823, presentada el 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.

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-31022** o mediante el siguiente código QR:





ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL



Nº 245372

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

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

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

CORINFAR,

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

CONTRIBUYENTE:

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

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

350501 ELABORACION O FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICAMENTOS

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

[Handwritten Signature]
FIRMA AUTORIZADA
BRENDIA AGUIRRE
AER
SECCION DE PERMISOS DE OPERACION
BRENDIA AGUIRRE

[Handwritten Signature]
FIRMA AUTORIZADA
BRENDIA AGUIRRE
AER
SECCION DE PERMISOS DE OPERACION
BRENDIA AGUIRRE



ciudad de **buen corazon**

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



LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-1117-0029

AUTORIZADA PARA:

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

PRODUCTOS:

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

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

NÚMERO DE EXPEDIENTE: **545-04**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: **DROGUERÍA**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: **DROGUERIA CORINFAR**

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

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

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

FECHA DE EMISIÓN: **20/10/2022**

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

VENCIMIENTO

6/07/2023






DRA. GLADYS JOSELINE MOREL CARRANZA
DIRECTORA NACIONAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
Y OTROS DEL RAMO DE INTERÉS SANITARIO
ACUERDO DE DELEGACIÓN NO. 029-2022
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

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

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

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

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

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4
Tel: 2565-3151/3197/3212 / 98875694
ventas@medimashn.com

Fecha 12/06/2023



COTIZACION

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
Tlf.: Fx: 96689382
BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE
Codigo: 13051148

Enviado a:

LIC. EDENIA ROMERO
Tlf.: Fx: 96689382
BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE
Reg. Tribut.: 16139011360075

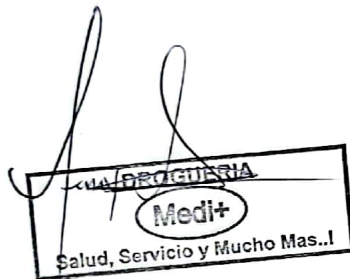
No.	Descripcion	Presentación	Concentración	Cantidad solicitada	Precion Unit.	Precio Total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	1,150.00	L 15.60	L 17,940.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	30,500.00	L 0.26	L 7,930.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	10,000.00	L 0.48	L 4,800.00
4	Ácido fólico	Tabletas	1 mg.	28,500.00	L 0.23	L 6,555.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	400.00	L 3.90	L 1,560.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	280.00	L 22.00	L 6,160.00
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	13,000.00	L 0.73	L 9,490.00
8	Calamina Fenolada	Frasco	8%	30.00	L 28.80	L 864.00
9	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	130.00	L 8.75	L 1,137.50
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	95.00	L 48.00	L 4,560.00
11	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	90.00	L 26.40	L 2,376.00
12	Clotrimazol	Ovulos	500 mg.	300.00	L 13.20	L 3,960.00
13	Dexametazona Inyecta.	Frasco	4 mg/ml	165.00	L 4.38	L 722.70
14	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg.	500.00	L 2.30	L 1,150.00
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	165.00	L 15.50	L 2,557.50
16	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato	45	L 35.65	L 1,604.25
17	Fenitoína (Sódica)	Capsulas	100 mg.	2,800.00	L 1.60	L 4,480.00
18	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg.	2,000.00	L 1.70	L 3,400.00
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	5,000.00	L 0.58	L 2,900.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	5,500.00	L 0.48	L 2,640.00
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	4,000.00	L 0.39	L 1,560.00
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	30.00	L 21.60	L 648.00
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect	30.00	L 42.00	L 1,260.00
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	720.00	L 22.80	L 16,416.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	8,000.00	L 0.58	L 4,640.00
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	680.00	L 18.00	L 12,240.00
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	8,000.00	L 2.55	L 20,400.00
28	Ketoconazol	Tubo	2%	75.00	L 26.40	L 1,980.00
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	650.00	L 20.40	L 13,260.00
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	5,500.00	L 0.49	L 2,695.00
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	500.00	L 0.60	L 300.00
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	10,500.00	L 0.50	L 5,250.00
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	750.00	L 18.60	L 13,950.00
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	1,100.00	L 17.40	L 19,140.00
35	Omeprazol	Tableta	20mg	5,000.00	L 0.65	L 3,250.00
36	Omeprazol	Tableta	40MG	4,000.00	L 7.60	L 31,200.00
37	Penicilina G Procalnica	Frasco	4,000.000 U: I: inyect	40.00	L 9.95	L 398.00

DRG
Salud, Sen

Handwritten signature and date: 12/06/2023

38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	250.00	L 1.32	L 330.00
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Óticas	40	L 90.95	L 3,638.00
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UiNEOCIDIN	Tubo	Tubo	80	L 54.00	L 4,320.00
41	Salbutamol	Frasco	100mg. /inhalador.	110.00	L 40.00	L 4,400.00
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	1,200.00	L 3.15	L 3,780.00
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg. (260 MG)	17,000.00	L 0.30	L 5,100.00
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	1,400.00	L 16.80	L 23,520.00
45	Trimetoprin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	400	L 19.15	L 7,660.00
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	80.00	L 26.40	L 2,112.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	335.00	L 29.00	L 9,715.00
					TOTAL:	L 299,948.95

COTIZACIÓN VALIDA POR 5 DÍAS





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

RTN: 05019007491865

Fecha de Emisión: 20/01/2020

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

Nombre o Razón Social

Inscripciones

- | | | | |
|------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | <input checked="" type="checkbox"/> | Productores Importadores de Cigarrillos | <input type="checkbox"/> |
| Importador | <input checked="" type="checkbox"/> | Productor Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Exportador | <input checked="" type="checkbox"/> | Distribuidor Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Imprentas | <input type="checkbox"/> | Importador Alcoholes Licores | <input type="checkbox"/> |
| Prestamista | <input type="checkbox"/> | | |

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 755 de 2002; Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 del Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 del Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



SAR

[Signature]
Ministra Directora

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3362802 Transacción: 0882A1



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



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

Nombre y Apellido o Razón Social: **DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.**
Con Registro Tributario Nacional: **05019007491865**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-16548 en fecha 19/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415143266 de fecha 19/05/2023 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: 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 19/05/2023 hasta 17/06/2023, **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.

HELEN MELRARY 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 **151-23-10500-16548** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-24416

LA DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTAL en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificada como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.**
Con Registro Tributario Nacional: **05.019007491865**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-24416 en fecha 02/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 2544580240 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 35743423642, presentada el 30/04/2023.

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.

HELEN 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.gub.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx> ingresando el número **201-23-10500-24416** o mediante el siguiente código QR.



Handwritten signature and number 77



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



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

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

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

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

GIRO COMERCIAL
VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES Y DE HERBORISTE



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



[Handwritten Signature]
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INGRESOS

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

EXHIBIR ESTE PERMISO EN LUGARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO



LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-0520-0007

AUTORIZADA PARA:

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

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0520-L-0007

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

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

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

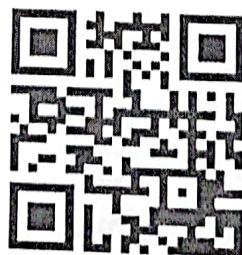
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): SILVIA SELENA PIURA PAZ

FECHA DE EMISIÓN: 11/05/2020

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

VENCIMIENTO

11/05/2026



DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS
COMISIONADO PRESIDENTE

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



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa_Honduras

Salud, Se

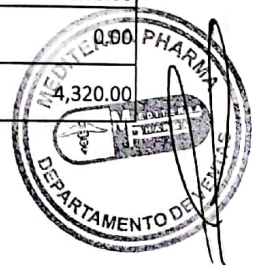


COTIZACIÓN N° 0000010-2023

00 2

PROVEEDOR : DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
DIRECCION: COLONIA RIO GRANDE , PARQUE EMPRESARIL PERISUR, OFIBODEGA #2
RTN: 0801-1993-157131
CAI: 4DB8E-D38BAC-CB4283-761113-AF1406-52
TELÉFONO: 2246-4342
CORREO ELECTRONICO: mediteksapharma@yahoo.com
LUGAR Y FECHA: COMAYAGUELA , M.D.C. 12 DE JUNIO 2023
CLIENTE : ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
RTN: 16139011360075

No.	Cantidad	Presentacion	Descripción	Concentracion	Precio Unitario	Precio Total
1	1,150.00	Frasco	Acetaminofen	120mg/5ml	13.56	15,594.00
2	30,500.00	Tableta	Acetaminofen	500mg	0.28	8,540.00
3	10,000.00	Tableta	Acido Acetil Salicilico	100mg	0.48	4,800.00
4	28,500.00	Tableta	Acido Folico	1mg	0.22	6,270.00
5	400.00	Ampolla	Agua Destilada	10ml	4.00	1,600.00
6	280.00	Frasco	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	18.00	5,040.00
7	13,000.00	Capsula	Amoxicilina Trihidrato	500mg	0.84	10,920.00
8	30.00	Frasco	Calamina Fenolada	8%	30.30	909.00
9	130.00	Frasco	Ceftriaxona	1gramo	12.00	1,560.00
10	95.00	Frasco	Cloranfenicol	0.5 % colirio	28.60	2,717.00
11	90.00	Bolsa	Clouro de Sodio (Solucion Salina)	0.9% 500ml	36.40	3,276.00
12	300.00	Ovulos	Clotrimazol	500mg	12.55	3,765.00
13	165.00	Frasco	Dexametasona Inyecta.	4mg/ml	3.00	495.00
14	500.00	Capsula	Dicloxacilina (Sodica)	500mg	2.20	1,100.00
15	165.00	Frasco	Difenhidramina	2.5mg/ml	15.35	2,532.75
16	45.00	Frasco	Eritromicina	200 mg/5ml	46.80	2,106.00
17	2,800.00	Capsula	Fenitoina (Sodica)	100mg	1.68	4,704.00
18	2,000.00	Tableta	Fenobarbital (Sodico)	100mg	1.87	3,740.00
19	5,000.00	Tableta	Fluoruro	1mg	0.80	4,000.00
20	5,500.00	Tableta	Furosemida	40mg	0.48	2,640.00
21	4,000.00	Tableta	Gidroclorotiazida	25mg	0.35	1,400.00
22	30.00	Tubo	Hidrocortisona 1%	1%	20.40	612.00
23	30.00	Frasco	Hidrocortisona Succinato	500mg/ml	39.00	1,170.00
24	720.00	Frasco	Hidroxido de Aluminio y Magnesio	600mg/5ml	29.00	20,880.00
25	8,000.00	Tableta	Ibuprofeno	600mg	0.71	5,680.00
26	680.00	Frasco	Ibuprofeno	100mg/5ml	15.48	10,526.40
27	8,000.00	Tableta	Irbersartan	300mg	1.90	15,200.00
28	75.00	Tubo	Ketoconazol	2%	20.40	1,530.00
29	650.00	Frasco	Loratadina	120mg/ml	20.80	13,520.00
30	5,500.00	Tableta	Metformina (Clorhidrato)	850mg	0.50	2,750.00
31	500.00	Tableta	Metronidazol	500mg	0.78	390.00
32	10,500.00	Capsula	Multivitaminas	capsula	0.50	5,250.00
33	750.00	Frasco	Multivitaminas Pediatricas	frasco	16.80	12,600.00
34	1,100.00	Tableta	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	50mg	0.00	0.00
35	5,000.00	Tableta	Omeprazol	20mg%	0.85	4,250.00
36	4,000.00	Tableta	Omeprazol	40mg	0.00	0.00
37	40.00	Frasco	Penicilina G Procaínica	4,000.000 u.i inye	16.20	648.00
38	250.00	Tableta	Piridoxina (Vitamina B6)	50mg	1.08	270.00
39	40.00	Gotas	Polimixina + neomicina + hidrocortisona	oticas	0.00	0.00
40	80.00	Tubo	Polimixina + neomicina + baci. (TRESBIOT)	tubo	54.00	4,320.00



41	110.00	Frasco	Salbutamol	100mcg. / inhalador		
42	1,200.00	Sobres	Sales de Rehidratacion Oral***	20.5g	38.50	4,235.00
43	17,000.00	Grageas	Sulfato Ferroso	300 mg	2.73	3,276.00
44	1,400.00	Frasco	Sulfato Ferroso	125mg/ml	0.35	5,950.00
45	400.00	Frasco	Trimetoprim/ Sulfametoxazol	40mg+200mg/5ml	13.20	18,480.00
46	80.00	Frasco	Vitamina B1 (Tiamina) knyect.	100mg/ml	16.80	6,720.00
47	335.00	Frasco	Azitromicina	200mg/5ml	33.60	2,688.00
SUB TOTAL						
isv 15%						
TOTAL						244,734.15
ITEM CON ASTERISCO PAGA ISV 15%						
TOTAL						245,225.55





REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3711521

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

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

VENTAS Y/O SELECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	ALCOHOLES	<input type="checkbox"/>	IMPORTADORES	<input type="checkbox"/>
IMPRENTAS	<input type="checkbox"/>	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	<input type="checkbox"/>	EXPORTADORES	<input type="checkbox"/>
PRESTAMISTA NO BANCARIO	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTISTAS	<input type="checkbox"/>		

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

Fecha Emisión: 25/04/2022

Fecha Vencimiento: 25/04/2023


Director Ejecutivo



SAR



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-11611

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES JIMENEZ KEVIN FERNANDO**
Con Registro Tributario Nacional: **08011993157131**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-11611 en fecha 13/04/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414226442 de fecha 13/04/2023 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 noventa días calendario a partir de la fecha 13/04/2023 hasta 11/07/2023, 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 destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-23-10500-11611** o mediante el siguiente código QR:





009

CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-31556

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES JIMENEZ KEVIN FERNANDO**
Con Registro Tributario Nacional: **08011993157131**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-31556 en fecha 03/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414714324 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 27720512461, presentada el 29/04/2023.

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.

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-31556** o mediante el siguiente código QR:





ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL



Nº 242836

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

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

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

MEDITEKSA PHARMA

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

CONTRIBUYENTE:

KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ

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

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

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA



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



0011



LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-1117-0023

AUTORIZADA PARA:

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

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

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

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

VENCIMIENTO

20/11/2025



DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS
COMISIONADO PRESIDENTE

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



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTID.	PROVEEDORES					
					PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
					V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	1150	L 12.50	L 14,375.00	L 15.60	L 17,940.00	L 13.56	L 15,594.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	30500	L 0.30	L 9,150.00	L 0.26	L 7,930.00	L 0.28	L 8,540.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	10000	L 0.44	L 4,400.00	L 0.48	L 4,800.00	L 0.48	L 4,800.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	28500	L 0.20	L 5,700.00	L 0.23	L 6,555.00	L 0.22	L 6,270.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	400	L 5.00	L 2,000.00	L 3.90	L 1,560.00	L 4.00	L 1,600.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	280	L 24.80	L 6,944.00	L 22.00	L 6,160.00	L 18.00	L 5,040.00
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	13000	L 0.85	L 11,050.00	L 0.73	L 9,490.00	L 0.84	L 10,920.00
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	30	L 25.00	L 750.00	L 28.80	L 864.00	L 30.30	L 909.00
9	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	130	L 22.00	L 2,860.00	L 8.75	L 1,137.50	L 12.00	L 1,560.00
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	95	L 34.00	L 3,230.00	L 48.00	L 4,560.00	L 28.60	L 2,717.00
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	90	L 32.00	L 2,880.00	L 26.40	L 2,376.00	L 36.40	L 3,276.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	300	L 12.50	L 3,750.00	L 13.20	L 3,960.00	L 12.55	L 3,765.00
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	165	L 6.50	L 1,072.50	L 4.38	L 722.70	L 3.00	L 495.00
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	500	L 3.10	L 1,550.00	L 2.30	L 1,150.00	L 2.20	L 1,100.00
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	165	L 13.50	L 2,227.50	L 15.50	L 2,557.50	L 15.35	L 2,532.75
16	Eritromicina	Frasco	200mg/5ml No Estolato (Susp. Oral	45	L 34.00	L 1,530.00	L 35.65	L 1,604.25	L 46.80	L 2,106.00
17	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	2800	L 1.20	L 3,360.00	L 1.60	L 4,480.00	L 1.68	L 4,704.00
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2000	L 1.85	L 3,700.00	L 1.70	L 3,400.00	L 1.87	L 3,740.00
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	5000	L 0.70	L 3,500.00	L 0.58	L 2,900.00	L 0.80	L 4,000.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	5500	L 0.50	L 2,750.00	L 0.48	L 2,640.00	L 0.48	L 2,640.00
21	Hidrocortiozida	Tabletas	25 mg.	4000	L 0.60	L 2,400.00	L 0.39	L 1,560.00	L 0.35	L 1,400.00

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



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

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

PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2	
FECHA DE COTIZACIÓN	9 de junio de 2023	FECHA DE COTIZACIÓN	12 de junio de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	5 días
FORMA DE PAGO	Credito	FORMA DE PAGO	Credito
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud	PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud
OBSERVACIONES	Ninguna	OBSERVACIONES	Sulfato ferroso no cotiza la concentración
PROVEEDOR 3			
FECHA DE COTIZACIÓN	25 de abril de 2023		
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	5 días		
FORMA DE PAGO	Credito		
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud		
OBSERVACIONES	Ninguna		
ADJUDICACION	Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que algunos proveedores no cotizan el 100% de los insumos requeridos, en detalle: Proveedor CORINFAR cotiza 47 Partidas de 47; DROGUERIA MEDIMAS cotiza 47 de 47 partidas y MEDITEKSA PHARMA cotiza 44 de 47 partidas, en donde el Proveedor CORINFAR cuenta con mejor precio total ofertado y con 100% de disponibilidad de los insumos segun la requisicion de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de calidad y con la presentacion que se requiere segun el cuadro basico del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor CORINFAR (47 Partidas)		





Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 23-2023



miércoles 14 de junio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:				
CORINFAR			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud				
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	1150	L 12.50	L 14,375.00
2	2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	30500	L 0.30	L 9,150.00
3	3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	10000	L 0.44	L 4,400.00
4	4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	28500	L 0.20	L 5,700.00
5	5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	400	L 5.00	L 2,000.00
6	6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	280	L 24.80	L 6,944.00
7	7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	13000	L 0.85	L 11,050.00
8	8	Calamina Fenolada	Frasco	0	30	L 25.00	L 750.00
9	9	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	130	L 22.00	L 2,860.00
10	10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	95	L 34.00	L 3,230.00
11	11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	90	L 32.00	L 2,880.00
12	12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	300	L 12.50	L 3,750.00
13	13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	165	L 6.50	L 1,072.50
14	14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	500	L 3.10	L 1,550.00
15	15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	165	L 13.50	L 2,227.50
16	16	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	45	L 34.00	L 1,530.00
17	17	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	2800	L 1.20	L 3,360.00
18	18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2000	L 1.85	L 3,700.00
19	19	Fluoruro	Tableta	1 mg	5000	L 0.70	L 3,500.00
20	20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	5500	L 0.50	L 2,750.00
21	21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	4000	L 0.60	L 2,400.00
22	22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	30	L 21.00	L 630.00
23	23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	30	L 44.00	L 1,320.00
24	24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	720	L 24.00	L 17,280.00
25	25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	8000	L 0.75	L 6,000.00
26	26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	680	L 13.50	L 9,180.00
27	27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	8000	L 2.00	L 16,000.00
28	28	Ketoconazol	Tubo	0	75	L 18.00	L 1,350.00
29	29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	650	L 17.50	L 11,375.00
30	30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	5500	L 0.70	L 3,850.00
31	31	Metronidazol	Tableta	500 mg	500	L 0.66	L 330.00
32	32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	10500	L 0.60	L 6,300.00
33	33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	750	L 15.50	L 11,625.00
34	34	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	1100	L 12.80	L 14,080.00
35	35	Omeprazol	Tableta	20mg	5000	L 0.82	L 4,100.00
36	36	Omeprazol	Tableta	40MG	4000	L 2.20	L 8,800.00
37	37	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 U:l: inyect	40	L 14.00	L 560.00



miércoles 14 de junio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR	SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:
-----------------------------	---

CORINFAR	Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud
-----------------	--

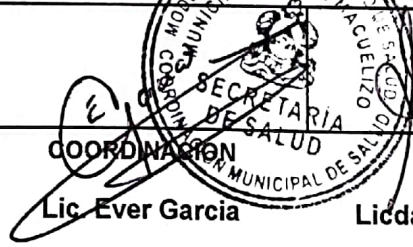
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
38	38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	250	L 0.80	L 200.00
39	39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona	Gotas	Oticas	40	L 74.00	L 2,960.00
40	40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UiNEOCIDIN	Tubo	Tubo	80	L 44.00	L 3,520.00
41	41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	110	L 46.00	L 5,060.00
42	42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	1200	L 3.10	L 3,720.00
43	43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	17000	L 0.46	L 7,820.00
44	44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	1400	L 13.50	L 18,900.00
45	45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	400	L 15.00	L 6,000.00
46	46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	80	L 37.00	L 2,960.00
47	47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	335	L 39.00	L 13,065.00
Sub-Total							L 266,164.00
Impuesto							L -
Total							L 266,164.00

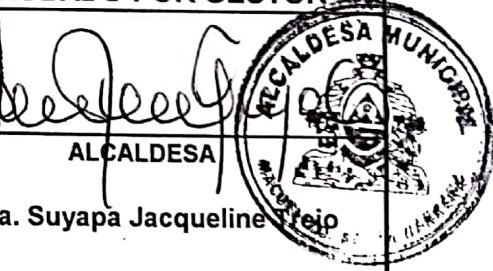
ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR GESTOR


 ADMINISTRACION


 COORDINACION


 ALCALDESA

Licda. Edenia Romero

Lic. Ever Garcia

Licda. Suyapa Jacqueline

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



ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

Nombre del Proveedor: CORINFAR

Numero Orden de Compra: 23-2023 Fecha: 20 de Junio 2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

