Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

La Cantidad en Letras: TRES MIL SETECIENTOS DIEZ CON CERO CENTAVOS

Paguese a: WILSON ADONY MORALES CRUZ



Honduras, C.A.

Expediente No.:

Fecha de Emision: 8/3/2024 No.Cheque/Nota de Debito:

MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2024**





Emisión: 08/03/2024 