N°	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidades				Registro sanitario	Vencimiento
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote N°		
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	1150	1150		07-2201	HNM1218-0023	09/2024
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	30500	30500				
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	10000	10000		122305	HNM1022-0018	05/2025
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	28500	28500		832310	HNM104210014	04/2026
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	400	400		R221403	75592-SSA N.	03/2027
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	280	280		71220303	HNM1022.0065	02/2025
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	13000	13000		7022028	HNM102200004	01/2026
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	30	30		338-2301	HNM1220-027	05/2025
9	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	130	130		65821110	M-22165	11/2024
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	95	95		210671	HNM11170019	06/2024
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	90	90		221002	HNM102200038	10/2025
12	Ciotrimazol	Óvulos	500 mg.	300	300		230187	HNM1021-0077	01/2026
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	165	165		644220708	HNM1092.00082	07/2025
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	500	500		DX1C20.1	HNM11200074	01/2025
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml. 200mg./5ml. No	165	165		30-2305	HNM10219-0024	05/2026
16	Eritromicina	Frasco	Estolato (Susp. Oral	45	45				
17	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	2800	2800		2272302	HNM10421-0009	01/2026
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2000	2000		22110	HNM10618-0508	09/2026
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	5000	5000		662301	HNM103180008	02/2025
20	Furosemda	Tabletas	40 mg.	5500	5500		2232301R	HNM10190128	04/2025
21	Hydroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	4000	4000		1602303	M-15930	05/2026

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

Nombre del Proveedor: CORINFAR

Numero Orden de Compra: 23-2023 Fecha: 20 de Junio 2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

N°	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidades					Registro sanitario	Vencimiento
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote N°			
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	30	30		196-2305	HNM 08190088	04/2025	
23	Hidrocloruro de Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	30	30		221229	HNM 06180080	12/2025	
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	720	720		277-2303	HNM1-1017-022	03/2025	
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	8000	8000		T051823	HNM03200083	01/2025	
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	680	680		31-2306	HNM0818-0041	05/2026	
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	8000	8000		2202104	HNM10170208	11/2024	
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	75	75		156-2222	HNM0618-0045	12/2024	
29	Loratadina	Frasco	120 mg./ml.	650	650		33-2301	HNM0319-0041	02/2026	
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	5500	5500		1732301	HNM08190070	02/2025	
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	500	500		392301	HNM0219-02101	01/2025	
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	10500	10500		122275	HNSN10190085	12/2024	
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	750	750		13-2307	HNA08180080	01/2025	
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	1100	1100		0030870	PAH-FOCUSFA 112006	08/2025	
35	Omeprazol	Tableta	20mg	5000	5000		2282302	HNM0822-0040	03/2024	
36	Omeprazol	Tableta	40MG	4000	4000		4002301	HNT1-0121-0064	01/2025	
37	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000,000 UI. Inyect	40	40		619220321	M-22320	03/2025	
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	250	250		1742202	HNSN01190086	07/2025	
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	40	40		059122	HNM0519-0041	11/2025	
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI/NEOCIDIN	Tubo	Tubo	80	80		272-2302	HNM1220 0026	05/2025	
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	110	110		6221266	HNM-0319-0021	11/2025	

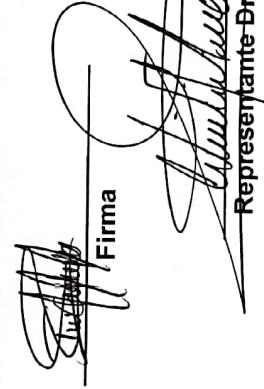


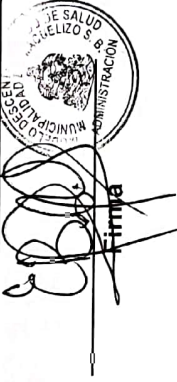
ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS
 Nombre del Proveedor: CORINFAR
 Numero Orden de Compra: 23-2023 Fecha: 20 de Junio 2023
DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



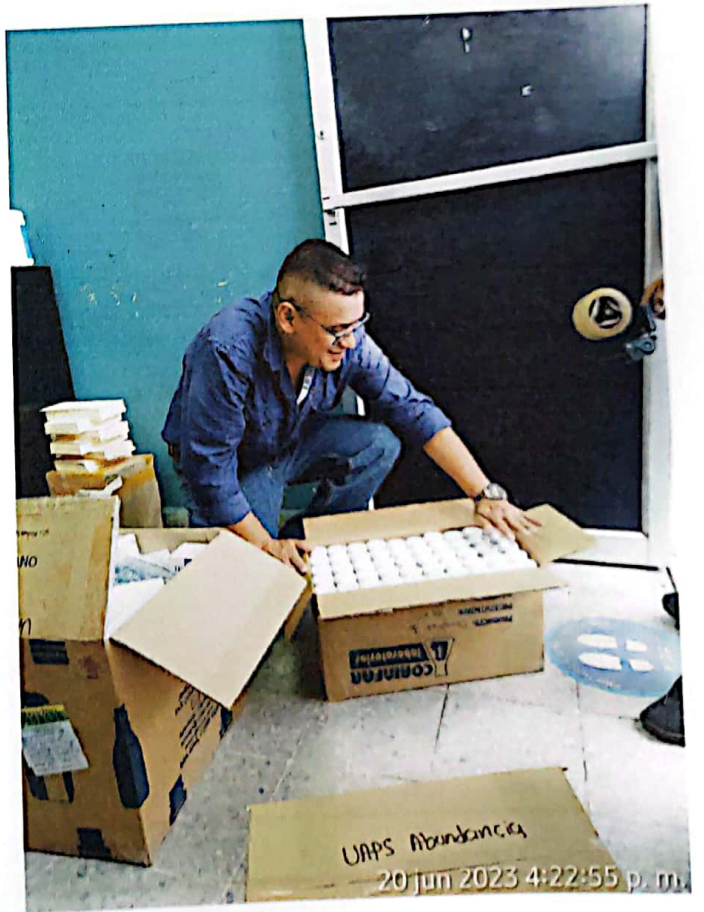
N°	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidades					Registro sanitario	Vencimiento
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote N°			
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	1200	1200		251-2308	ANM10819-10101	02/2025	
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	17000	17000		FS28222	FS2822207F51	01/2025	
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	1400	1400		233-2304	ANM1117-0304	05/2025	
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	400	400		50-2326	ANM10819-00027	09/2026	
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	80	80		23030001	ANM0319-002	01/2026	
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	335	335		231-2301	ANM10130206	03/2025	

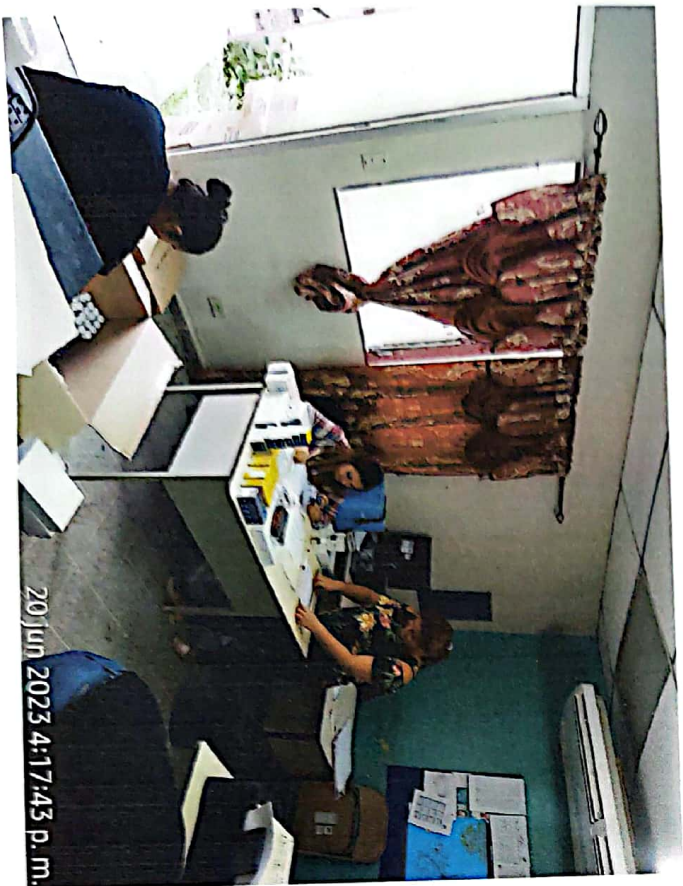

 Firma


 Firma
 Representante Droguería


 Firma

Original: Archivo Almacen
 Copia: Proveedor





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

TEGUIGALPA, DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZAN

SAN PEDRO SULA

Oficina Principal

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

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

FACTURA

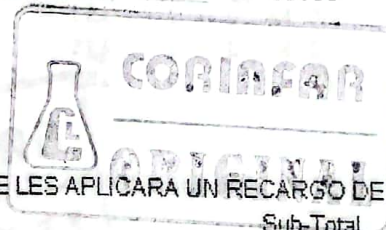
Sucursal

Edificio 504 Local 1
Ave. Junior 5 y 8 Calle N.E.
Tel: +504 2550-0033/34/47

Cliente 1613UNIO1 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
MACUELIZO, SANTA BARBARA
Dirección MACUELIZO, SANTA BARBARA
Ciudad MACUELIZO
Contacto:
RTN Cliente: 16139011360075

No. Factura: 000-004-01-00067567
No. Ref.
Fecha/Hora: 19/6/2023 14:13:07
Vendedor: A-ABADIE
Términos: _____
O/C Exenta: _____
Constancia E/R: _____
Registro SAG: _____

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CFR0031-F100	FARMA	IBUMETIN Jbe. 100mL (H)	FRA	0	L. 13.50	680	L. 9,180.00
CFR0220-U	FARMA	IRBESARTAN 300mg Tabl.	UNI	0	L. 2.00	8,000	L. 16,000.00
CFR0156-T20	FARMA	KETOCOR 2% Crema 20g	TUB	0	L. 18.00	75	L. 1,350.00
CFR0033-F100	FARMA	LORAFAR Jbe. 100mL (H)	FRA	0	L. 17.50	650	L. 11,375.00
CFR0175-U	FARMA	METFORMINA 850mg Tab.	UNI	0	L. 0.70	5,500	L. 3,850.00
CFR0039-U	FARMA	METRODIN 500 Tableta	UNI	0	L. 0.66	500	L. 330.00
CFR0012-U	FARMA	COMPLEVIT Cap..	UNI	0	L. 0.60	10,500	L. 6,300.00
CFR0013-F120	FARMA	COMPLEVIT Jbe. 120mL (H)	FRA	0	L. 15.50	750	L. 11,625.00
FL00095-C20	FARMA	HYVU RETARD C X 20TAB	CAJ	0	L. 256.00	55	L. 14,080.00
CFR0228-U	FARMA	PRAZIDEC O- 20 Capsula	UNI	0	L. 0.82	5,000	L. 4,100.00
CFR0400-U	FARMA	Omeprazol 40mg Capsulas	UNI	0	L. 2.20	4,000	L. 8,800.00
CFR0164-FPI	FARMA	BENICILINA PROCAINICA 4.0Mega	FRA	0	L. 14.00	40	L. 560.00
CFR0174-U	FARMA	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) Tab.	UNI	0	L. 0.80	250	L. 200.00
AFR0023-F15	FARMA	NEO-CORTAND P.B. Gotas 15mL	FRA	0	L. 74.00	40	L. 2,960.00
CFR0272-T20H272-2204	FARMA	NEOCIDIN Unguento 20g Hosp.	TUB	0	L. 44.00	80	L. 3,520.00
CPL0061-C1	FARMA	SALBUTAMOL 100mcg INH.	CAJ	0	L. 46.00	110	L. 5,060.00
CFR0251-C50C	FARMA	SALES DE REHIDRATACION x 50 Sobres	CAJ	0	L. 155.00	24	L. 3,720.00
PHI0014-U	FARMA	SULFATO FERROSO 300mg Unidad.	UNI	0	L. 0.46	17,000	L. 7,820.00
CFR0233-F30H	FARMA	SULFATO FERROSO Gotas 30mL (H)	FRA	0	L. 13.50	1,400	L. 18,900.00
CFR0050-F120	FARMA	TRISULFAM Susp. 120mL (H)	FRA	0	L. 15.00	400	L. 6,000.00
FLY0095-F10	FARMA	TIAMINA 100mg Vial 10mL 3/Caja	FRA	0	L. 37.00	80	L. 2,960.00
CFR0231-F15H	FARMA	AZITROMICINA SUSP 200mg/5ml 15ML HO:	FRA	0	L. 39.00	335	L. 13,065.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJALA.

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

CAI: 2FS01E-CAB0FF-554788-4AF70A-EF1AF6-2D

Sub-Total L. 151,755.00

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

Dto. Línea/Sra. Edad L. 0.00

Fecha Límite Emisión: 21 DE MARZO DE 2024

Descuento L. 0.00

ORDEN DE COMPRA: 23-2023

Importe Exonerado 0.00

OS SANTOS

Importe Exento L. 151,755.00

Autorizó _____ Despachó _____

Entregó _____

Elaboró _____

Importe Gravado L. 0.00

ACEPTADA SIN PROTESTO:

LETRA NO. 1/1 POR L. 151,755.00

FECHA: ____/____/____

SE SERVIRA USTED A PAGAR

ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Ciento Cincuenta Un Mil Setecientos Cincuenta Cinco Lempiras y Cero Centavos

FIRMA DEUDOR: _____



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

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

TEGUCIGALPA, DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZAN

SAN PEDRO SULA

Oficina Principal

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

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

FACTURA

Sucursal

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

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

No. Factura: 000-004-01-00067566
No. Ref.
Fecha/Hora: 19/6/2023 14:14:05
Vendedor: A-ABADIE
Términos: _____
O/C Exenta: _____
Constancia E/R: _____
Registro SAG: _____

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CFR0081-F120	FARMA	ACETAMINOFEN 120mg Jbe 120ml(H)	FRA	0	L. 12.50	1,150	L. 14,375.00
CFR0002-C100	FARMA	ACETAMINOFEN x 100 Tabs. (CR)	CAJ	0	L. 30.00	305	L. 9,150.00
CFR0122-U	FARMA	ASA/ASA 100mg Tab. U.	UNI	0	L. 0.44	10,000	L. 4,400.00
CFR0083-U	FARMA	ACIDO FOLICO 1mg Tab. Unit.	UNI	0	L. 0.20	23,500	L. 5,700.00
ESA0016-F10	FARMA	AGUA ESTERIL 10ML AMP.	FRA	0	L. 5.00	400	L. 2,000.00
CFR0021-FF10	FARMA	AMOXICILINA SUSP. 250 MG+100 ML	FRA	0	L. 24.80	280	L. 6,944.00
CFR0011-U	FARMA	AMOXICILINA 500mg Cap. U.	UNI	0	L. 0.85	13,000	L. 11,050.00
CFR0338-F120	FARMA	CALAMINA SOLUCION TOFICA	FRA	0	L. 25.00	30	L. 750.00
CFR0120-F3.5	FARMA	CEFTRIAXOMA VIAL 1GRAMO+ LIDOCAINA	FRA	0	L. 22.00	130	L. 2,860.00
CFR0109-F10	FARMA	CLORANFENICOL Gotas 10ml	FRA	0	L. 34.00	95	L. 3,230.00
CFR0405-F500	FARMA	Solución salina 0.9% (cloruro de sodio)	FRA	0	L. 32.00	90	L. 2,880.00
CFR0212-U	FARMA	VAGITROL-C 500mg Ovulo (U.)	UNI	0	L. 12.50	300	L. 3,750.00
CFR0113-F2.8	FARMA	DEXAMETAZONA 8MG/2ML VIAL	FRA	0	L. 6.50	165	L. 1,072.50
PHI0048-U	FARMA	DICLOXACILINA 500mg (Phar) Cap	UNI	0	L. 3.10	500	L. 1,550.00
CFR0030-F120	FARMA	HISTAFED Jbe. 120ml (H)	FRA	0	L. 13.50	165	L. 2,227.50
CFR0170-FF36	FARMA	ERITROMICINA Susp. 200mg/60ml	FRA	0	L. 34.00	45	L. 1,530.00
CFR0227-U	FARMA	FENITOINA 100MG CAPSULA	UNI	0	L. 1.20	2,800	L. 3,360.00
FMN0012-U	FARMA	FENOBARBITAL 100mg Tab.	UNI	0	L. 1.85	2,000	L. 3,700.00
CFR0056-U	FARMA	FLUOR 1mg Tab.	UNI	0	L. 0.70	5,000	L. 3,500.00
CFR0223-U	FARMA	FUROSEMIDA 40mg Tableta	UNI	0	L. 0.50	5,500	L. 2,750.00
CFR0149-U	FARMA	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg Tabs.	UNI	0	L. 0.60	4,000	L. 2,400.00
CFR0196-T15	FARMA	HIDROCORTISONA 1% Crema 15g CR	TUB	0	L. 21.00	30	L. 630.00
CFR0088-FPI	FARMA	HIDROCORTISONA 500mg Vial	FRA	0	L. 44.00	30	L. 1,320.00
CFR0277-F180	FARMA	HIDROZICOR SUSP. X 180 ML HO3F	FRA	0	L. 24.00	720	L. 17,280.00
CFR0508-U	FARMA	IBUPROFENO 600mg x Unidad	UNI	0	L. 0.75	8,000	L. 6,000.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA LA.

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

CAI: 2F501E-CAB0FF-554768-4AF70A-EE1AF6-2D

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

Fecha Límite Emisión: 21 DE MARZO DE 2024

ORDEN DE COMPRA: 23-2023

Sub-Total	L. 114,409.00
Dto. Línea/3rs. Edad	L. 0.00
Descuento	L. 0.00
Importe Exonerado	0.00
Importe Exento	L. 114,409.00
Importe Gravado	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Total	L. 114,409.00

Autorizó _____ Despachó _____ Entregó _____ Elaboró ODSANTOS

ACEPTADA SIN PROTESTO: LETRA NO. 1/1 POR L. 114,409.00
FECHA: _____ SE SERVIRA USTED A PAGAR
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO
A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS
Ciento Catorce Mil Cuatro Cientos Nueve Lempiras
y Cero Centavos



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

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019002265592

Nombre o Razón Social: CORINFAR S A DE C V

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

Teléfono: 22299091 96630300

Email: herman.ulloa@corinfar.com

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

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

GENERALES

Número del Documento: 000-004-01-00067567

Fecha de Autorización: 21/03/2023

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 21/03/2024

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

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

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

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019002265592

Nombre o Razón Social: CORINFAR S A DE C V

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

Teléfono: 22299091 96630300

Email: hernan.ulloa@corinfar.com

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

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

GENERALES

Número del Documento: 000-004-01-00067566

Fecha de Autorización: 21/03/2023

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 21/03/2024

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

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

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

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

ACTA DE ENTREGA

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

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	100	L 12.50	L 1,250.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	3000	L 0.30	L 900.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	2500	L 0.44	L 1,100.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3000	L 0.20	L 600.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	0	L 5.00	L -
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	30	L 24.80	L 744.00
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg .	2000	L 0.85	L 1,700.00
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 25.00	L -
9	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	0	L 22.00	L -
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	0	L 34.00	L -
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	0	L 32.00	L -
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	0	L 12.50	L -
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	0	L 6.50	L -
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	0	L 3.10	L -
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	0	L 13.50	L -
16	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	0	L 34.00	L -
17	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	0	L 1.20	L -
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1000	L 1.85	L 1,850.00
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	500	L 0.70	L 350.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	0	L 0.50	L -
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.60	L -
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	L 21.00	L -
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 24.00	L 1,200.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.75	L -
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	30	L 13.50	L 405.00
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	0	L 2.00	L -
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	0	L 18.00	L -
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	0	L 17.50	L -
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	0	L 0.70	L -
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	0	L 0.60	L -
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	50	L 15.50	L 775.00
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	L 12.80	L -
35	Omeprazol	Tableta	20mg	0	L 0.82	L -
36	Omeprazol	Tableta	40MG	500	L 2.20	L 1,100.00
37	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	0	L 14.00	L -
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	50	L 0.80	L 40.00
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	0	L 74.00	L -
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacil. 400UINEOCIDIN	Tubo	Tubo	0	L 44.00	L -
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	0	L 46.00	L -
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	300	L 3.10	L 930.00
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	0	L 0.46	L -
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	100	L 13.50	L 1,350.00
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 15.00	L 750.00
46	vitamina D + (calcio)	Frasco	100 mg/ml.	10	L 37.00	L 370.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	25	L 39.00	L 975.00
					Sub-Total	L 16,389.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 16,389.00

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



Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 21/6/2023

ENTREGADO POR
NOMBRE: Juis Gillyon Reyes
CARGO: Digito dorado

RECIBIDO POR
NOMBRE: M.A. Mejia...
U. S.: ...

TESTIGO
NOMBRE: A.E. Caballero
CARGO: AE





21 jun. 2023 10.42:37 a. m.

Macuelizo

Departamento de Santa Bárbara

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 21/06/2023

M. Torres
ENTREGADA POR

Muceliza Torres



ACTA DE ENTREGA

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

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	200	L 12.50	L 2,500.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	5000	L 0.30	L 1,500.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	0	L 0.44	L -
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3000	L 0.20	L 600.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	0	L 5.00	L -
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	60	L 24.80	L 1,488.00
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	3000	L 0.85	L 2,550.00
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	20	L 25.00	L 500.00
9	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	30	L 22.00	L 660.00
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 34.00	L 340.00
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	0	L 32.00	L -
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	50	L 12.50	L 625.00
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	50	L 6.50	L 325.00
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	0	L 3.10	L -
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	0	L 13.50	L -
16	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	0	L 34.00	L -
17	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	0	L 1.20	L -
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.85	L -
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	500	L 0.70	L 350.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	2000	L 0.50	L 1,000.00
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1500	L 0.60	L 900.00
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	L 21.00	L -
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	100	L 24.00	L 2,400.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2500	L 0.75	L 1,875.00
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	150	L 13.50	L 2,025.00
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1500	L 2.00	L 3,000.00
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	0	L 18.00	L -
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	0	L 17.50	L -
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2500	L 0.70	L 1,750.00
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	3000	L 0.60	L 1,800.00
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	100	L 15.50	L 1,550.00
34	Nitrofurantoina (spasmourolong)	Tableta	50 mg	200	L 12.80	L 2,560.00
35	Omeprazol	Tableta	20mg	500	L 0.82	L 410.00
36	Omeprazol	Tableta	40MG	500	L 2.20	L 1,100.00
37	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000,000 U.I: inyect	20	L 14.00	L 280.00
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 0.80	L -
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	0	L 74.00	L -
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI+NEOCIDIN	Tubo	Tubo	0	L 44.00	L -
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	20	L 46.00	L 920.00
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	0	L 3.10	L -
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	0	L 0.46	L -
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	100	L 13.50	L 1,350.00
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 15.00	L 750.00
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	10	L 37.00	L 370.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	60	L 39.00	L 2,340.00
Sub-Total						L 37,818.00
ISV						L -
TOTAL						L 37,818.00

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 21/06/23

ENTREGADO POR
NOMBRE: Meny Mejía
CARGO: Asistente Administrativa

RECIBIDO POR
NOMBRE: M. Awema Torres
CIS SULA

TESTIGO
NOMBRE: Soren Valle
CARGO: B. L. L. L.





21 jun 2023 8:13:39 a. m.



ACTA DE ENTREGA

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

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	200	L 12.50	L 2,500.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	3000	L 0.30	L 900.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	0	L 0.44	L -
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	2000	L 0.20	L 400.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml	100	L 5.00	L 500.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	20	L 24.80	L 496.00
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	2000	L 0.85	L 1,700.00
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 25.00	L -
9	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	30	L 22.00	L 660.00
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 34.00	L 340.00
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	10	L 32.00	L 320.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	40	L 12.50	L 500.00
13	Dexametazona Inyect	Frasco	4 mg/ml	20	L 6.50	L 130.00
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	0	L 3.10	L -
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	0	L 13.50	L -
16	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estiolato (Susp. Oral)	0	L 34.00	L -
17	Fenitoína (Sodica)	Capsulas	100 mg	0	L 1.20	L -
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg	0	L 1.85	L -
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	500	L 0.70	L 350.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	0	L 0.50	L -
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.60	L -
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	L 21.00	L -
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	100	L 24.00	L 2,400.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.75	L -
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	50	L 13.50	L 675.00
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2500	L 2.00	L 5,000.00
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	15	L 18.00	L 270.00
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	30	L 17.50	L 525.00
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0.70	L 1,400.00
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
32	Multivitaminas	Capsulas	1500	L 0.60	L 900.00	
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	100	L 15.50	L 1,550.00	
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	200	L 12.80	L 2,560.00
35	Omeprazol	Tableta	20mg	0	L 0.82	L -
36	Omeprazol	Tableta	40MG	500	L 2.20	L 1,100.00
37	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000,000 U.I: inyect	0	L 14.00	L -
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	100	L 0.80	L 80.00
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	0	L 74.00	L -
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UINEOCIDIN	Tubo	Tubo	10	L 44.00	L 440.00
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	0	L 46.00	L -
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	0	L 3.10	L -
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	0	L 0.46	L -
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	200	L 13.50	L 2,700.00
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg +200mg /5ml susp.	50	L 15.00	L 750.00
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	10	L 37.00	L 370.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	40	L 39.00	L 1,560.00
Sub-Total						L 31,076.00
ISV						L -
TOTAL						L 31,076.00

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 20/06/23.

ENTREGADO POR
NOMBRE: Mary Nery
CARGO: Asistente

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

TESTIGO
NOMBRE: _____
CARGO: _____





Network: 26 jun 2023 8:34:59 a. m. CST

Local: 26 jun 2023 8:34:58 a. m. CST

ACTA DE ENTREGA

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

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	200	L 12.50	L 2,500.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	4000	L 0.30	L 1,200.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	2000	L 0.44	L 880.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	4000	L 0.20	L 800.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml	100	L 5.00	L 500.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	100	L 24.80	L 2,480.00
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	3000	L 0.85	L 2,550.00
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 25.00	L -
9	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	30	L 22.00	L 660.00
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	15	L 34.00	L 510.00
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	10	L 32.00	L 320.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	60	L 12.50	L 750.00
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	30	L 6.50	L 195.00
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	500	L 3.10	L 1,550.00
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	60	L 13.50	L 810.00
16	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	20	L 34.00	L 680.00
17	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	0	L 1.20	L -
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1000	L 1.85	L 1,850.00
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	500	L 0.70	L 350.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	1500	L 0.50	L 750.00
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1500	L 0.60	L 900.00
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	15	L 21.00	L 315.00
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	100	L 24.00	L 2,400.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	3000	L 0.75	L 2,250.00
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	200	L 13.50	L 2,700.00
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1000	L 2.00	L 2,000.00
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	0	L 18.00	L -
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	80	L 17.50	L 1,400.00
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	0	L 0.70	L -
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	500	L 0.66	L 330.00
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	0	L 0.60	L -
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	100	L 15.50	L 1,550.00
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	200	L 12.80	L 2,560.00
35	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0.82	L 1,230.00
36	Omeprazol	Tableta	40MG	500	L 2.20	L 1,100.00
37	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000,000 U.I: inyect	20	L 14.00	L 280.00
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 0.80	L -
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	10	L 74.00	L 740.00
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bact. 400UINEOCIDIN	Tubo	Tubo	20	L 44.00	L 880.00
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	30	L 46.00	L 1,380.00
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	200	L 3.10	L 620.00
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3000	L 0.46	L 1,380.00
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	200	L 13.50	L 2,700.00
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 15.00	L 750.00
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	10	L 37.00	L 370.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	40	L 39.00	L 1,560.00
						Sub-Total L 48,730.00
						ISV L -
						TOTAL L 48,730.00

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 21/6/23

ENTREGADO POR
NOMBRE: Mery M.
CARGO: Asistente

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

TESTIGO

NOMBRE:
CARGO:





21 jun 2023 7:15:27 a. m.

ACTA DE ENTREGA

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

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	100	L 12.50	L 1,250.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	5000	L 0.30	L 1,500.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	1000	L 0.44	L 440.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	6000	L 0.20	L 1,200.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	100	L 5.00	L 500.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	70	L 24.80	L 1,736.00
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	3000	L 0.85	L 2,550.00
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 25.00	L -
9	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	20	L 22.00	L 440.00
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	15	L 34.00	L 510.00
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	20	L 32.00	L 640.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	150	L 12.50	L 1,875.00
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	20	L 6.50	L 130.00
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	0	L 3.10	L -
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	30	L 13.50	L 405.00
16	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	0	L 34.00	L -
17	Fenitoína (Sodica)	Capsulas	100 mg.	1000	L 1.20	L 1,200.00
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.85	L -
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	500	L 0.70	L 350.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	2000	L 0.50	L 1,000.00
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.60	L -
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	L 21.00	L -
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	20	L 44.00	L 880.00
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	80	L 24.00	L 1,920.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1000	L 0.75	L 750.00
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	100	L 13.50	L 1,350.00
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	0	L 2.00	L -
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	30	L 18.00	L 540.00
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	150	L 17.50	L 2,625.00
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	0	L 0.70	L -
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2500	L 0.60	L 1,500.00
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	100	L 15.50	L 1,550.00
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	L 12.80	L -
35	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0.82	L 1,230.00
36	Omeprazol	Tableta	40MG	500	L 2.20	L 1,100.00
37	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	0	L 14.00	L -
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 0.80	L -
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	15	L 74.00	L 1,110.00
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UINEOCIDIN	Tubo	Tubo	10	L 44.00	L 440.00
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	20	L 46.00	L 920.00
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	100	L 3.10	L 310.00
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	5000	L 0.46	L 2,300.00
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	100	L 13.50	L 1,350.00
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 15.00	L 750.00
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	10	L 37.00	L 370.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	50	L 39.00	L 1,950.00
						Sub-Total L 38,671.00
						ISV L -
						TOTAL L 38,671.00

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 20/06/23

ENTREGADO POR: [Signature]
 NOMBRE: [Signature]
 CARGO: [Signature]

RECIBIDO POR: [Signature]
 NOMBRE: Nubia Rodas
 U. S.: Libertad

TESTIGO:
 NOMBRE: _____
 CARGO: _____





20 jun 2023 7:30:03 p. m.



ACTA DE ENTREGA

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

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	100	L 12.50	L 1,250.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	3500	L 0.30	L 1,050.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	0	L 0.44	L -
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	3500	L 0.20	L 700.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	0	L 5.00	L -
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L 24.80	L -
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	0	L 0.85	L -
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 25.00	L -
9	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	0	L 22.00	L -
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	15	L 34.00	L 510.00
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	15	L 32.00	L 480.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	0	L 12.50	L -
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	30	L 6.50	L 195.00
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	0	L 3.10	L -
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	50	L 13.50	L 675.00
16	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	5	L 34.00	L 170.00
17	Fenitoína (Sodica)	Capsulas	100 mg.	0	L 1.20	L -
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.85	L -
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	500	L 0.70	L 350.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	0	L 0.50	L -
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.60	L -
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	L 21.00	L -
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	40	L 24.00	L 960.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1000	L 0.75	L 750.00
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	50	L 13.50	L 675.00
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	0	L 2.00	L -
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	15	L 18.00	L 270.00
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	100	L 17.50	L 1,750.00
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	0	L 0.70	L -
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.60	L 900.00
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	100	L 15.50	L 1,550.00
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	L 12.80	L -
35	Omeprazol	Tableta	20mg	0	L 0.82	L -
36	Omeprazol	Tableta	40MG	500	L 2.20	L 1,100.00
37	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000 000 UI:	0	L 14.00	L -
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 0.80	L -
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	0	L 74.00	L -
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UINEOCIDIN	Tubo	Tubo	30	L 44.00	L 1,320.00
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	0	L 46.00	L -
42	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	200	L 3.10	L 620.00
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3000	L 0.46	L 1,380.00
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	200	L 13.50	L 2,700.00
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 15.00	L 750.00
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	10	L 37.00	L 370.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	40	L 39.00	L 1,560.00
Sub-Total						L 22,035.00
ISV						L -
TOTAL						L 22,035.00

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

Maculizo, Santa Barbara, fecha: 20/06/23.

ENTREGADO POR
NOMBRE: Mery M...
CARGO: Asst. Admin

RECIBIDO POR
NOMBRE: Blanca Patricia Garcia
U. S.: Farmacia

TESTIGO
NOMBRE: _____
CARGO: _____







ACTA DE ENTREGA

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

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	100	L 12.50	L 1,250.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	3000	L 0.30	L 900.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	3000	L 0.44	L 1,320.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	2000	L 0.20	L 400.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml	0	L 5.00	L -
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L 24.80	L -
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	0	L 0.85	L -
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 25.00	L -
9	Ceftaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	0	L 22.00	L -
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	15	L 34.00	L 510.00
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	15	L 32.00	L 480.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	0	L 12.50	L -
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	0	L 6.50	L -
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	0	L 3.10	L -
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	25	L 13.50	L 337.50
16	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	0	L 34.00	L -
17	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg	800	L 1.20	L 960.00
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.85	L -
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	500	L 0.70	L 350.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	0	L 0.50	L -
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.60	L -
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	L 21.00	L -
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	100	L 24.00	L 2,400.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	500	L 0.75	L 375.00
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	0	L 13.50	L -
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2000	L 2.00	L 4,000.00
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	15	L 18.00	L 270.00
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	90	L 17.50	L 1,575.00
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	0	L 0.70	L -
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	0	L 0.60	L -
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	100	L 15.50	L 1,550.00
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	200	L 12.80	L 2,560.00
35	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0.82	L 1,230.00
36	Omeprazol	Tableta	40MG	500	L 2.20	L 1,100.00
37	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	0	L 14.00	L -
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 0.80	L -
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	0	L 74.00	L -
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UINEOCIDIN	Tubo	Tubo	10	L 44.00	L 440.00
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	20	L 46.00	L 920.00
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	100	L 3.10	L 310.00
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	1000	L 0.46	L 460.00
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	200	L 13.50	L 2,700.00
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg +200mg /5ml susp.	50	L 15.00	L 750.00
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	10	L 37.00	L 370.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	40	L 39.00	L 1,560.00
					Sub-Total	L 29,077.50
					ISV	L -
					TOTAL	L 29,077.50

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

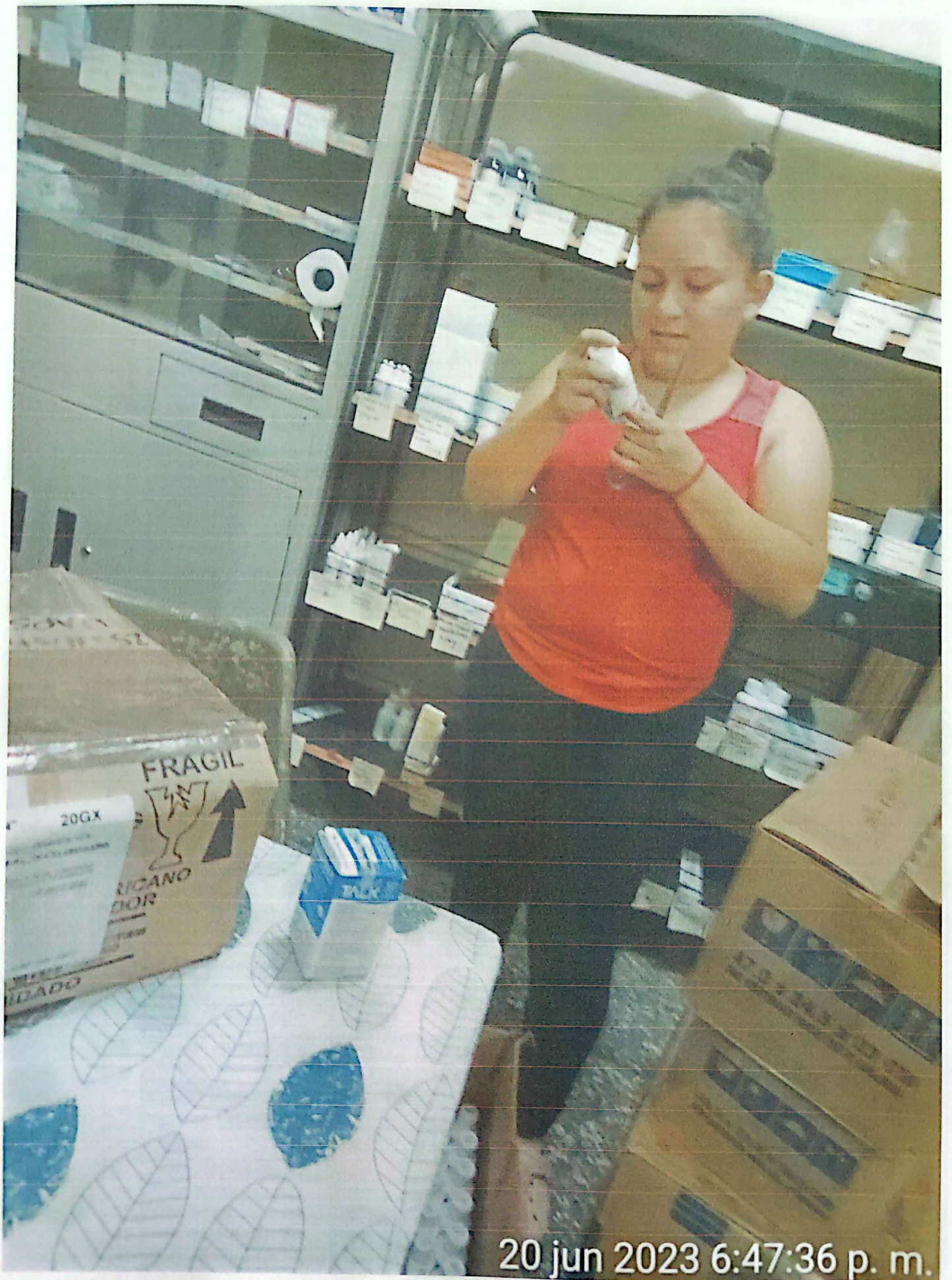
Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 20-6-23



TESTIGO
NOMBRE: _____
CARGO: _____



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA



20 jun 2023 6:47:36 p. m.

ACTA DE ENTREGA

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

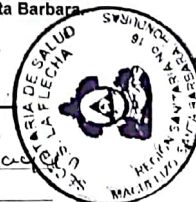
ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	150	L 12.50	L 1,875.00
2	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	4000	L 0.30	L 1,200.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	1500	L 0.44	L 660.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	5000	L 0.20	L 1,000.00
5	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	100	L 5.00	L 500.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L 24.80	L -
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	0	L 0.85	L -
8	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	10	L 25.00	L 250.00
9	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	20	L 22.00	L 440.00
10	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	15	L 34.00	L 510.00
11	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	20	L 32.00	L 640.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	0	L 12.50	L -
13	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	15	L 6.50	L 97.50
14	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	0	L 3.10	L -
15	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	0	L 13.50	L -
16	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral)	20	L 34.00	L 680.00
17	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	1000	L 1.20	L 1,200.00
18	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.85	L -
19	Fluoruro	Tableta	1 mg	1500	L 0.70	L 1,050.00
20	Furosemida	Tabletas	40 mg.	0	L 0.50	L -
21	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1000	L 0.60	L 600.00
22	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	15	L 21.00	L 315.00
23	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	10	L 44.00	L 440.00
24	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	150	L 24.00	L 3,600.00
25	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.75	L -
26	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	100	L 13.50	L 1,350.00
27	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1000	L 2.00	L 2,000.00
28	Ketoconazol	Tubo	0.02	0	L 18.00	L -
29	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	200	L 17.50	L 3,500.00
30	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1000	L 0.70	L 700.00
31	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
32	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2000	L 0.60	L 1,200.00
33	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	100	L 15.50	L 1,550.00
34	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	300	L 12.80	L 3,840.00
35	Omeprazol	Tableta	20mg	0	L 0.82	L -
36	Omeprazol	Tableta	40MG	500	L 2.20	L 1,100.00
37	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000,000 U.I: inyect	0	L 14.00	L -
38	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	100	L 0.80	L 80.00
39	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	15	L 74.00	L 1,110.00
40	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UINEOCIDIN	Tubo	Tubo	0	L 44.00	L -
41	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	20	L 46.00	L 920.00
42	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	300	L 3.10	L 930.00
43	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	5000	L 0.46	L 2,300.00
44	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	300	L 13.50	L 4,050.00
45	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 15.00	L 750.00
46	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	10	L 37.00	L 370.00
47	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	40	L 39.00	L 1,560.00
					Sub-Total	L 42,367.50
					ISV	L -
					TOTAL	L 42,367.50

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 21-06-2023

ENTREGADO POR
NOMBRE: Melrose Janeth M
CARGO: Asistente Administrativa

RECIBIDO POR
NOMBRE: Frany Vasquez Zelada
U.S.: UAPS LA FLECHA



TESTIGO
NOMBRE: _____
CARGO: _____



21 jun 2023 7:28:26 a. m.



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

CHEQUE No. 00006347

30 de junio de 2023
Lugar y Fecha

MACUELIZO

CORINFAR S A DE C V

266,164.00

L

Páguese a la orden de

DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO CON CEROS CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



[Handwritten Signature]
Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006347

CONCEPTO DEL PAGO Compra de Medicamentos (47 partidas) según orden de compra N° 23-2023 para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud: Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Compra de Medicamentos (47 partidas) según orden de compra N° 23-2023 para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud: Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.			266,164.00

CHEQUE No. 00006347

BALANCE



[Handwritten Signature]
AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME

2802508
M-0913
33



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



Emisión: 28/06/2023
Hora : 03:55 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7907

L.: 3,085.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6287

Fecha de Emision: 28/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6311

Pague a: ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS SA DE CV

Id/RTN: 05019995108892

La Cantidad en Letras: TRES MIL OCHENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Material de Oficina (3 Frascos de Tinta negra T544, 3 frascos de Tinta negra T664, 2 Retmas de Cartoncillo, 1 Paquete de Papel para laminar) insumos que seran utilizados en Oficinas de Equipo Tecnico Coordinador, según Orden de Compra N° 25-2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39200 14-012-01	Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	3,085.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	3,085.00
Monto Total:		3,085.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,085.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	3,085.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.: _____



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

28 de junio del 2023
GDSS-Macuelizo

Lic. Edenia Romero
Administradora de GDSS
de su oficina

Reciba un cordial Saludo éxitos y bendiciones en sus funciones diarias.

Me dirijo a usted para solicitarle 3 frascos de tinta color negro para impresora EPSON L3110. Para reproducción de informes mensuales y otros documentos.

Sin más.


Firma



ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS **ACOSA**

Cotizacion#100442863





CODIGO: CECONCC6000

FECHA: 26/06/2023 10:02

NOMBRE: ALCALDIA DE MACUELIZO

VENDEDOR: DENIA ENAMORADO

RTN:

IMAGEN	ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO	ISV	SUBTOTAL
	A52429	TINTA EPS T544 NEGRO 65ML P/L1110, L3110, L3150, L5190	3	L.242.61	L.109.17	L.727.83
	A25957	TINTA EPS T664 NEG L110/L200/L210/L350/L355/L555/L1300	3	L.242.61	L.109.17	L.727.83
	A36943	CARTULINA OPALINA T/C PQT125 210GR	2	L.250.43	L.75.13	L.500.86
	A67769	LAMINA T/C 5ML PQT100 GBC	1	L.726.09	L.108.92	L.726.09

COMENTARIOS

SUBT: L.2,682.61

ISV: L.402.39

TOTAL: L.3,085.00



Gobierno de la República

martes 27 de junio de 2023

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 25-2023



NOMBRE DEL PROVEEDOR		SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:				
ACOSA		Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo				
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Tinta Epson T544 Color Negro	Frasco 65ml	3	L 242.61	L 727.83
2	2	Tinta Epson T664 color Negro	Frasco 70ml	3	L 242.61	L 727.83
3	3	Catulina Opalina Tamaño Carta	Retma	2	L 250.43	L 500.86
4	4	Papel para Laminar Tamaño Carta	Pquete	1	L 726.09	L 726.09
					Sub-Total	L 2,682.61
					Impuesto	L 402.39
					Total	L 3,085.00

ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR GESTOR



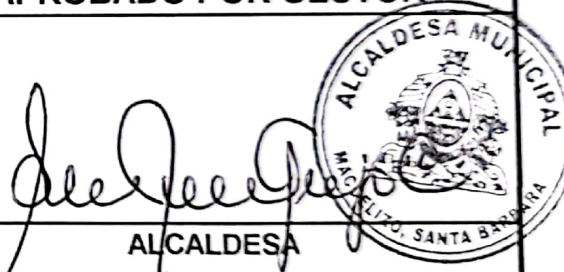
ADMINISTRACION

Licda. Edenia Romero



COORDINACION

Lic. Ever Garcia



ALCALDESA

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

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



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

RTN: 05019995108892

ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" type="checkbox"/>
Exportador	<input checked="" type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>
Preinsista	<input type="checkbox"/>
Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: 20/02/20

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 6 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 235 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Ingresos y de la Ventas, Art. 59 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 10980, y el Reglamento de Preinsista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 19 de Enero de 1973.

[Handwritten Signature]



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412-1031200

Transacción 154312



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006341

30 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS SA DE CV

3,085.00

L

Páguese a la orden de

TRES MIL OCHENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

[Handwritten signatures]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆090000⑆2503⑆00006341⑆

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de Material de Oficina (3 Frascos de Tinta negra T544, 3 frascos de Tinta negra T664, 2 Retmas de Cartoncillo, de Papel para laminar) insumos que seran utilizados en Oficinas de Equipo Tecnico Coordinador, según Orden de Compra N° 25-2023

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Compra de Material de Oficina (3 Frascos de Tinta negra T544, 3 frascos de Tinta negra T664, 2 Retmas de Cartoncillo, 1 Paquete de Papel para laminar) insumos que seran utilizados en Oficinas de Equipo Tecnico Coordinador, según Orden de Compra N° 25-2023			3,085.00

CHEQUE No. 00006341

BALANCE

[Handwritten signature]
ALCALDE MUNICIPAL
MACUELIZO, S.B.

[Handwritten signature]
ALCALDESA MUNICIPAL
MACUELIZO, S.B.

RECIBI CONFORME



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



Emisión: 28/06/2023
Hora : 03:56 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7908

L.: 650.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6288

Fecha de Emision: 28/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6342

Paguese a: GRUPO MEY-KO ,S.A.

Id/RTN: 08019002062818

La Cantidad en Letras: SEISCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:




Compra de un Galón de Gel Dynarex según Orden de Compra N° 26-2023, El Gel será utilizado para que actúe como lubricante y así ayudar a sellar la unión entre el dispositivo doppler y el útero, al mismo tiempo que facilita la detección precisa de los latidos del corazón del bebe en Mujeres Embarazadas, dicho gel será entregado en el CIS Macuelizo.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39530 14-012-01	Material Médico Quirúrgico Menor	650.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	650.00
Monto Total:		650.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	650.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	650.00

Firma y Sello de Presupuestoario   Firma y Sello de Tesorero 

Recibido por: _____

Identidad No.: _____



Grupo Mey-Ko S.A.
Barrio Las Acacias, 7 avenida, entre 11 y 12 calle, N.O.
San Pedro Sula, Cortés, Honduras
Teléfono: +504 2552-4290
Correo electrónico: tiendaacacias@meyko.com
Página web: www.meyko.com
RTN: 08019002062818

Cotización S46189

Fecha: 26/06/2023
Válido Hasta: 11/07/2023

Condiciones de pago:

Vendedor: Shenl Romero
Teléfono: +504 9453-2393

Dirección de entrega: Macuelizo, Santa Bárbara, Honduras

Cliente:
Municipalidad De Macuelizo

Número de identificación:
RTN: 16139011360075

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
1243	GEL PARA ULTRASONIDO - Dynarex (1.3 gal (5 L), Azul) Se usa para realizar ultrasonidos de manera experta. *	1	L 650.00	L 650.00
****ÚLTIMA LÍNEA****				

Términos y condiciones: <https://www.meyko.com/terms>

Total Exonerado	L 0.00
Total Exento	L 650.00
Total Gravado al 15%	L 0.00
Descuentos	L 0.00
ISV 15%	L 0.00
Total	L 650.00



Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 26-2023



martes 27 de junio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
MEY-KO			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Gel para Ultrasonido-Dynarex	Galon	1	L 650.00	L 650.00
Sub-Total						L 650.00
Impuesto						L -
Total						L 650.00

ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR GESTOR

ADMINISTRACION

Licda. Edenia Romero

COORDINACION

Lic. Ever Garcia

ALCALDESA

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

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



MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No. 78445
DECLARACIÓN No 122351
FECHA EMISIÓN 2023 2 23/02/2023

02/02/2023 RENOVACIÓN

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:

GRUPO MEY-KO
GRUPO MEY-KO, S.A.

UBICADO EN: NOR-OESTE URBANO SANTA ANA CALLE: - AVE: - LOCAL:
RTN o DNI.: 08019002052818 EXPEDIENTE :001 SUCURSAL :001 CLAVE CATASTRAL: 3222153001
ZONIFICACION:ZUM1 HORARIO DE ATENCION: Horario no controlado

CATEGORIA: C2
RIC/RMC : 1262177

GIRO COMERCIAL
VENTA DE EQUIPO PROFESIONAL Y CIENTIFICO E INSTRUMENTOS

(*) Es obligación del destinatario de la presente constancia verificar su validez a través de internet en la dirección <https://www.sanpedrosula.hn/validador>, ingresando el código ICSQUMZ-RDK5-NJK o mediante el siguiente código QR:



DIRECCIÓN TÉCNICA DE INGRESOS

IMPRIMIO : emgomez
FECHA : 28/02/2023 07:57:06 AM



SOLVENCIA MUNICIPAL



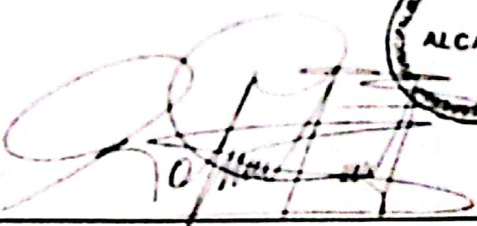

GRUPO MEY-KO, S.A.		
ARO	N.º DE IDENTIDAD / RTN	CONSTANCIA
2022	08019002062818	1035832
CONCEPTO		VALIDA HASTA
SOLVENCIA		31/12/2023
FECHA DE ENTREGA		EMITIDO POR
27/02/2023 08:24:18 AM		alrivera

No. Registro Municipal del Contribuyente (RMC) : 1262177

GF2023010011275

Revisión: 07/02/2023



ALCALDE MUNICIPAL

**LA MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA
HACE CONSTAR QUE:**

1.- EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO, O ESTÁ EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCIÓN SEGÚN EL CASO, PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART. 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.º 17 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTEN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERÁN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.

2.- ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VÁLIDA SI ESTÁ SELLADA Y FIRMADA POR EL ALCALDE MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA.

3.- LA CONSTANCIA NO SERÁ VÁLIDA SI MUESTRA BORRONES O ALTERACIONES.

NOTA: Está solvente con las obligaciones vencidas conforme a ley hasta la fecha de emisión de la presente.

Nº 017819



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

RTN: 08019002062818

GRUPO MEY-KO S.A.
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: 20120921

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-87, Art. 39 del Decreto 184-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 del 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Contabilidad No. Renegado Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



[Handwritten signature]



Director Adjunto de Rentas Internas - Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412-1158268

Transacción: 0B1EB5



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006342

30 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

GRUPO MEY-KO ,S.A.

650.00

L

Páguese a la orden de

SEISCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

[Handwritten signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆090000⑆2503⑆⑆00006342

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de un Galón de Gel Dynarex según Orden de Compra N° 26-2023, El Gel será utilizado para que ayude a sellar la unión entre el dispositivo doppler y el útero, al mismo tiempo que facilita la detección precisa de los latidos del bebé en Mujeres Embarazadas, dicho gel será entregado en el CIS Macuelizo.

PAGO DE Compra de un Galón de Gel Dynarex según Orden de Compra N° 26-2023, El Gel será utilizado para que ayude a sellar la unión entre el dispositivo doppler y el útero, al mismo tiempo que facilita la detección precisa de los latidos del corazón del bebé en Mujeres Embarazadas, dicho gel será entregado en el CIS Macuelizo.

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
				650.00

CHEQUE No. 00006342

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

[Handwritten signature]
MACUELIZO, S.B.

[Handwritten signature]



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



Emisión: 28/06/2023
Hora : 03:56 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7910

L.: 39,510.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6291

Fecha de Emisión: 28/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6346

Paguese a: NELLY LEONOR CHAVARRIA MARTINEZ

Id/RTN: 04131976006528

La Cantidad en Letras: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de Material de aseo según Orden de Compra N°28-2023 para ser distribuidos en los Establecimientos de Salud: UAPS Macuelizo, CIS Sula, Laboratorio CIS Sula, UAPS Casa Quemada, UAPS Cirueo, UAPS Libertad, UAPS Rosario, UAPS Abundancia, UAPS Flecha y ECOR en cumplimiento a Bioseguridad (higiene de las instalaciones de los centros de Salud) del Modelo Descentralizado de Salud

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39100 14-012-01	Elementos de Limpieza y Aseo Personal	39,510.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	39,510.00
Monto Total:		39,510.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	39,510.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	39,510.00

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por: Nelly Leonor Chavarria
Identidad No.: 0413197600652



Solicitud Material de Limpieza

EQUIPO TECNICO COORDINADOR

Fecha : 21/06/23

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	1	1	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	5	10	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	1	
4	Paste de lavar	Unidad	3	0	
5	Escobas	Unidad	1	1	
6	Palo para Trapeador	Unidad	0	1	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	3	10	
8	Papel toalla	Unidad	10	20	
9	Jabon liquido	Galon	1	0	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	5	12	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	10	25	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	8	20	
13	Jabon lavar trastes	Pana	5	0	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	3	0	
15	Cloro Mac	Galon	1	4	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	1	2	
17	Bolsas rojas	Paquete	2	5	
18	Basureros	Unidad	0	1	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	1	0	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	5	10	
21	Bolsas para barril	Paquete	0	20	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	3	
23	Oko o Raid	Unidad	5	0	
24	Servilletas	Unidad	10	0	
25	Recogedor de Basura	Unidad	0	2	

Nota: Los insumos seran manejados bajo kardex.

Firma y Sello Encargada de Bodega



Firma y Sello Encargada de Limpieza



Solicitud Material de Limpieza

Establecimiento de Salud: Macuelizo

 Codigo: 3328

Fecha: 20/6/2023

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	4	3	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	10	28	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	0	8	
4	Paste de lavar	Unidad	2	5	
5	Escobas	Unidad	3	3	
6	Palo para Trapeador	Unidad	5	0	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	40	
8	Papel toalla	Unidad	6	30	
9	Jabon liquido	Galon	0	3	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	0	25	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	0	25	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	3	10	
13	Jabon lavar trastes	Pana	2	5	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	2	5	
15	Cloro Mac	Galon	9	5	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	2	5	
17	Bolsas rojas	Paquete	1	25	
18	Basureros	Unidad	3	0	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	3	2	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	1	1	
21	Bolsas para barril	Paquete	0	25	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	10	
23	Oko o Raid	Unidad	1	10	
24	Servilletas	Unidad	0	30	
25	Recogedor de Basura	Unidad	1	3	

Nota: Los insumos seran manejados bajo kardex.

- Es cobeta = 1

Firma y Sello Coordinador E.S.



Firma y Sello Encargada de Limpieza

Diana Mejia

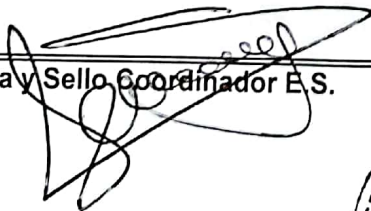
Solicitud Material de Limpieza

Establecimiento de Salud: Sula
Codigo: 3379

Fecha: 23/06/2023

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	0	10	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	3	40	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	1	2	
4	Paste de lavar	Unidad	3	5	
5	Escobas	Unidad	3	2	
6	Palo para Trapeador	Unidad	3	2	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	50	
8	Papel toalla	Unidad	0	50	
9	Jabon liquido	Galon	2	3	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	0	80	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	3	40	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	8	40	
13	Jabon lavar trastes	Pana	0	10	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	4	3	
15	Cloro Mac	Galon	3	15	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	1	3	
17	Bolsas rojas	Paquete	0	40	
18	Basureros	Unidad	2	3	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	5	0	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	0	20	
21	Bolsas para barril	Paquete	0	50	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	0	10	
23	Oko o Raid	Unidad	2	5	
24	Servilletas	Unidad	0	50	
25	Recogedor de Basura	Unidad	2	2.	

Firma y Sello Coordinador E.S.




NANCY TORRES

Firma y Sello Encargada de Limpieza


Solicitud Material de Limpieza

Establecimiento de Salud: Sula/Laboratorio
Codigo: 3379

Fecha : 28-06-2023

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	1	3	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	9	10	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	1	1	
4	Paste de lavar <i>Con Esponja</i>	Unidad	4	5	
5	Escobas	Unidad	2	0	
6	Palo para Trapeador	Unidad	1	0	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	3	3	
8	Papel toalla	Unidad	27	5	
9	Jabon liquido	Galon	2	0	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	6	10	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	12	3	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	0	0	
13	Jabon lavar trastes	Pana	0	0	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	0	0	
15	Cloro Mac	Galon	5	10	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	1	0	
17	Bolsas rojas	Paquete	9	3	
18	Basureros	Unidad	0	0	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	0	0	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	7	0	
21	Bolsas para barril	Paquete	0	0	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	2	0	
23	Oko o Raid	Unidad	1	0	
24	Servilletas	Unidad	4	10	
25	Recogedor de Basura	Unidad	0	0	

Nota: Los insumos seran manejados bajo kardex.


Firma y Sello Coordinador E.S.




Firma y Sello Encargada de Limpieza





Solicitud Material de Limpieza

Establecimiento de Salud: Casa Quemada

 Codigo: 3336

Fecha : 21-06-2023

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	0	10	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	1	10	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	0	
4	Paste de lavar	Unidad	0	5	
5	Escobas	Unidad	4	2	
6	Palo para Trapeador	Unidad	7	0	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	10	
8	Papel toalla	Unidad	1	20	
9	Jabon liquido	Galon	2	2	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	1	5	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	6	3	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	0	10	
13	Jabon lavar trastes	Pana	4	4	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	4	0	
15	Cloro Mac	Galon	0	10	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	1	5	
17	Bolsas rojas	Paquete	4	10	
18	Basureros	Unidad	0	2	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	1	3	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	2	2	
21	Bolsas para barril	Paquete	1	10	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	0	5	
23	Oko o Raid	Unidad	4	0	
24	Servilletas	Unidad	0	10	
25	Recogedor de Basura	Unidad	1	3	

Nota: Los insumos seran manejados bajo kardex.

Nilton Moreno

Firma y Sello Coordinador E.S.





Firma y Sello Encargada de Limpieza

Solicitud Material de Limpieza

Establecimiento de Salud: Ciruelo
Codigo: 3344

Fecha: 21/06/23

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	0	6	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	4	12	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	1	
4	Paste de lavar	Unidad	6	2	
5	Escobas	Unidad	3	2	
6	Palo para Trapeador	Unidad	3	2	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	12	
8	Papel toalla	Unidad	0	24.	
9	Jabon liquido	Galon	1	2	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	1	4	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	6	6	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	5	4	
13	Jabon lavar trastes	Pana	0	4	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	2	1	
15	Cloro Mac	Galon	2	3	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	2	2	
17	Bolsas rojas	Paquete	7	6	
18	Basureros	Unidad	0	3	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	1	4	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	8	5	
21	Bolsas para barril	Paquete	3	6	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	1	3	
23	Oko o Raid	Unidad	1	3	
24	Servilletas	Unidad	14	12	
25	Recogedor de Basura	Unidad	1	2	

Nota: Los insumos seran manejados bajo kardex.

Firma y Sello Coordinador E.S.

Firma y Sello Encargada de Limpieza



Solicitud Material de Limpieza

Establecimiento de Salud: Rosario

 Codigo:81175

Fecha : 20/06/23

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	1	10	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	2	20	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	0	5	
4	Paste de lavar	Unidad	2	5	
5	Escobas	Unidad	1	4	
6	Palo para Trapeador	Unidad	1	4	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	25	
8	Papel toalla	Unidad	0	40	
9	Jabon liquido	Galon	1	8	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	0	20	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	13	15	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	7	25	
13	Jabon lavar trastes	Pana	1	6	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1	6	
15	Cloro Mac	Galon	2	15	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	0	7	
17	Bolsas rojas	Paquete	23	20	
18	Basureros	Unidad	0	5	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	3	5	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	0	2	
21	Bolsas para barril	Paquete	0	25	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	0	20	
23	Oko o Raid	Unidad	0	20	
24	Servilletas	Unidad	0	30	
25	Recogedor de Basura	Unidad	0	5	

Nota: Los insumos seran manejados bajo kardex.

Firma y Sello Coordinador E.S.



Firma y Sello Encargada de Limpieza





Solicitud Material de Limpieza

Establecimiento de Salud: Libertad

 Codigo: 3361

Fecha: 20/06/23

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	1	5	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	5	30	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	0	3	
4	Paste de lavar	Unidad	2	5	
5	Escobas	Unidad	7	0	
6	Palo para Trapeador	Unidad	7	0	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	40	
8	Papel toalla	Unidad	4	50	
9	Jabon liquido	Galon	1	10	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	0	30	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	10	30	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	22	30	
13	Jabon lavar trastes	Pana	1	5	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	7	3	
15	Cloro Mac	Galon	9	10	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	5	3	
17	Bolsas rojas	Paquete	11	30	
18	Basureros	Unidad	0	2	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	4	2	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	4	10	
21	Bolsas para barril	Paquete	2	40	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	10	
23	Oko o Raid	Unidad	4	2	
24	Servilletas	Unidad	9	50	
25	Recogedor de Basura	Unidad	2	1	

Nota: Los insumos seran manejados bajo kardex.



Firma y Sello Coordinador E.S.



ROSA VILMA ACEVEDO

 Firma y Sello Encargada de Limpieza

Solicitud Material de Limpieza

Periodo Julio a Diciembre 2022

Fecha: 21-06-23

Establecimiento de Salud: Abundancia
Codigo: 81167

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	9	0	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	28	10	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	0	3	
4	Paste de lavar	Unidad	6	0	
5	Escobas	Unidad	7	0	
6	Palo para Trapeador	Unidad	8	0	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	30	
8	Papel toalla	Unidad	12	30	
9	Jabon liquido	Galon	5	0	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	0	20	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	13	20	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	35	10	
13	Jabon lavar trastes	Pana	0	3	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	4	2	
15	Cloro Mac	Galon	16	0	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	1	3	
17	Bolsas rojas	Paquete	31	0	
18	Basureros	Unidad	3	2	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	7	0	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	4	0	
21	Bolsas para barril	Paquete	8	10	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	1	5	
23	Ok o Raid	Unidad	5	5	
24	Servilletas	Unidad	0	30	
25	Recogedor de Basura	Unidad	2	1	

Nota: Los insumos seran manejados bajo kardex.



Firma y Sello Coordinador E.S.

Jensy Madrid Garcia

Firma y Sello Encargada de Limpieza

Solicitud Material de Limpieza

Establecimiento de Salud: Flecha

 Codigo: 82619

Fecha : 20/06/23

N°	Descripcion	Presentacion	Existencia	Solicitado	Aprobado
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	12	0	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	18	0	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	1	3	
4	Paste de lavar	Unidad	14	0	
5	Escobas	Unidad	2	2	
6	Palo para Trapeador	Unidad	2	1	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	30	
8	Papel toalla	Unidad	30	30	
9	Jabon liquido	Galon	2	5	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	0	50	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	7	30	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	29	20	
13	Jabon lavar trastes	Pana	9	0	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	3	2	
15	Cloro Mac	Galon	17	10	
16	Mecha para Trapeador	Unidad	2	3	
17	Bolsas rojas	Paquete	11	30	
18	Basureros	Unidad	2	3	
19	Cepillo Lavar Sanitario	Unidad	5	2	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	19	0	
21	Bolsas para barril	Paquete	6	30	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	6	5	
23	Oko o Raid	Unidad	5	5	
24	Servilletas	Unidad	2	50	
25	Recogedor de Basura	Unidad	2	2	



Firma y Sello Coordinador E.S.



Marilú Mejía

Firma y Sello Encargada de Limpieza



INVERSIONES CHAVARRIA

RTN 04131976006528



COTIZACION

Sres: Alcaldía Municipal De Macuelizo Santa Barbara

Lugar : La Entrada de Copan
Fecha : 27 de Junio del 2023

Es para INVERSIONES CHAVARRIA un verdadero placer saludarle y Y desearle muchos éxitos en sus funciones diarias.

A continuacion le detallo y cotizo los Siguietes productos:

Cantidad	Presentacion	Descripción	Precio Unitario	Total
19	Galon	Desinfectante para piso (Asistin)	L 90.00	1,710.00
85	Unidad	Desodorante para sanitario	L 12.00	1,020.00
17	Bolsa grande	Detergente (Ace)	L 119.00	2,023.00
23	Unidad	Paste de lavar	L 15.00	345.00
6	Unidad	Escobas	L 45.00	270.00
6	Unidad	Palo para Trapeador	L 30.00	180.00
81	Paquete de 4 rollos	Papel higienico	L 45.00	3,645.00
105	Unidad	Papel toalla	L 19.00	1,995.00
8	Galon	Jabon liquido	L 195.00	1,560.00
89	Paquete de 50 Uni.	Vasos	L 22.00	1,958.00
107	Paquete	Bolsas P/Basura	L 45.00	4,815.00
75	Libra	Bolsas P/ Farmacia 4*8	L 35.00	2,625.00
12	Pana	Jabon lavar trastes	L 41.00	492.00
7	Paquete de 4 Unid.	Jabon lavar ropa	L 98.00	686.00
30	Galon	Cloro Mac	L 55.00	1,650.00
18	Unidad	Mecha para trapeador	L 35.00	630.00
80	Paquete	Bolsas rojas	L 40.00	3,200.00
2	Unidad	Basurero	L 190.00	380.00
6	Unidad	Cepillo Lavar Sanitario,	L 35.00	210.00
15	Paquete (10 Unid.)	Fosforos	L 15.00	225.00
104	Paquete	Bolsas para barril	L 45.00	4,680.00
25	Unidad	Desodorante Ambiental	L 52.00	1,300.00
12	Unidad	Ok o Raid	L 75.00	900.00
199	Unidad	Servilletas	L 14.00	2,786.00
5	Unidad	Recogedor de Basura	L 45.00	225.00
			Total	39,510.00

y esperamos poder servirle pronto; Cualquier consulta estamos para servirle.

Atentamente,


Nelly Chavarria
Gte. Inversiones Chavarria
MacDel Express La Entrada
Tel. 2661-33-53 -9837-45-90



COTIZACIÓN

Fecha: 26-Junio-2023

Telefono: 2661-3859

Señores: Alcaldia municipal de macuelizo

Correo:

Casa Comercial o Negocio: Inversiones Guayaacan

A traves de la presente solicitamos nos coticen lo siguiente:

No	CANT	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	79	Desinfectante para piso galón	100	1,900.00
2	85	Desodorante para sanitario	15	1,275.00
3	17	Bolsa detergente	120	2,040.00
4	23	Paste para lavar	20	460.00
5	6	Escobas	45	270.00
6	6	Palo para trapeador	35	210.00
7	81	Paquete papel higienico	50	4,050.00
8	105	Papel toalla	20	2,100.00
9	8	Jabón liquido galón	200	1,600.00
10	89	Vaso desechable paquete	25	2,225.00
11	107	Rollo bolsa para basura	50	5,350.00
12	75	Libra bolsa 4x8	40	3,000.00
13	12	Jabón para lavar platos	45	540.00
			Subtotal	L=21,756.52
			Impuesto 15%	L= 3,263.48
			TOTAL	L=25,020.00

Edgar Portillo

Firma y Sello Proveedor



04101984003179

No. De Identidad o RTN

COTIZACIÓN

Fecha: 26-Junio-2023

Telefono: 2661-3859

Señores: Alcaldia Municipal de Macuelizo

Correo:

Casa Comercial o Negocio: Inversiones Guayacan

A través de la presente solicitamos nos coticen lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
14	7	Jabón para lavar ropa paquete	100	700.00
15	30	Cloromac galón	60	1,800.00
16	18	Mecha para trapeador	40	720.00
17	80	Paquete bolsa roja	40	3,200.00
18	2	Basurero	200	400.00
19	6	Cepillo para sanitario	35	210.00
20	15	Paquete fósforos	20	300.00
21	104	Paquete bolsa barril	50	5,200.00
22	25	Desodorante ambiental	55	1,375.00
23	12	Raid	80	960.00
24	199	Paquete servilletas	15	2,985.00
25	5	Recogedor para basura	50	250.00
			Subtotal	L=15,739.13
			Impuesto 15%	L= 2,360.87
			TOTAL	L=18,100.00

Edgar Portillo 
Firma y Sello Proveedor

04101984003179
No. De Identidad o RTN

43,120.00

RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR ACTIVIDAD: 001 FECHA DE ELABORACION: 27 de junio de 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD FONDO: 14-012-01 10 7
SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 39100

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CANTID.	PROVEEDORES			
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2	
				MAC-DELL		INVERSIONES GUAYACAN	
				CONTACTO: Nelly Echeverría		CONTACTO: Edgar Portillo	
				TELÉFONO: 9837-4590		TELÉFONO: 3178-9194	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	19	L 90.00	L 1,710.00	L 100.00	L 1,900.00
2	Desodorante para sanitario	Unidad	85	L 12.00	L 1,020.00	L 15.00	L 1,275.00
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	17	L 119.00	L 2,023.00	L 120.00	L 2,040.00
4	Paste de lavar	Unidad	23	L 15.00	L 345.00	L 20.00	L 460.00
5	Escobas	Unidad	6	L 45.00	L 270.00	L 45.00	L 270.00
6	Palo para Trapeador	Unidad	6	L 30.00	L 180.00	L 35.00	L 210.00
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	81	L 45.00	L 3,645.00	L 50.00	L 4,050.00
8	Papel toalla	Unidad	105	L 19.00	L 1,995.00	L 20.00	L 2,100.00
9	Jabon liquido	Galon	8	L 195.00	L 1,560.00	L 200.00	L 1,600.00
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	89	L 22.00	L 1,958.00	L 25.00	L 2,225.00
11	Bolsas P/Basura	Paquete	107	L 45.00	L 4,815.00	L 50.00	L 5,350.00
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	75	L 35.00	L 2,625.00	L 40.00	L 3,000.00
13	Jabon lavar trastes	Pana	12	L 41.00	L 492.00	L 45.00	L 540.00
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	7	L 98.00	L 686.00	L 100.00	L 700.00
15	Cloro Mac	Galon	30	L 55.00	L 1,650.00	L 60.00	L 1,800.00
16	Mecha para trapeador	Unidad	18	L 35.00	L 630.00	L 40.00	L 720.00
17	Bolsas rojas	Paquete	80	L 40.00	L 3,200.00	L 40.00	L 3,200.00
18	Basurero	Unidad	2	L 190.00	L 380.00	L 200.00	L 400.00
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	6	L 35.00	L 210.00	L 35.00	L 210.00
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	15	L 15.00	L 225.00	L 20.00	L 300.00
21	Bolsas para barril	Paquete	104	L 45.00	L 4,680.00	L 50.00	L 5,200.00
22	Desodorante Ambiental	Unidad	25	L 52.00	L 1,300.00	L 55.00	L 1,375.00
23	Oko o Raid	Unidad	12	L 75.00	L 900.00	L 80.00	L 960.00
24	Servilletas	Unidad	199	L 14.00	L 2,786.00	L 15.00	L 2,985.00
25	Recogedor de Basura	Unidad	5	L 45.00	L 225.00	L 50.00	L 250.00
SUB TOTAL					39,510.00		43,120.00
15% I.S.V.							
TOTAL				L	39,510.00	L	43,120.00

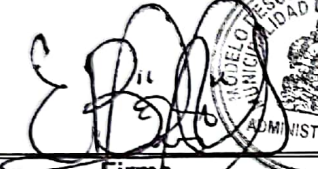
	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	27 de junio de 2023	26 de junio de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	No tiene
FORMA DE PAGO	Contado	Contado
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna

RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR	ACTIVIDAD: 001	FECHA DE ELABORACION:	27 de junio de 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD		FONDO:	14-012-01 10 7
SIN PROYECTO: 000	SIN OBRA: 000	REGLON PRESUPUESTARIO:	39100

ADJUDICACION	Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que cotizan el 100% de los productos solicitados, tambien que el proveedor INVERSIONES CHAVARRIA cuenta con mejor precio total ofertado y cuenta con la disponibilidad del 100% de los insumos requeridos segun analisis de compra, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor INVERSIONES CHAVARRIA (25 Partidas) , respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado.
---------------------	--

ELABORADO POR ADMINISTRACION


 Firma
 Nombre: Licda. Edenia Beatriz Romero

SUPERVISADO POR COORDINACION


 Firma
 Nombre: Lic. Ever Alexander Garcia

AUTORIZADO POR GESTOR / ALCALDESA


 Firma
 Nombre: Licda. Suyapa Jacqueline Trejo Cordon



Gobierno de la Republica

miércoles 28 de junio de 2023

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 28-2023



NOMBRE DEL PROVEEDOR: **INVERSIONES CHAVARRIA / MAC-DELL**

SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:

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

Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	19	L 90.00	L 1,710.00
2	2	Desodorante para sanitario	Unidad	85	L 12.00	L 1,020.00
3	3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	17	L 119.00	L 2,023.00
4	4	Paste de lavar	Unidad	23	L 15.00	L 345.00
5	5	Escobas	Unidad	6	L 45.00	L 270.00
6	6	Palo para Trapeador	Unidad	6	L 30.00	L 180.00
7	7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	81	L 45.00	L 3,645.00
8	8	Papel toalla	Unidad	105	L 19.00	L 1,995.00
9	9	Jabon liquido	Galon	8	L 195.00	L 1,560.00
10	10	Vasos	Paquete de 50 Unidades	89	L 22.00	L 1,958.00
11	11	Bolsas P/Basura	Paquete	107	L 45.00	L 4,815.00
12	12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	75	L 35.00	L 2,625.00
13	13	Jabon lavar trastes	Pana	12	L 41.00	L 492.00
14	14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unidades	7	L 98.00	L 686.00
15	15	Cloro Mac	Galon	30	L 55.00	L 1,650.00
16	16	Mecha para trapeador	Unidad	18	L 35.00	L 630.00
17	17	Bolsas rojas	Paquete	80	L 40.00	L 3,200.00
18	18	Basurero	Unidad	2	L 190.00	L 380.00
19	19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	6	L 35.00	L 210.00
20	20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	15	L 15.00	L 225.00
21	21	Bolsas para barril	Paquete	104	L 45.00	L 4,680.00
22	22	Desodorante Ambiental	Unidad	25	L 52.00	L 1,300.00
23	23	Oko o Raid	Unidad	12	L 75.00	L 900.00
24	24	Servilletas	Unidad	199	L 14.00	L 2,786.00
25	25	Recogedor de Basura	Unidad	5	L 45.00	L 225.00
Sub-Total						L 39,510.00
Impuesto						L -
Total						L 39,510.00

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR GESTOR
 ADMINISTRACION Licda. Edenia Romero	 COORDINACION Lic. Ever Garcia	 ALCALDESA MUNICIPAL Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

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



Kelly Leonor Chavarría



Salud

Gobierno de la República

ACTA DE RECEPCION

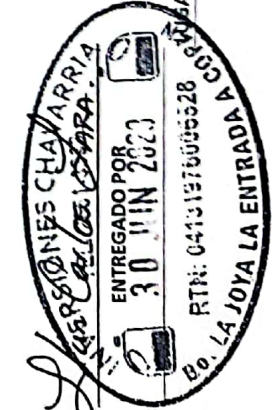
Nombre del Proveedor: INVERSIONES CHAVARRIA / MAC-DELL

Numero Orden de Compra: 28-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



ITEM	Description	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Observacion
1	Desinfectante para piso (Asistín)	Galon	19	19	—	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	85	85	—	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	17	17	—	
4	Paste de lavar	Unidad	23	23	—	
5	Escobas	Unidad	6	6	—	
6	Palo para Trapeador	Unidad	6	6	—	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	81	81	—	
8	Papel toalla	Unidad	105	105	—	
9	Jabon liquido	Galon	8	8	—	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	89	89	—	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	107	107	—	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	75	75	—	
13	Jabon lavar trastes	Pana	12	12	—	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	7	7	—	
15	Cloro Mac	Galon	30	30	—	
16	Mecha para trapeador	Unidad	18	18	—	
17	Bolsas rojas	Paquete	80	80	—	
18	Basurero	Unidad	2	2	—	
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	6	6	—	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	15	15	—	
21	Bolsas para barril	Paquete	104	104	—	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	25	25	—	
23	Oko o Raid	Unidad	12	12	—	
24	Servilletas	Unidad	199	199	—	
25	Recogedor de Basura	Unidad	5	5	—	



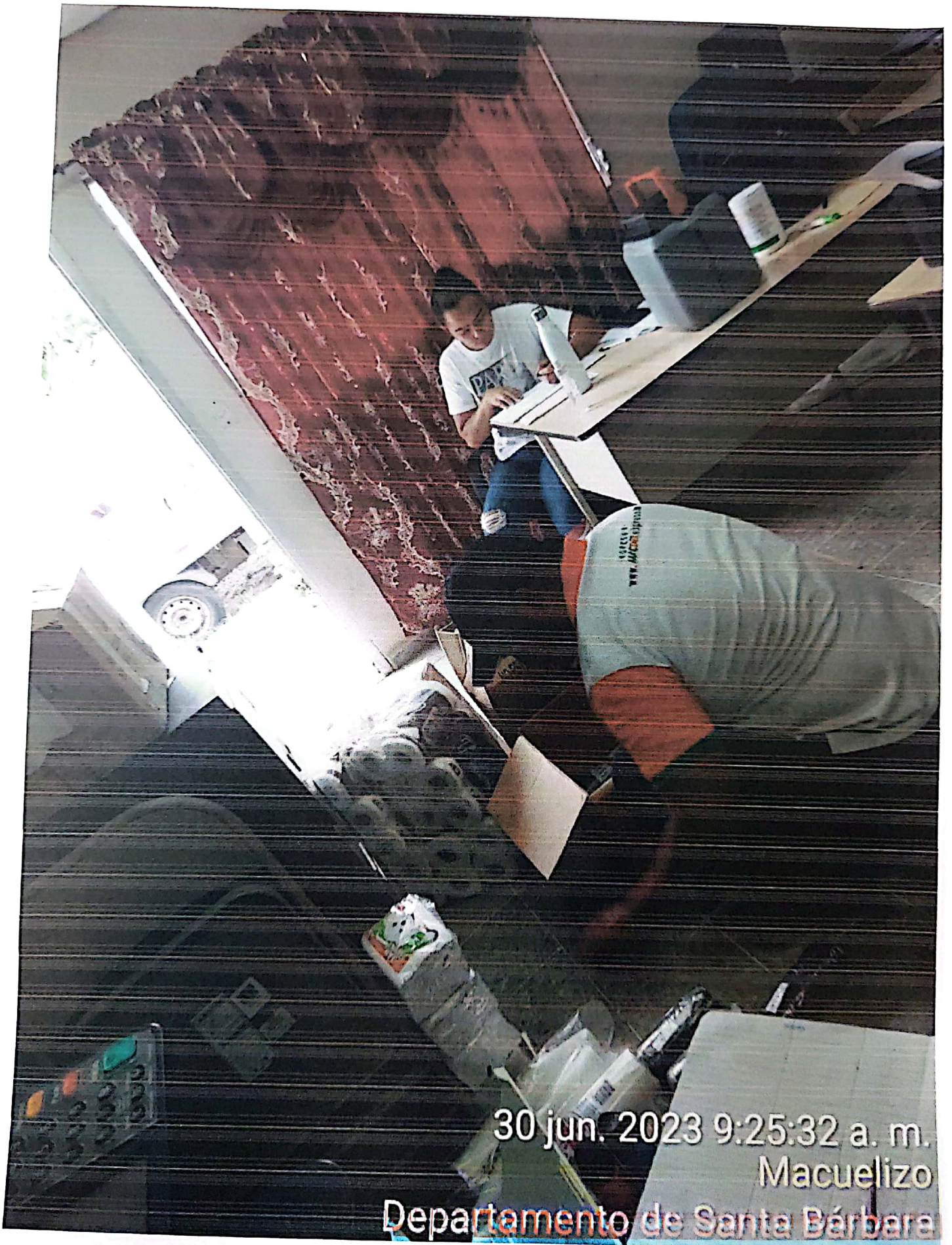
NOMBRE: *[Signature]* NOMBRE: *Mary May*

RECEBIDO POR: *[Signature]*

ENTREGADO POR: *[Signature]*

RTR: 0413157605528

B.O. LA JOYA LA ENTRADA A CORRALGAR Y FECHA: 30 Junio Macabed SP



30 jun. 2023 9:25:32 a. m.

Macuelizo

Departamento de Santa Bárbara

SECRETARIA DE SALUD
 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
 GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.
 RTN: 16139011360075 CEL.: 9430-4450

Distribucion de Material de Limpieza

N°	Material de Aseo	Presentacion	MACUELI ZO	SULA	LABORA TORIO	CASA QUEMAD A	CIRUELO	LIBERTA D	ROSARIO	ABUNDA NCIA	FLECHA	OFICINA	TOTAL	SEGÚN ORDEN DE COMPRA
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	3 ✓	3 ✓	1 ✓	3 ✓	3 ✓	3 ✓	3 ✓	0	0	0	19	19
2	Desodorante para sanitario	Unidad	15 ✓	15 ✓	5 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	0	0	85	85
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2 ✓	2 ✓	1 ✓	2 ✓	2 ✓	2 ✓	2 ✓	2 ✓	2 ✓	0	17	17
4	Paste de lavar	Unidad	4 ✓	4 ✓	3 ✓	4 ✓	4 ✓	4 ✓	4 ✓	0	0	0	23	23
5	Escobas	Unidad	1 ✓	1 ✓	0	0	0	0	2 ✓	0	2 ✓	0	6	6
6	Palo para Trapeador	Unidad	0	1 ✓	0	0	2 ✓	0	2 ✓	0	1 ✓	0	6	6
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10 ✓	10 ✓	1 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	0	81	81
8	Papel toalla	Unidad	15 ✓	15 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	5 ✓	15 ✓	15 ✓	0	105	105
9	Jabon liquido	Galon	1 ✓	1 ✓	1 ✓	1 ✓	1 ✓	1 ✓	1 ✓	0	1 ✓	0	8	8
10	Vasos	Paquete de 50 Unid.	10 ✓	10 ✓	4 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	5 ✓	89	89
11	Bolsas P/Basura	Paquete	15 ✓	15 ✓	10 ✓	10 ✓	12 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	5 ✓	107	107
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	15 ✓	15 ✓	0	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	0	0	5 ✓	75	75
13	Jabon lavar trastes	Pana	2 ✓	2 ✓	0	2 ✓	2 ✓	2 ✓	0	2 ✓	0	0	12	12
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1 ✓	1 ✓	0	0	1 ✓	1 ✓	1 ✓	1 ✓	1 ✓	0	7	7
15	Cloro Mac	Galon	1 ✓	8 ✓	4 ✓	4 ✓	4 ✓	2 ✓	4 ✓	0	0	3 ✓	30	30
16	Mecha para trapeador	Unidad	2 ✓	2 ✓	0	2 ✓	2 ✓	2 ✓	2 ✓	2 ✓	2 ✓	2 ✓	18	18
17	Bolsas rojas	Paquete	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	10 ✓	0	10 ✓	0	80	80
18	Basurero	Unidad	0	0	0	1 ✓	1 ✓	0	0	0	0	0	2	2
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	1 ✓	0	0	1 ✓	1 ✓	1 ✓	1 ✓	0	1 ✓	0	6	6
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	1 ✓	2 ✓	3 ✓	2 ✓	0	2 ✓	2 ✓	0	0	3 ✓	15	15
21	Bolsas para barril	Paquete	10 ✓	15 ✓	0	15 ✓	10 ✓	15 ✓	15 ✓	10 ✓	10 ✓	4 ✓	104	104
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3 ✓	3 ✓	0	3 ✓	3 ✓	3 ✓	3 ✓	2 ✓	2 ✓	3 ✓	25	25
23	Oko o Raid	Unidad	2 ✓	2 ✓	0	0	2 ✓	2 ✓	0	2 ✓	2 ✓	0	12	12
24	Servilletas	Unidad	30 ✓	40 ✓	4 ✓	15 ✓	15 ✓	25 ✓	30 ✓	25 ✓	15 ✓	0	199	199
25	Recogedor de Basura	Unidad	1 ✓	0	0	1 ✓	1 ✓	1 ✓	0	0	1 ✓	0	5	5



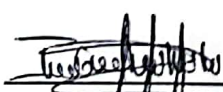
ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Encargada de Aseo del Establecimiento de Salud de MACUELIZO** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	3	L 90.00	L 270.00
2	Desodorante para sanitario	Unidad	15	L 12.00	L 180.00
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	L 119.00	L 238.00
4	Paste de lavar	Unidad	4	L 15.00	L 60.00
5	Escobas	Unidad	1 <i>D</i>	L 45.00	L 45.00
6	Palo para Trapeador	Unidad	0	L 30.00	L -
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10	L 45.00	L 450.00
8	Papel toalla	Unidad	15	L 19.00	L 285.00
9	Jabon liquido	Galon	1	L 195.00	L 195.00
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	10	L 22.00	L 220.00
11	Bolsas P/Basura	Paquete	15	L 45.00	L 675.00
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	15	L 35.00	L 525.00
13	Jabon lavar trastes	Pana	2	L 41.00	L 82.00
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1	L 98.00	L 98.00
15	Cloro Mac	Galon	1	L 55.00	L 55.00
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00
17	Bolsas rojas	Paquete	10	L 40.00	L 400.00
18	Basurero	Unidad	0	L 190.00	L -
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	1	L 35.00	L 35.00
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	1	L 15.00	L 15.00
21	Bolsas para barril	Paquete	10	L 45.00	L 450.00
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	L 52.00	L 156.00
23	Oko o Raid	Unidad	2	L 75.00	L 150.00
24	Servilletas	Unidad	30	L 14.00	L 420.00
25	Recogedor de Basura	Unidad	1 <i>D</i>	L 45.00	L 45.00
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex				SUB TOTAL	L. 5,119.00
				15% ISV	L. -
				TOTAL	L. 5,119.00

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: 30/6/2023

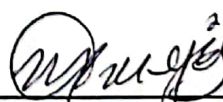


 ENTREGADO POR

 NOMBRE: Juis Gilman Reyes M.

 CARGO: Digitadora





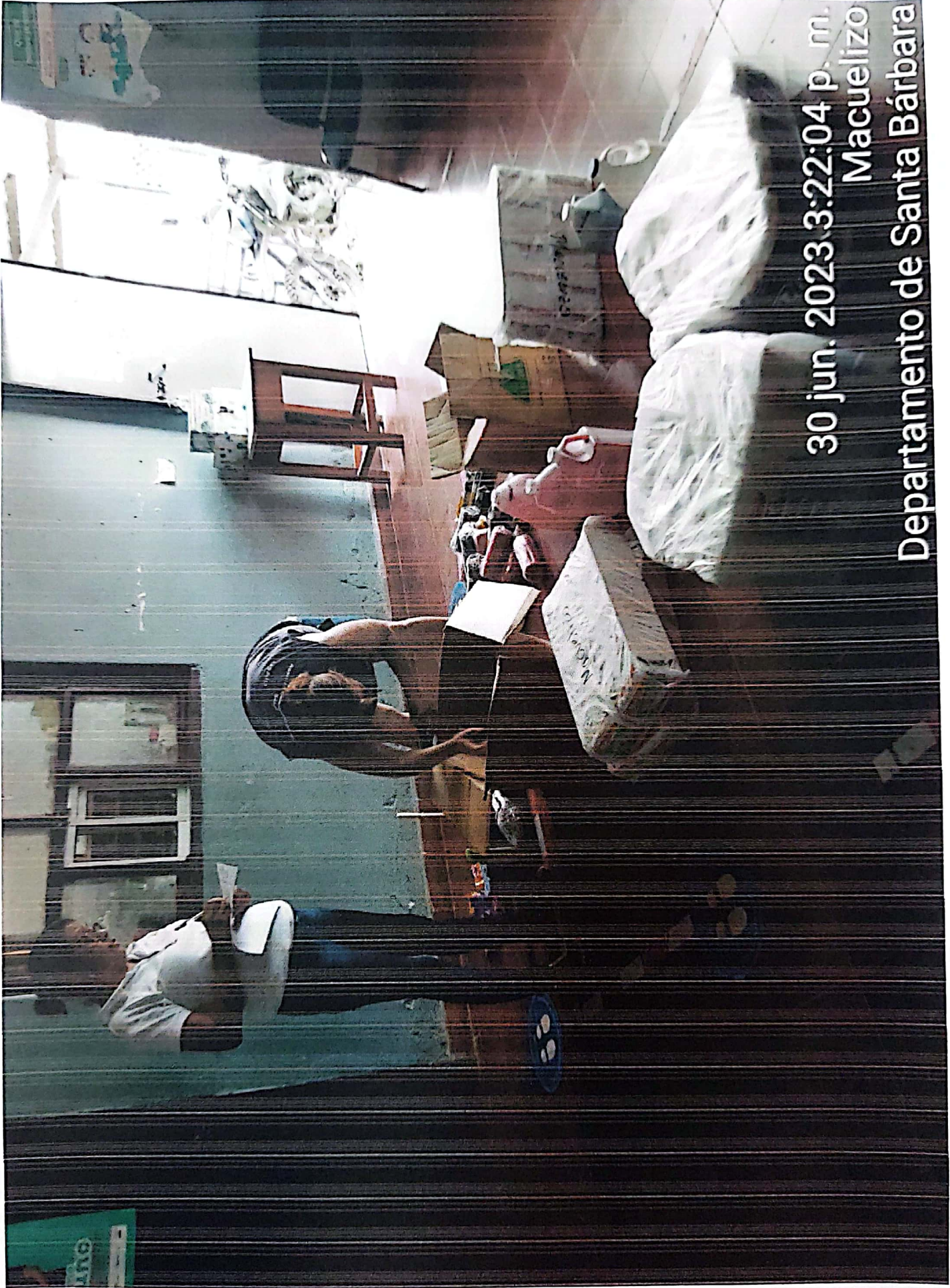
 RECIBIDO POR

 NOMBRE: M^a Alejandra Mejia

 U. S.: Macuelizo

Sinia Dinora Mejia





30 jun. 2023 3:22:04 p. m.

Macuelizo

Departamento de Santa Bárbara



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Encargada de Aseo del Establecimiento de Salud de SULA** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total	
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	3	L 90.00	L 270.00	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	15	L 12.00	L 180.00	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	L 119.00	L 238.00	
4	Paste de lavar	Unidad	4	L 15.00	L 60.00	
5	Escobas	Unidad	1	L 45.00	L 45.00	
6	Palo para Trapeador	Unidad	1	L 30.00	L 30.00	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10	L 45.00	L 450.00	
8	Papel toalla	Unidad	15	L 19.00	L 285.00	
9	Jabon liquido	Galon	1	L 195.00	L 195.00	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	10	L 22.00	L 220.00	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	15	L 45.00	L 675.00	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	15	L 35.00	L 525.00	
13	Jabon lavar trastes	Pana	2	L 41.00	L 82.00	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1	L 98.00	L 98.00	
15	Cloro Mac	Galon	8	L 55.00	L 440.00	
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00	
17	Bolsas rojas	Paquete	10	L 40.00	L 400.00	
18	Basurero	Unidad	0	L 190.00	L -	
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	0	L 35.00	L -	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	2	L 15.00	L 30.00	
21	Bolsas para barril	Paquete	15	L 45.00	L 675.00	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	L 52.00	L 156.00	
23	Ok o Raid	Unidad	2	L 75.00	L 150.00	
24	Servilletas	Unidad	40	L 14.00	L 560.00	
25	Recogedor de Basura	Unidad	0	L 45.00	L -	
					SUB TOTAL	L. 5,834.00
					15% ISV	L. -
					TOTAL	L. 5,834.00

Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 30/06/23



ENTREGADO POR
 NOMBRE: Mery Mejia
 CARGO: Asist. Admin



NANCILÓPEZ
RECIBIDO POR
 NANCILÓPEZ
 U. S.: ASEO



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Laboratorio Clínico del Establecimiento de Salud de SULA lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	1	L 90.00	L 90.00
2	Desodorante para sanitario	Unidad	5	L 12.00	L 60.00
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	1	L 119.00	L 119.00
4	Paste de lavar	Unidad	3	L 15.00	L 45.00
5	Escobas	Unidad	0	L 45.00	L -
6	Palo para Trapeador	Unidad	0	L 30.00	L -
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	1	L 45.00	L 45.00
8	Papel toalla	Unidad	10	L 19.00	L 190.00
9	Jabon liquido	Galon	1	L 195.00	L 195.00
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	4	L 22.00	L 88.00
11	Bolsas P/Basura	Paquete	10	L 45.00	L 450.00
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	0	L 35.00	L -
13	Jabon lavar trastes	Pana	0	L 41.00	L -
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	0	L 98.00	L -
15	Cloro Mac	Galon	4	L 55.00	L 220.00
16	Mecha para trapeador	Unidad	0	L 35.00	L -
17	Bolsas rojas	Paquete	10	L 40.00	L 400.00
18	Basurero	Unidad	0	L 190.00	L -
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	0	L 35.00	L -
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	3	L 15.00	L 45.00
21	Bolsas para barril	Paquete	0	L 45.00	L -
22	Desodorante Ambiental	Unidad	0	L 52.00	L -
23	Oko o Raid	Unidad	0	L 75.00	L -
24	Servilletas	Unidad	4	L 14.00	L 56.00
25	Recogedor de Basura	Unidad	0	L 45.00	L -
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex				SUB TOTAL	L. 2,003.00
				15% ISV	L. -
				TOTAL	L. 2,003.00

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: 30/06/23



ENTREGADO POR

NOMBRE: Mery Mejia
 CARGO: Asist. Administrativa



NAUCI LOPEZ

RECIBIDO POR

NOMBRE: NAUCI LOPEZ
 U. S.: ASEO.



30 jun, 2023 11:24:43 a. m.



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Encargada de Aseo del Establecimiento de Salud de CASA QUEMADA** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total	
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	3	L 90.00	L 270.00	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	10	L 12.00	L 120.00	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	L 119.00	L 238.00	
4	Paste de lavar	Unidad	4	L 15.00	L 60.00	
5	Escobas	Unidad	0	L 45.00	L -	
6	Palo para Trapeador	Unidad	0	L 30.00	L -	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10	L 45.00	L 450.00	
8	Papel toalla	Unidad	10	L 19.00	L 190.00	
9	Jabon liquido	Galon	1	L 195.00	L 195.00	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	10	L 22.00	L 220.00	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	10	L 45.00	L 450.00	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	10	L 35.00	L 350.00	
13	Jabon lavar trastes	Pana	2	L 41.00	L 82.00	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	0	L 98.00	L -	
15	Cloro Mac	Galon	4	L 55.00	L 220.00	
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00	
17	Bolsas rojas	Paquete	10	L 40.00	L 400.00	
18	Basurero	Unidad	1	L 190.00	L 190.00	
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	1	L 35.00	L 35.00	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	2	L 15.00	L 30.00	
21	Bolsas para barril	Paquete	15	L 45.00	L 675.00	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	L 52.00	L 156.00	
23	Oko o Raid	Unidad	0	L 75.00	L -	
24	Servilletas	Unidad	15	L 14.00	L 210.00	
25	Recogedor de Basura	Unidad	1	L 45.00	L 45.00	
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex					SUB TOTAL	L. 4,656.00
					15% ISV	L. -
					TOTAL	L. 4,656.00

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 30/06/23



ENTREGADO POR

NOMBRE: Maisy Mejía
 CARGO: Asist. Administración

[Signature]



RECIBIDO POR

NOMBRE: Evelyn Vanegas
 U. S.: Aseo



30 jun. 2023 10:48:22 a. m.



ACTA DE ENTREGA

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

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total	
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	3	L 90.00	L 270.00	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	10	L 12.00	L 120.00	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	L 119.00	L 238.00	
4	Paste de lavar	Unidad	0	L 15.00	L -	
5	Escobas	Unidad	0	L 45.00	L -	
6	Palo para Trapeador	Unidad	2	L 30.00	L 60.00	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10	L 45.00	L 450.00	
8	Papel toalla	Unidad	10	L 19.00	L 190.00	
9	Jabon liquido	Galon	1	L 195.00	L 195.00	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	10	L 22.00	L 220.00	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	12	L 45.00	L 540.00	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	10	L 35.00	L 350.00	
13	Jabon lavar trastes	Pana	2	L 41.00	L 82.00	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1	L 98.00	L 98.00	
15	Cloro Mac	Galon	4	L 55.00	L 220.00	
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00	
17	Bolsas rojas	Paquete	10	L 40.00	L 400.00	
18	Basurero	Unidad	1	L 190.00	L 190.00	
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	1	L 35.00	L 35.00	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	0	L 15.00	L -	
21	Bolsas para barril	Paquete	10	L 45.00	L 450.00	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	L 52.00	L 156.00	
23	Oko o Raid	Unidad	2	L 75.00	L 150.00	
24	Servilletas	Unidad	15	L 14.00	L 210.00	
25	Recogedor de Basura	Unidad	1	L 45.00	L 45.00	
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex					SUB TOTAL	L. 4,739.00
					15% ISV	L. -
					TOTAL	L. 4,739.00

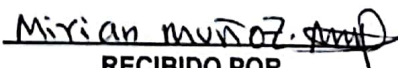
Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 30/06/23

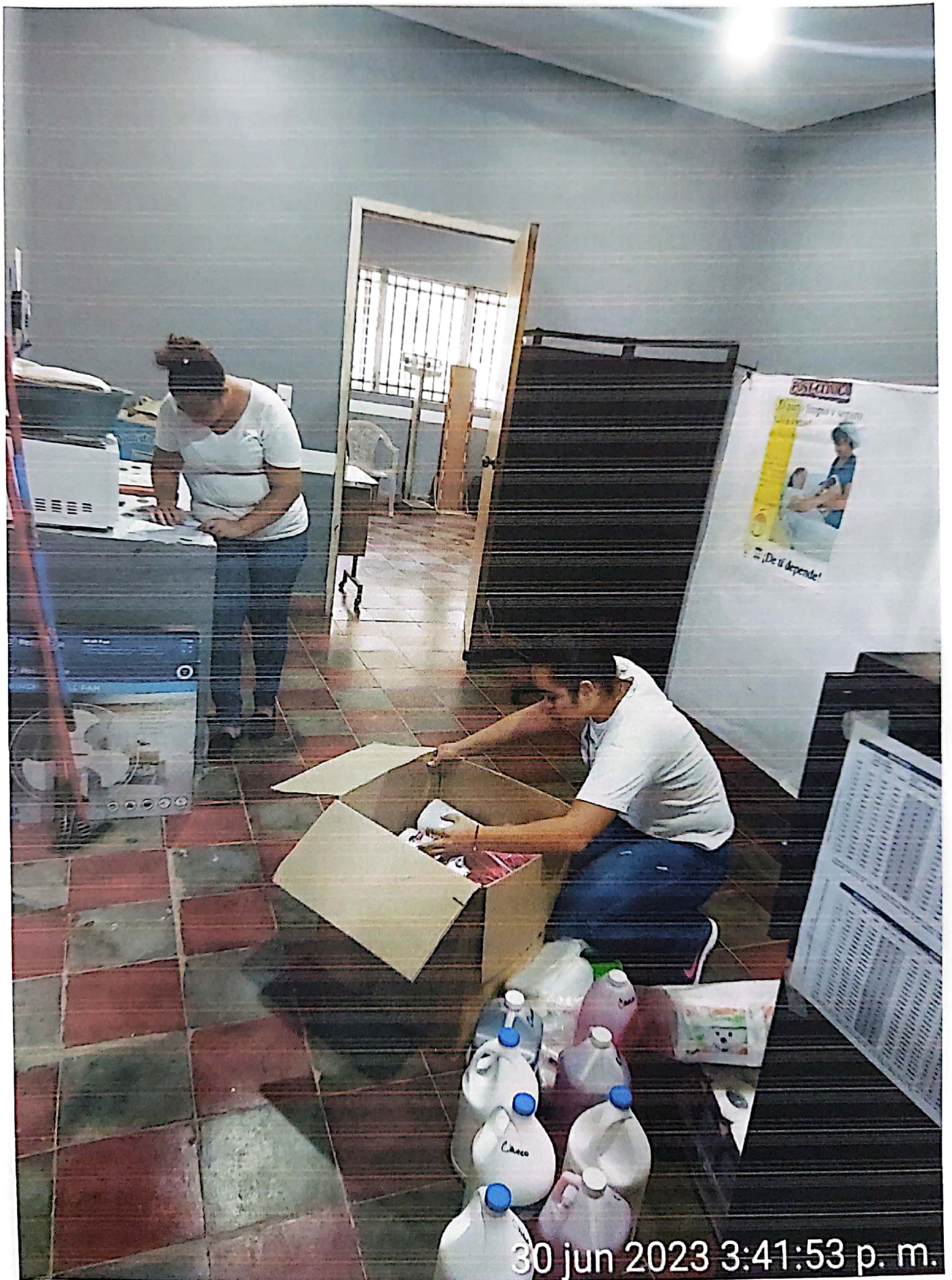

ENTREGADO POR

NOMBRE: Merisy Mejia
CARGO: Asist. Admin.




RECIBIDO POR

NOMBRE: Miriam Muñoz
U. S.: Aseo





ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Encargada de Aseo del Establecimiento de Salud de ROSARIO** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	3	L 90.00	L 270.00
2	Desodorante para sanitario	Unidad	10	L 12.00	L 120.00
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	L 119.00	L 238.00
4	Paste de lavar	Unidad	4	L 15.00	L 60.00
5	Escobas	Unidad	2	L 45.00	L 90.00
6	Palo para Trapeador	Unidad	2	L 30.00	L 60.00
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10	L 45.00	L 450.00
8	Papel toalla	Unidad	5	L 19.00	L 95.00
9	Jabon liquido	Galon	1	L 195.00	L 195.00
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	10	L 22.00	L 220.00
11	Bolsas P/Basura	Paquete	10	L 45.00	L 450.00
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	10	L 35.00	L 350.00
13	Jabon lavar trastes	Pana	0	L 41.00	L -
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1	L 98.00	L 98.00
15	Cloro Mac	Galon	4	L 55.00	L 220.00
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00
17	Bolsas rojas	Paquete	10	L 40.00	L 400.00
18	Basurero	Unidad	0	L 190.00	L -
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	1	L 35.00	L 35.00
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	2	L 15.00	L 30.00
21	Bolsas para barril	Paquete	15	L 45.00	L 675.00
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	L 52.00	L 156.00
23	Oko o Raid	Unidad	0	L 75.00	L -
24	Servilletas	Unidad	30	L 14.00	L 420.00
25	Recogedor de Basura	Unidad	0	L 45.00	L -
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex				SUB TOTAL	L. 4,702.00
				15% ISV	L. -
				TOTAL	L. 4,702.00

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 30/06/25



ENTREGADO POR

NOMBRE: Merys Mejia
 CARGO: Asist. Administración



Maria A. P

RECIBIDO POR

NOMBRE: Maria A - P
 U. S.: Aseo



30 Jun 2023 12:08:03 p.m.



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Aseo del Establecimiento de Salud de **LIBERTAD** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	3	L 90.00	L 270.00
2	Desodorante para sanitario	Unidad	10	L 12.00	L 120.00
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	L 119.00	L 238.00
4	Paste de lavar	Unidad	4	L 15.00	L 60.00
5	Escobas	Unidad	0	L 45.00	L -
6	Palo para Trapeador	Unidad	0	L 30.00	L -
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10	L 45.00	L 450.00
8	Papel toalla	Unidad	10	L 19.00	L 190.00
9	Jabon liquido	Galon	1	L 195.00	L 195.00
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	10	L 22.00	L 220.00
11	Bolsas P/Basura	Paquete	10	L 45.00	L 450.00
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	10	L 35.00	L 350.00
13	Jabon lavar trastes	Pana	2	L 41.00	L 82.00
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1	L 98.00	L 98.00
15	Cloro Mac	Galon	2	L 55.00	L 110.00
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00
17	Bolsas rojas	Paquete	10	L 40.00	L 400.00
18	Basurero	Unidad	0	L 190.00	L -
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	1	L 35.00	L 35.00
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	2	L 15.00	L 30.00
21	Bolsas para barril	Paquete	15	L 45.00	L 675.00
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	L 52.00	L 156.00
23	Oko o Raid	Unidad	2	L 75.00	L 150.00
24	Servilletas	Unidad	25	L 14.00	L 350.00
25	Recogedor de Basura	Unidad	1	L 45.00	L 45.00
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex				SUB TOTAL	L. 4,744.00
				15% ISV	L. -
				TOTAL	L. 4,744.00

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 30/06/23



ENTREGADO POR

NOMBRE: Mary Mera
CARGO: Asst. Admin.



RECIBIDO POR

NOMBRE: Rosa Victoria Agüedo
U. S.: ASFO



30 jun. 2023 1:41:13 p. m.

Foto Video



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Aseo del Establecimiento de Salud de **ABUNDANCIA** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total	
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	0	L 90.00	L -	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	10	L 12.00	L 120.00	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	L 119.00	L 238.00	
4	Paste de lavar	Unidad	0	L 15.00	L -	
5	Escobas	Unidad	0	L 45.00	L -	
6	Palo para Trapeador	Unidad	0	L 30.00	L -	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10	L 45.00	L 450.00	
8	Papel toalla	Unidad	15	L 19.00	L 285.00	
9	Jabon liquido	Galon	0	L 195.00	L -	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	10	L 22.00	L 220.00	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	10	L 45.00	L 450.00	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	0	L 35.00	L -	
13	Jabon lavar trastes	Pana	2	L 41.00	L 82.00	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1	L 98.00	L 98.00	
15	Cloro Mac	Galon	0	L 55.00	L -	
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00	
17	Bolsas rojas	Paquete	0	L 40.00	L -	
18	Basurero	Unidad	0	L 190.00	L -	
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	0	L 35.00	L -	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	0	L 15.00	L -	
21	Bolsas para barril	Paquete	10	L 45.00	L 450.00	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	2	L 52.00	L 104.00	
23	Ok o Raid	Unidad	2	L 75.00	L 150.00	
24	Servilletas	Unidad	25	L 14.00	L 350.00	
25	Recogedor de Basura	Unidad	0	L 45.00	L -	
					SUB TOTAL	L. 3,067.00
					15% ISV	L. -
					TOTAL	L. 3,067.00

Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex

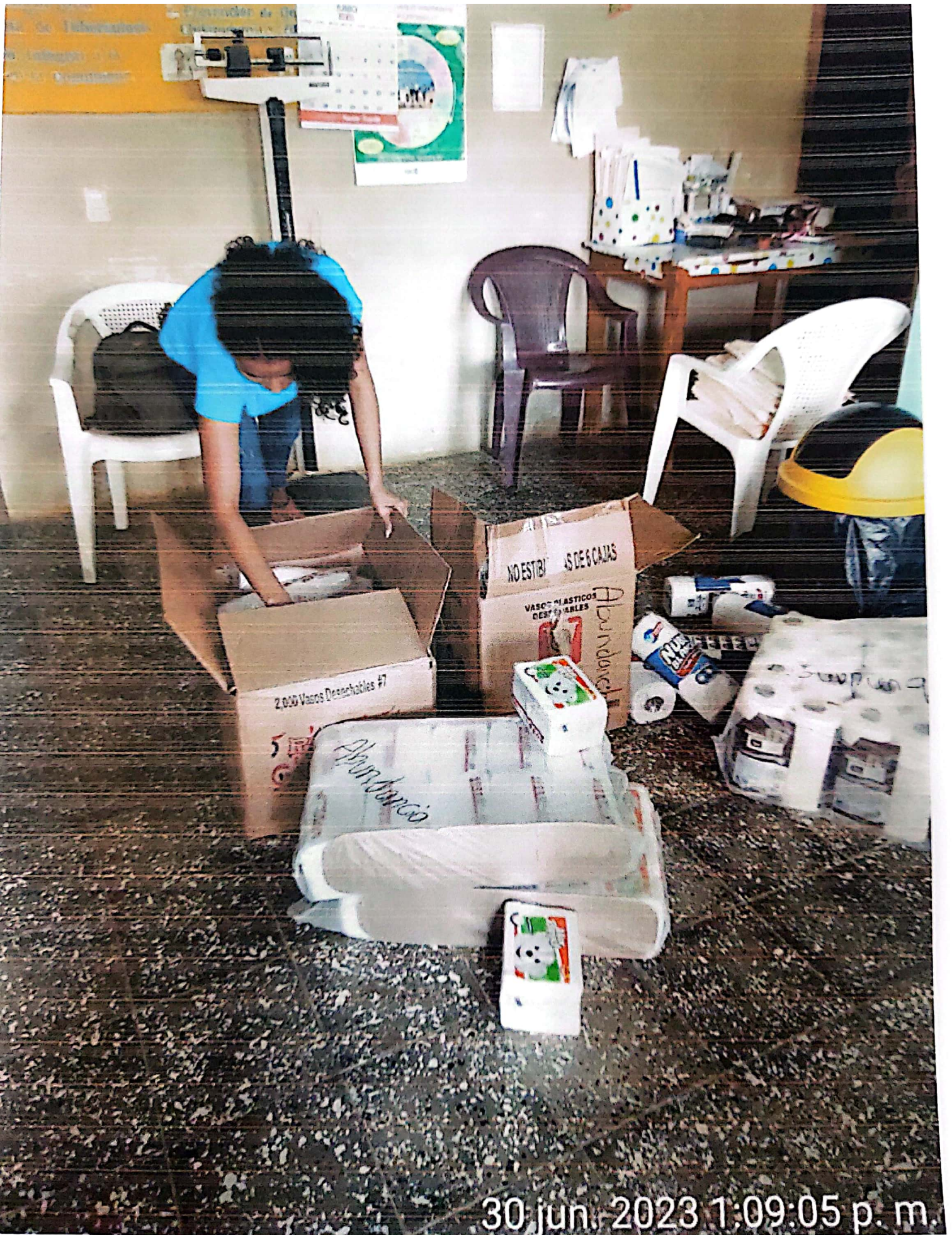
Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 30/06/23

ENTREGADO POR
 NOMBRE: Jenny M.
 CARGO: Asist. Adm.



RECIBIDO POR
 NOMBRE: Jenny M.
 U. S.: ASEO



30 jun. 2023 1:09:05 p. m.



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Encargada de Aseo del Establecimiento de Salud de FLECHA** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total	
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	0	L 90.00	L -	
2	Desodorante para sanitario	Unidad	0	L 12.00	L -	
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	2	L 119.00	L 238.00	
4	Paste de lavar	Unidad	0	L 15.00	L -	
5	Escobas	Unidad	2	L 45.00	L 90.00	
6	Palo para Trapeador	Unidad	1	L 30.00	L 30.00	
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	10	L 45.00	L 450.00	
8	Papel toalla	Unidad	15	L 19.00	L 285.00	
9	Jabon liquido	Galon	1	L 195.00	L 195.00	
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	10	L 22.00	L 220.00	
11	Bolsas P/Basura	Paquete	10	L 45.00	L 450.00	
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	0	L 35.00	L -	
13	Jabon lavar trastes	Pana	0	L 41.00	L -	
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	1	L 98.00	L 98.00	
15	Cloro Mac	Galon	0	L 55.00	L -	
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00	
17	Bolsas rojas	Paquete	10	L 40.00	L 400.00	
18	Basurero	Unidad	0	L 190.00	L -	
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	1	L 35.00	L 35.00	
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	0	L 15.00	L -	
21	Bolsas para barril	Paquete	10	L 45.00	L 450.00	
22	Desodorante Ambiental	Unidad	2	L 52.00	L 104.00	
23	Oko o Raid	Unidad	2	L 75.00	L 150.00	
24	Servilletas	Unidad	15	L 14.00	L 210.00	
25	Recogedor de Basura	Unidad	1	L 45.00	L 45.00	
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex					SUB TOTAL	L. 3,520.00
					15% ISV	L. -
					TOTAL	L. 3,520.00

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: 30/06/23



ENTREGADO POR

NOMBRE: Mery Mejia
 CARGO: Asist. Adm.



RECIBIDO POR

NOMBRE: Mery Mejia
 U. S.: ASGO



30 jun 2023 4:02:41 p. m.



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 Equiló Tecnico Coordinador lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Desinfectante para piso (Asistin)	Galon	0	L 90.00	L -
2	Desodorante para sanitario	Unidad	0	L 12.00	L -
3	Detergente (Ace)	Bolsa grande	0	L 119.00	L -
4	Paste de lavar	Unidad	0	L 15.00	L -
5	Escobas	Unidad	0	L 45.00	L -
6	Palo para Trapeador	Unidad	0	L 30.00	L -
7	Papel higienico	Paquete de 4 rollos	0	L 45.00	L -
8	Papel toalla	Unidad	0	L 19.00	L -
9	Jabon liquido	Galon	0	L 195.00	L -
10	Vasos	Paquete de 50 Uni.	5	L 22.00	L 110.00
11	Bolsas P/Basura	Paquete	5	L 45.00	L 225.00
12	Bolsas P/ Farmacia 4*8	Libra	5	L 35.00	L 175.00
13	Jabon lavar trastes	Pana	0	L 41.00	L -
14	Jabon lavar ropa	Paquete de 4 Unid.	0	L 98.00	L -
15	Cloro Mac	Galon	3	L 55.00	L 165.00
16	Mecha para trapeador	Unidad	2	L 35.00	L 70.00
17	Bolsas rojas	Paquete	0	L 40.00	L -
18	Basurero	Unidad	0	L 190.00	L -
19	Cepillo Lavar Sanitario,	Unidad	0	L 35.00	L -
20	Fosforos	Paquete (10 Unid.)	3	L 15.00	L 45.00
21	Bolsas para barril	Paquete	4	L 45.00	L 180.00
22	Desodorante Ambiental	Unidad	3	L 52.00	L 156.00
23	Ok o Raid	Unidad	0	L 75.00	L -
24	Servilletas	Unidad	0	L 14.00	L -
25	Recogedor de Basura	Unidad	0	L 45.00	L -
				SUB TOTAL	L. 1,126.00
				15% ISV	L. -
				TOTAL	L. 1,126.00

Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex

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: 30/06/23

RECIBIDO POR
NOMBRE: Marlon Perez
CARGO: Coordinador p/s

RECIBIDO POR
NOMBRE: Nancy Mejia
CARGO: Asesora

RECIBIDO POR
NOMBRE: Gis Gilbony Reyes
CARGO: Digitadora

RECIBIDO POR
NOMBRE: Eze A. Gomez
CARGO: Coordinador



INVERSIONES CHAVARRIA N° 02

OFRECIENDO AROMAS Y TENDENCIAS, TODO EN PERFUMERÍA IMPORTADA.

VARIEDAD BOTES DE PERFUME

De: Nelly Leonor Chavarria Martinez

ESENCIAS IDÉNTICAS

R.T.N. 04131976006528

A TU PERFUME FAVORITO,

Email: nellyleonorchavarria@yahoo.com

SELLAMOS TUS ENVASES

TEL. 2661-3376 / 9837-4590

100% CONCENTRADAS

BARRIO LA JOYA, CONTIGUO A PLÁSTICOS DE OCCIDENTE,
LA ENTRADA, NUEVA ARCADIA, COPÁN, HONDURAS, C. A.

C.A.I.: 000B01-7F139B-C448B1-55BE03-A9C8F7-0C

No. Factura: 001-001-01-00 **Nº 007093**

Cliente: Alcaldia Municipal de Macuelizo

Dirección: Macuelizo, Santa Bárbara

R.T.N. 16139011360075 DIA 29 MES 06 AÑO 2023

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden de
Compra Exenta: _____

Número Constancia de
Registro de Exonerados: _____

Número Registro
de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCION	P/UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS	V. EXENTA	V. GRAVADA
19	Desinfectante	78.26			1,486.96
85	Desodorante bañ	10.43			886.96
17	Detergente	103.48			1,759.13
23	Paste Verde	13.04			300.00
6	Escoba	39.13			234.78
6	Palatrapead	26.09			156.52
81	Paq. papel	39.13			3,169.57
105	Papel toalla	16.52			1,734.78
8	Jabón liquido	169.57			1,356.52
89	Paq. vaso	19.13			1,707.61
107	Paq. bolsabos	39.13			4,186.96
75	Libra bolsa	30.43			2,282.61

Fecha Límite Emisión:
17/02/2024

Fecha Recepción: 17/02/2023

Rango Autorizado
DE 001-001-01-00006601
A 001-001-01-00007200

La Factura es Beneficio de todos
"Exijala"

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

SUB-TOTAL	L	L	L	L	L
VENTA EXONERADA	L	L	L	L	L
VENTA EXENTA	L	L	L	L	L
VENTA GRAVADA 15%	L	L	L	L	19,257.40
VENTA GRAVADA 18%	L	L	L	L	
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	L	L	L	L
I.S.V. AL 15%	L	L	L	L	2,888.60
I.S.V. AL 18%	L	L	L	L	L

SON: TOTAL A PAGAR L **22,146.00**

CERTIFICADO
N° 9231-22-10500-111
Porque yo Jehová soy tu Dios, quién te sostiene de tu mano derecha y dice que no temas, yo te AYUDO. Isaias 41:13
'RECUERDA SIEMPRE QUE CRISTO TE AMA'

INVERSIONES CHAVARRIA N° 02

OFRECIENDO AROMAS Y TENDENCIAS, TODO EN PERFUMERÍA IMPORTADA.

VARIEDAD BOTES DE PERFUME

De: Nelly Leonor Chavarria Martinez

ESENCIAS IDÉNTICAS

R.T.N. 04131976006528

A TU PERFUME FAVORITO,

Email: nellyleonorchavarria@yahoo.com

SELLAMOS TUS ENVASES

TEL. 2661-3376 / 9837-4590

100% CONCENTRADAS

BARRIO LA JOYA, CONTIGUO A PLÁSTICOS DE OCCIDENTE,
LA ENTRADA, NUEVA ARCADIA, COPÁN, HONDURAS, C. A.

C.A.I.: 000B01-7F139B-C448B1-55BE03-A9C8F7-0C

No. Factura: 001-001-01-00 **Nº 007094**

Cliente: Alcaldia municipal de Macuelizo

Dirección: Macuelizo, Santa Barbara

R.T.N. 16139011360075 DIA 29 MES 06 AÑO 2023

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden de
Compra Exenta: _____

Número Constancia de
Registro de Exonerados: _____

Número Registro
de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCION	P/UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS	V. EXENTA	V. GRAVADA
12	Pana Jabón tr.	35.65			427.83
7	Paq. Jabón bar	85.22			596.52
18	Mecha trapea	30.43			547.83
80	Paq. bolsa raj	34.78			2,782.61
2	Basurero	165.22			330.43
6	Cepillo sanit.	30.43			182.61
15	Paq. Fosforo	13.04			195.65
104	Paq. bolsa bar	39.13			4,069.57
25	Desodorante	45.22			1,130.43
12	Raid	65.22			782.61
199	Servilletas	12.17			2,422.61
30	Cloromac g	55.00		1,650.00	

Fecha Límite Emisión:
17/02/2024

Fecha Recepción: 17/02/2023

Rango Autorizado

DE 001-001-01-00006601

A 001-001-01-00007200

La Factura es Beneficio de todos
"Exijala"

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

SUB-TOTAL

VENTA EXONERADA

VENTA EXENTA

VENTA GRAVADA 15%

VENTA GRAVADA 18%

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS

I.S.V. AL 15%

I.S.V. AL 18%

TOTAL A PAGAR

INVERSIONES CHAVARRIA

MACUELIZO

2023

04131976006528

BARRIO LA JOYA

LA ENTRADA A COPAN

LA ENTRADA A COPAN

LA ENTRADA A COPAN

1,650.00

13,468.70

2,020.30

17,139.00

SON:

CERTIFICADO
N° 9231-22-10500-111

Porque yo Jehová soy tu Dios, quién te sostiene de tu mano derecha y dice que no temas, yo te AYUDO. Isaías 41:13

RECUERDA SIEMPRE QUE CRISTO TE AMA.

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 04131976006528

Nombre o Razón Social: NELLY LEONOR CHAVARRIA MARTINEZ

Nombre Comercial: INVERSIONES CHAVARRIA N. 2

Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO

Teléfono: 26613353 98374590

Email: nellyleonorchavarria@yahoo.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:MIRAFLORES , CALLE: INTERNACIONAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: NUEVA ARCADIA, DEPARTAMENTO: COPÁN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO LA JOYA, LA ENTRADA, CONTIGUO DE MACDEL EXPRESS , MUNICIPIO: NUEVA ARCADIA, DEPARTAMENTO: COPÁN

IMPRENTA

RTN: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00007095

Fecha de Autorización: 17/02/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 17/02/2024

CAI: 000B01-7F139B-C448B1-55BE03-A9C8F7-0C

Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00006601

Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00007200

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 04131976006528
Nombre o Razón Social: NELLY LEONOR CHAVARRIA MARTINEZ
Nombre Comercial: INVERSIONES CHAVARRIA N. 2
Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO
Teléfono: 26613353 98374590
Email: nellyleonorchavarria@yahoo.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO:MIRAFLORES , CALLE: INTERNACIONAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: NUEVA ARCADIA, DEPARTAMENTO: COPÁN
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO LA JOYA, LA ENTRADA, CONTIGUO DE MACDEL EXPRESS , MUNICIPIO: NUEVA ARCADIA, DEPARTAMENTO: COPÁN

IMPRENTA

RTN: 04011974008267
Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00007093
Fecha de Autorización: 17/02/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 17/02/2024
CAI: 000B01-7F139B-C448B1-55BE03-A9C8F7-0C
Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00006601
Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00007200

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 04131976006528
Nombre o Razón Social: NELLY LEONOR CHAVARRIA MARTINEZ
Nombre Comercial: INVERSIONES CHAVARRIA N. 2
Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO
Teléfono: 26613353 98374590
Email: nellyleonorchavarria@yahoo.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO:MIRAFLORES , CALLE: INTERNACIONAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: NUEVA ARCADIA, DEPARTAMENTO: COPÁN
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO LA JOYA, LA ENTRADA, CONTIGUO DE MACDEL EXPRESS , MUNICIPIO: NUEVA ARCADIA, DEPARTAMENTO: COPÁN

IMPRENTA

RTN: 04011974008267
Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00007094
Fecha de Autorización: 17/02/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 17/02/2024
CAI: 000B01-7F139B-C448B1-55BE03-A9C8F7-0C
Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00006601
Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00007200

TRIBUTAR ES PROGRESAR

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



201-23-10500-32959

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **CHAVARRIA MARTINEZ NELLY LEONOR**
Con Registro Tributario Nacional: **04131976006528**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-32959 en fecha 03/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414735315 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 27721577791, presentada el 25/04/2023.

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 destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gov.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-32959** o mediante el siguiente código QR:





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 03/05/2019

RTN: 04131976006528

NELLY LEONOR CHAVARRIA MARTINEZ
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imponentes	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Base Legal: Art 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art.30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 45, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4 164 del Código Tributario


Ministra Directora



SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3210013

Transacción: EE7085



REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3864332

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

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

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

NELLY LEONOR CHAVARRIA MARTINEZ
Nombre, Razón o Denominación Social
INVERSIONES CHAVARRIA
Nombre Comercial
04131976006528
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: MIRAFLORES, Calle: INTERNACIONAL, Sector: LA ENTRADA, Casa N°: S/N. Municipio NUEVA ARCADIA, departamento COPÁN, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	ALCOHOLES	<input type="checkbox"/>	IMPORTADORES	<input type="checkbox"/>
IMPRENTAS	<input type="checkbox"/>	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	<input type="checkbox"/>	EXPORTADORES	<input type="checkbox"/>
PRESTAMISTA NO BANCARIO	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTISTAS	<input type="checkbox"/>		

Dado en la ciudad de SANTA ROSA DE COPAN a los 12 días del mes de Noviembre de 2022.

Fecha Emisión:

12/11/2022

Fecha Vencimiento:

12/11/2023

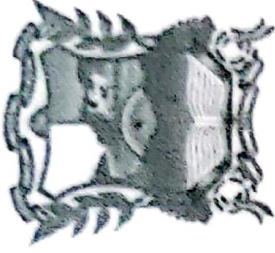

Director Ejecutivo



SAR



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE NUEVA ARCADIA
LA ENTRADA, COPÁN



PERMISO Nº 012972
PARA OPERACIÓN DE NEGOCIO

NUMERO 012972 VALIDO PARA 2023

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
NOMBRE	INVERSIONES CHAVARRIA
DIRECCIÓN	BO.MIRAFLORES

DATOS DEL NEGOCIO			
No. Solicitud	CLASE DE NEGOCIO	ACTIVIDAD PRINCIPAL	VENCE
012972	MAC DEL	COMERCIO	31-DIC 2023

Conforme al Reglamento de Apertura y operación de establecimientos comerciales en este Municipio el suscrito Juez de Policía concede el presente permiso, el cual deberá ser colocado en un sitio visible.

Dado en la Ciudad de la Entrada, Copán a los 27 días del mes de ENERO de 20 23



JEFE ADMINISTRACIÓN TROVATARRIA



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006346

30 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

NELLY LEONOR CHAVARRIA MARTINEZ

39,510.00

L

Páguese a la orden de

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ CON CER0 CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

[Handwritten signature]

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006346

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de Material de asco según Orden de Compra N°28-2023 para ser distribuidos en los Establecimientos de Salud: Macuelizo, CIS Sula, Laboratorio CIS Sula, UAPS Casa Quemada, UAPS Ciruco, UAPS Libertad, UAPS Rosario, UAPS Abundancia, UAPS Flecha y ECOR en cumplimiento a Bioseguridad (higiene de las instalaciones de los centros de Salud) del Modelo Descentralizado de Salud

PAGO DE Compra de Material de asco según Orden de Compra N°28-2023 para ser distribuidos en los Establecimientos de Salud: UAPS Macuelizo, CIS Sula, Laboratorio CIS Sula, UAPS Casa Quemada, UAPS Ciruco, UAPS Libertad, UAPS Rosario, UAPS Abundancia, UAPS Flecha y ECOR en cumplimiento a Bioseguridad (higiene de las instalaciones de los centros de Salud) del Modelo Descentralizado de Salud

CUENTA Y SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER



CHEQUE No. 00006346

BALANCE



0413 1976

Nelly leonor Chavarria

RECIBI CONFORME

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



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



Emisión: 28/06/2023
Hora : 03:57 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7911
L.: 8,910.46

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 6292
Fecha de Emision: 28/6/2023
No.Cheque/Nota de Debito: 6343
Pague a: Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE
La Cantidad en Letras: OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS

Id/RTN: 08019003249825

Descripcion:

Pago de servicios de Energía eléctrica de los Establecimientos de Salud: 355714 Macuelizo (Periodo 16/05/2023 al 15/06/2023), 361419 Sula (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023), 352711 Casa Quemada (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023), 475516 Libertad (Periodo 18/05/2023 al 19/06/2023), 1256659 Abundancia (Periodo 24/05/2023 al 23/06/2023)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21110 14-012-01	Suministro de Energía Eléctrica	8,910.46

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	8,910.46
Monto Total:		8,910.46

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,910.46
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,910.46

Firma y Sello de Presupuestario:

Recibido por: _____
Identidad No.: _____

361419

CÓDIGO CLIENTE



ENEE
Empresa Nacional
de Energía Eléctrica

DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN
0267

NOMBRE:
DIRECCIÓN:
UBICACIÓN:

MINIST SALUD CENTRO DE SALUD
1 1/2 CDA DE PAVIMENTADASULA
797-016-531

FECHA DE LECTURA: 16/junio/2023
FECHA DE EMISIÓN: 16/junio/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 01/julio/2023
PERIODO: 17/05/2023 AL 16/06/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 30
NÚMERO DE FACTURA: 8873442

CONSUMO (kWh)	FECHA VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR
714	01/julio/2023	L. 4,477.55

DATOS TÉCNICOS

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

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

FECHA DE LECTURA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO	
ACTIVA	16/06/23	17/05/23				
REACTIVA	SIN LECTURA	SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	714	kWh
	SIN LECTURA	SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	0	kVAh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x 714	L. 4,342.41
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA LEIDA	.0000	x 0	L. 0.00
DEMANDA SELECCIONADA	0	KW	0
DEMANDA CONTRATADA:	0	KW	0

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

FACTOR DE POTENCIA = $714 \frac{kWh}{\sqrt{(714 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVAh})^2}} = 0$

PENALIDAD = $.00 \times (4,342.41) = L. 0.00$

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

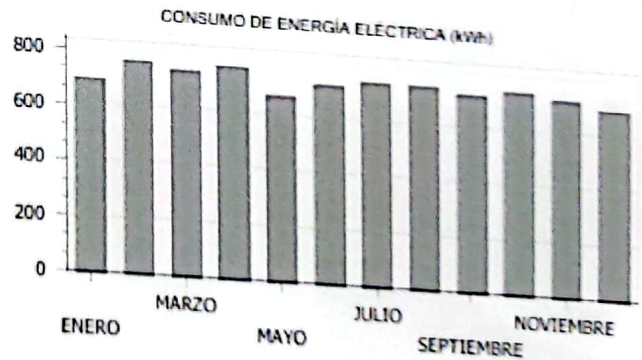
COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

GENERACIÓN	(69.74%)	3,028.40
TRANSMISIÓN	(5.42%)	235.36
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	1,073.01
OPERADOR DEL SISTEMA	(0.13%)	5.65
TOTAL		L. 4,342.41

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	4,342.41
ALUMBRADO PÚBLICO	204.07
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	11.51
SUBSIDIO CRUZADO	408.79
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-546.12

HISTÓRICO DE CONSUMO



361419	TOTAL MES L.	4,477.55
CÓDIGO CLIENTE	SALDO PENDIENTE L.	0.00
	TOTAL A PAGAR L.	4,477.55

ULTIMO PAGO:	L. 4,207.10
FECHA ULT PAGO:	25/05/23
MESES EN MORA:	0
CONTRATO VIGENTE:	0
VALOR FINANCIADO:	L. 0.00
CUOTA APLICADA:	0 DE 0

352711

CÓDIGO CLIENTE



Empresa Nacional de Energía Eléctrica

DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN: 0267

NOMBRE: DIRECCIÓN: UBICACIÓN:

MINIST SALUDCENTRO DE SALUD CENTRO DE SALUD 1ERA CLL A CAS 797-011-552

FECHA DE LECTURA: 16/junio/2023
FECHA DE EMISIÓN: 16/junio/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 01/julio/2023
PERIODO: 17/05/2023 AL 16/06/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 30
NÚMERO DE FACTURA: 8871441



Table with columns: CONSUMO (kWh), FECHA VENCIMIENTO, TOTAL A PAGAR. Values: 58, 01/julio/2023, L. 426.80

DATOS TÉCNICOS

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

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

Table with columns: FECHA DE LECTURA, LECTURA ACTUAL, LECTURA ANTERIOR, DIFERENCIA, MULTIPLICADOR, CONSUMO. Rows for ACTIVA and REACTIVA.

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

Table with columns: CARGO, L/kWh, CONSUMO, VALOR LEMPIRAS. Rows for ACTIVA > 50 kWh, ACTIVA < 50 kWh, DEMANDA.

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

FACTOR DE POTENCIA = 58 kWh / sqrt((58 kWh)^2 + (0 kWh)^2) = 1
PENALIDAD = .00 x (352.74) = L. 0.00
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90

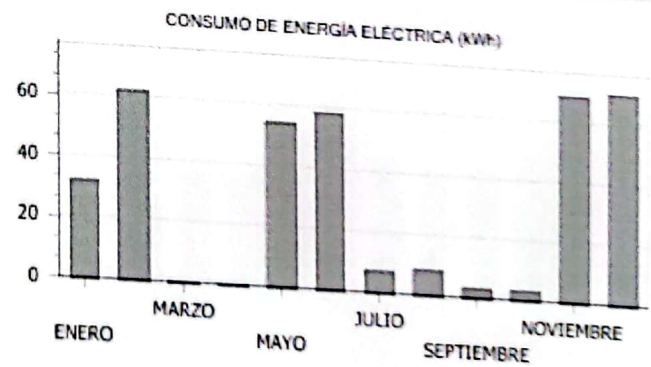
COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

Table with columns: GENERACIÓN, TRANSMISIÓN, DISTRIBUCIÓN, OPERADOR DEL SISTEMA, TOTAL. Values: 246.00, 19.12, 87.16, 0.46, L. 352.74

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

Table with columns: COSTO DE ENERGÍA, ALUMBRADO PÚBLICO, CARGO DE COMERCIALIZACIÓN, CARGO DE REGULACIÓN, SUBSIDIO CRUZADO, SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO. Values: 352.74, 21.48, 56.89, 1.08, 38.97, -44.36

HISTÓRICO DE CONSUMO



Summary table: TOTAL MES L. 426.80, SALDO PENDIENTE L. 0.00, TOTAL A PAGAR L. 426.80

Payment details table: ÚLTIMO PAGO: L. 982.43, FECHA ULT. PAGO: 25/05/23, MESES EN MORA, CONTRATO VIGENTE, VALOR FINANCIADO: L. 0.00, CUOTA APLICADA

352711

CÓDIGO CLIENTE

475516

CÓDIGO CLIENTE



Empresa Nacional de Energía Eléctrica



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN: 0267

NOMBRE: MINIST SALUD CENTRO DE SALUD
DIRECCIÓN: CENTRO DE SALUD CALLE1
UBICACIÓN: 797-023-100

FECHA DE LECTURA: 19/junio/2023
FECHA DE EMISIÓN: 19/junio/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/julio/2023
PERIODO: 18/05/2023 AL 19/06/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 32
NÚMERO DE FACTURA: 8873179

Table with 3 columns: CONSUMO (kWh), FECHA VENCIMIENTO, TOTAL A PAGAR. Values: 475, 04/julio/2023, L. 3,004.04

DATOS TÉCNICOS

NÚMERO DE MEDIDOR: 5173783
TARIFA: 501
TIPO DE CONSUMO: GOBIERNO
OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA
FACTURADO POR: CONSUMO REAL

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

Table with 7 columns: FECHA DE LECTURA, LECTURA ACTUAL, LECTURA ANTERIOR, DIFERENCIA, MULTIPLICADOR, CONSUMO. Rows for ACTIVA and REACTIVA.

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

Table with 4 columns: CARGO, L/kWh, CONSUMO, VALOR LEMPIRAS. Rows for ACTIVA > 50 kWh, ACTIVA < 50 kWh, DEMANDA LEIDA, DEMANDA SELECCIONADA.

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

FACTOR DE POTENCIA = 475 kWh / sqrt((475 kWh)^2 + (0 kVAh)^2) = 0
PENALIDAD = .00 x (2,888.86) = L. 0.00
EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

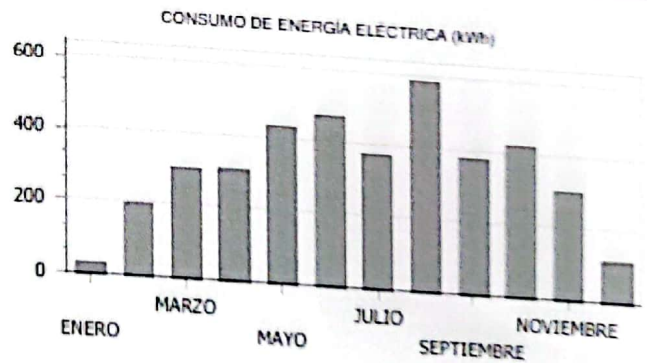
COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

Table with 2 columns: COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L), VALOR. Rows: GENERACIÓN (69.74%), TRANSMISIÓN (5.42%), DISTRIBUCIÓN (24.71%), OPERADOR DEL SISTEMA (0.13%), TOTAL.

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

Table with 2 columns: CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS, VALOR. Rows: COSTO DE ENERGÍA, ALUMBRADO PÚBLICO, CARGO DE COMERCIALIZACIÓN, CARGO DE REGULACIÓN, SUBSIDIO CRUZADO, SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO.

HISTÓRICO DE CONSUMO



475516

CÓDIGO CLIENTE

Summary table: TOTAL MES L. 3,004.04; SALDO PENDIENTE L. 0.00; TOTAL A PAGAR L. 3,004.04

Payment and contract details: ÚLTIMO PAGO, FECHA ULT PAGO, MESES EN MORA, CONTRATO VIGENTE, VALOR FINANCIADO, CUOTA APLICADA.

1256659

CÓDIGO CLIENTE



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN: 0267
NOMBRE: SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN: ALDEA LA ABUNDANCIA MACUELIZO
UBICACIÓN: 797-019-022

FECHA DE LECTURA: 23/junio/2023
FECHA DE EMISIÓN: 23/junio/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/julio/2023
PERIODO: 14/05/2023 AL 23/06/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 30
NÚMERO DE FACTURA: 8880992

Table with 3 columns: CONSUMO (kWh), FECHA VENCIMIENTO, TOTAL A PAGAR. Values: 152, 08/julio/2023, L. 1.002.07

DATOS TÉCNICOS
NÚMERO DE MEDIDOR: 33539045
TARIFA: 501
TIPO DE CONSUMO: AUTÓNOMO
OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA
FACTURADO POR: CONSUMO PROMEDIADO

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

Table with 7 columns: FECHA DE LECTURA, LECTURA ACTUAL, LECTURA ANTERIOR, DIFERENCIA, MULTIPLICADOR, CONSUMO. Rows for ACTIVA and REACTIVA.

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

Table for energy calculation with columns: CARGO, L/kWh, CONSUMO, VALOR LEMPIRAS. Includes rows for ACTIVA > 50 kWh, ACTIVA < 50 kWh, DEMANDA, and DEMANDA LEIDA.

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

Factor de potencia formula: FACTOR DE POTENCIA = 152 kWh / sqrt((152 kWh)^2 + (0 kWh)^2) = 1
Penalidad formula: PENALIDAD = .00 x (924.43) = L. 0.00

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

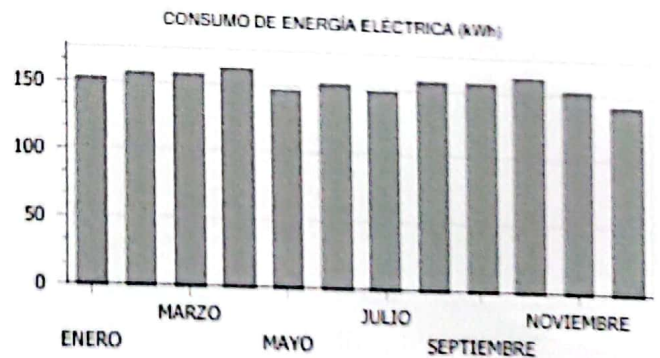
COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

Table with 3 columns: COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L), GENERACIÓN (69.74%), TRANSMISIÓN (5.42%), DISTRIBUCIÓN (24.71%), OPERADOR DEL SISTEMA (0.13%), TOTAL L. 924.43

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

Table with 2 columns: CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS, COSTO DE ENERGÍA (924.43), ALUMBRADO PÚBLICO (42.96), CARGO DE COMERCIALIZACIÓN (56.89), CARGO DE REGULACIÓN (2.56), SUBSIDIO CRUZADO (91.49), SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO (-116.26)

HISTÓRICO DE CONSUMO



1256659
CÓDIGO CLIENTE

Summary table: TOTAL MES L. 1,002.07, SALDO PENDIENTE L. 0.00, TOTAL A PAGAR L. 1,002.07

Payment and contract details: ULTIMO PAGO L. 4,195.91, FECHA ULT PAGO 21/06/23, MESES EN MORA, CONTRATO VIGENTE 0, VALOR FINANCIADO L. 0.00, CUOTA APLICADA 0 DE 0



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

No.Doc. 412-74687

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

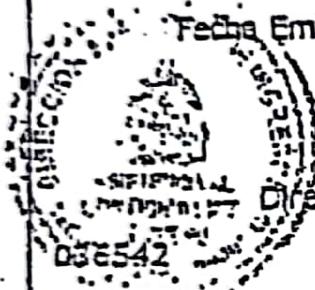
NOMBRE DEL INSCRITO	R.T.N.
	08019003243825
EMPRESA NAC DE ENERGIA ELECTRICA	

INSCRIPCIONES

Venta y/o Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Máquina Tragamoneda	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Imprentas	<input type="checkbox"/>

Fecha Emisión 20061127

Fecha Vencimiento 20070607



Director Ejecutivo



Jefe Depto. de Asistencia al Contribuyente

[Handwritten Signature]

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

010078691

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
CIUDAD : QUIMISTAN
CLAVE : 1256659
NIS : 1256659
NOMBRE DEL ABONADO : SECRETARIA DE SALUD
TRANSACCION : PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA : 04-07-2023 13:49:22

TOTAL PERIOD SIN ISV: 1,002.07
IMPUESTO SOBRE VENTA: 0.00
TOTAL A PAGAR : 1,002.07

ID. BP : 0004017577
ID PASARELA : 65421481
CHECKSUM:
MDYfDEyNTYNTlMDQwNzIwMjNMTAwMiWnw
CAJERO : 01178

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE G TRX: 5702 AUT: 794225
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

010078689

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
CIUDAD : QUIMISTAN
CLAVE : 352711
NIS : 3352711
NOMBRE DEL ABONADO : MINIST SALUDCENTRO DE SAL
TRANSACCION : PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA : 04-07-2023 13:48:42

TOTAL PERIOD SIN ISV: 426.80
IMPUESTO SOBRE VENTA: 0.00
TOTAL A PAGAR : 426.80

ID. BP : 0004017573
ID PASARELA : 65421451
CHECKSUM:
MDYfDazNTIMTFMDQwNzIwMjNNDILjg
CAJERO : 01178

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE G TRX: 5702 AUT: 802225
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

010078688

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 :04-07-2023 13:48:22

TOTAL PERIOD SIN ISV:4,477.55
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :4,477.55

ID. BP :0004017571
ID PASARELA :65421433
CHECKSUM:
MDYfDAzNjEOMTlMDQwNzIwMjNNDQnyNQ
CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE TRX:5702 AUT:792228
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

010078690

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 :04-07-2023 13:49:03

TOTAL PERIOD SIN ISV:3,004.04
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :3,004.04

ID. BP :0004017575
ID PASARELA :65421468
CHECKSUM:
MDYfDAONzUMTZMDQwNzIwMjNmzAwNCwNA
CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE TRX:5702 AUT:807218
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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



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

CHEQUE No. 00006343

30 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

8,910.46

L

Páguese a la orden de

OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

[Handwritten signature]

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006343

CONCEPTO DEL PAGO

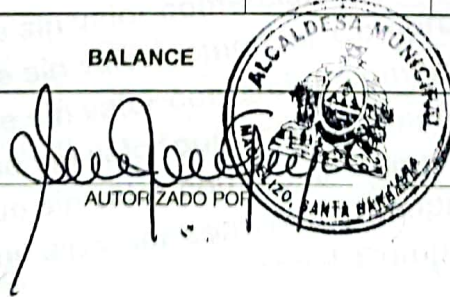
Pago de servicios de Energía eléctrica de los Establecimientos de Salud: 355714 Macuelizo (Periodo 16/05/2023 al 15/06/2023), 361419 Sula (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023), 352711 Casa Quemada (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023), 475516 Libertad (Periodo 18/05/2023 al 19/06/2023), 1256659 Abundancia (Periodo 24/05/2023 al 23/06/2023)

PAGO DE Pago de servicios de Energía eléctrica de los Establecimientos de Salud: 8,910.46
355714 Macuelizo (Periodo 16/05/2023 al 15/06/2023), 361419 Sula (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023), 352711 Casa Quemada (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023), 475516 Libertad (Periodo 18/05/2023 al 19/06/2023), 1256659 Abundancia (Periodo 24/05/2023 al 23/06/2023)

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 00006343

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

2802508

M-0913

33



Honduras, C.A.

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



Emisión: 28/06/2023
Hora : 03:57 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7912

L.: 1,500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6293

Fecha de Emisión: 28/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6344

Paguese a: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Id/RTN: 1618198701121

La Cantidad en Letras: UN MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehiculos: Nissan color gris placa N° HAE9279 (Cambio de FILTRO DIESEL NP300) del Modelo Descentralizado de Salud

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	1,500.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	1,500.00
Monto Total:		1,500.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,500.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,500.00

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Tesoreria:

Firma y Sello de Alcalde:

Recibido por: Henry Miguel Alvarado
Identidad No.: 1618198701121





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 30/10/2018

RTN: 16181987011217

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art.30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 154 del Código Tributario


Ministro Director



SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-30457C4

Transacción: CC55FE



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

CHEQUE No. 00006344

30 de junio de 2023
Lugar y Fecha MACUELIZO

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

1,500.00

Páguese a la orden de

L

UN MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



[Handwritten Signature]
Firma (s)

⑆0 100 1 150⑆000 1090000 2503⑆00006344

CONCEPTO DEL PAGO Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehiculos: Nissan color gris placa N° IIAE9279 (Cambio NP300) del Modelo Descentralizado de Salud

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PASCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehiculos: Nissan color gris placa IIAE9279 (Cambio de FILTRO DEL NP300) del Modelo Descentralizado de Salud			1,500.00

CHEQUE No. **00006344**
[Handwritten Signature]
ALCALDIA MUNICIPAL
MACUELIZO, S.B.

BALANCE

[Handwritten Signature]
AUTORIZADO POR
ALCALDESA MUNICIPAL
MACUELIZO, SANTA BARBARA

ID 161819870112
[Handwritten Signature]
RECIBI CONFORME
MACUELIZO, S.B.



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



Emisión: 29/06/2023
Hora : 09:51 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7925
L.: 550.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6301

Fecha de Emision: 29/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6345

Paguese a: HENRY ADONAY ZELAYA LARA

Id/RTN: 16041990000926

La Cantidad en Letras: QUINIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:



Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda XR250 Tornado color blanco placa N° BAR7771 asignada a Promotor de Salud de CIS SULA (Cambio de aceite y cambio de filtro); del Modelo Descentralizado de Salud



CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	550.00



RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	550.00
Monto Total:		550.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	550.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	550.00

Firma y Sello de Presupuestario:  

Firma y Sello de Alcalde (sa):  

Firma y Sello de Tesoreria:  

Recibido por:

Identidad No.: _____

0s+js/j9JmexcG081jfmIvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYU/+chBir6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwkMx7CPxSJKBhzN/D9vmS7ifH0pY8IHNsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

SOLICITUD

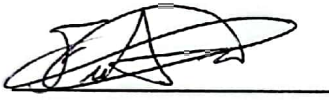
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD MACUELIZO SANTA BARBARA

FECHA: 14/06/2023

PARA: LIC. Edenia Romero administradora del modelo descentralizado de salud

De: Cis Sula

Por este motivo se le hace la solicitud para el cambio de aceite correspondiente de la motocicleta Honda tornado 250 con paca BAR771 asignada al cis sula para realizar los trabajos de campo asignados en el establecimiento de salud. Esperamos su pronta respuesta



P/S



DIRECTOR
DEL CIS SULA



**6 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA**

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

AUTORIZACION

Fecha: 14/ Junio 2023

Tipo de Equipo: Motocicleta

Marca del Equipo: Honda XR250 Tornado

Número de Inventario o placa : BAR7777 si es Vehículo agregar Kilometraje:
19412 Kms

Departamento asignado: Promoción CWSula

Tipo de reparación o Mantenimiento Solicitado:

Cambio de Aceite

Nombre del Responsable del Equipo: Fredis Edgardo Acosta

Firma: 

Nombre y Firma del Mecánico: Henry Adnay Zelaya Lara



Taller donde se llevó a cabo la reparación:

Motopartes y Servicio el Jireh

Firma y Sello de Autorización:


Lidia Edenia Contrero
Administradora Modelo de Salud



TRANSPORTE PÚBLICO, MOTOPARTES Y SERVICIOS EL JIREH

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

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

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

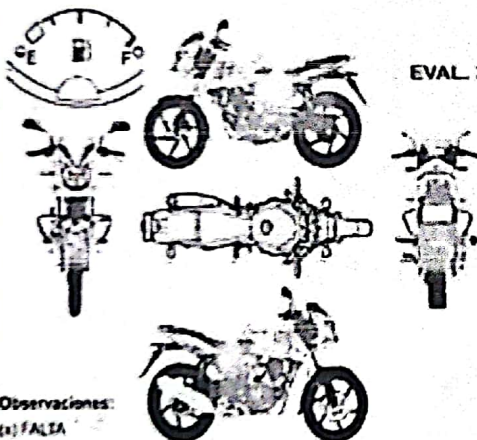
COTIZACIÓN DE MOTOCICLETA

Fecha: 28/06/2022 Hora: 1:00 pm

Nombre de cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO RTN: 16139011360075

Dirección: MACUELIZO SANTA BARBARA

MOTO		PLACA	
MODELO		COLOR	
AÑO		KILOMETRAJE	

COTIZACIÓN	CANT	REPUESTOS	PRECIO
 <p>Observaciones: (x) Falta (*) Acabadura o glass (-) Rayado</p>	2	CUARTOS DE ACEITE HONDA	500.00
	1	FILTRO DE ACEITE	50.00
	TOTAL		L.550.00

GERENTE Y PROPIETARIO

F. 



CLIENTE

F.

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

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

RTN: 05011963021289
Nombre Comercial: PESQUERA ORELLANA JOSE HUMBERTO

IMPRENTA

Número del Documento: 000-001-01-00003397
Fecha de Autorización: 24/08/2022
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 24/08/2023
CAI: C5A95E-C7815B-7F43BE-A1BC5C-C4A2A9-6E
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00003001
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00003600

GENERALES

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



14 jun. 2023 9:36:47 a. m.
Azacualpa
Santa Bárbara Department



14 jun. 2023 9:36:51 a. m.
Azacualpa
Santa Bárbara Department



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

RTN: 16041990000928

HENRY ADONAY ZELAYA LARA

Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos <input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>

Presionista
 Fecha de Emisión: 20130706

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 265 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 26 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-87, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973, publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20980 y el Reglamento de Presionista No Bancario Acuerdo 43 publicados el 18 de Enero de 1973.



[Handwritten Signature]



Ministro Director

Jefe de Departamento Asistente al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerda su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 43 numeral 6 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412-1384852

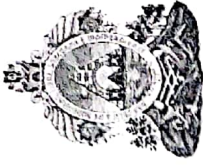
Transacción: 3C1119



Tel: 2658-7103
2658-7439

MUNICIPALIDAD DE AZACUALPA

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA HONDURAS C. A.



PERMISO DE OPERACION DE NEGOCIO

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

REGISTRO N°
528-2023

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

PROPIETARIO (REPRESENTANTE): HENRY ADONAY ZELAYA LARA

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

UBICACION: B. ARRIBA

ACTIVIDAD ECONOMICA: SERVICIO

CODIGO N°
111.114.28

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

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

ESTARA VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023

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



[Signature]
KEYVIN MARTINEZ
DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA

CEL. 96820506



[Signature]
SANTOS ALBASTA EL CONTROL TRIBUTARIO
JEFE INTERINO DE CONTROL TRIBUTARIO
CEL. 98873983



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-36381

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **ZELAYA LARA HENRY ADONAY**
Con Registro Tributario Nacional: **16041990000926**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-36381 en fecha 04/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414782872 de fecha 04/05/2023 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 27725303934, presentada el 04/05/2023.

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 destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gov.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-36381** o mediante el siguiente código QR:





ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006345

30 de junio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HENRY ADONAY ZELAYA LARA

550.00

Páguese a la orden de

L

QUINIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

[Handwritten signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆090000⑆250⑆3⑆00006345

CONCEPTO DEL PAGO

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda XR250 Tornado color blanco placa N° BAR7771 a Promotor de Salud de CIS SULA (Cambio de aceite y cambio de filtro); del Modelo Descentralizado de Salud

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda XR250 Tornado color blanco placa N° BAR7771 a Promotor de Salud de CIS SULA (Cambio de aceite y cambio de filtro); del Modelo Descentralizado de Salud 550.00

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
	Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda XR250 Tornado color blanco placa N° BAR7771 a Promotor de Salud de CIS SULA (Cambio de aceite y cambio de filtro); del Modelo Descentralizado de Salud		550.00

CHEQUE No. 00006345

BALANCE

[Handwritten signature]



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME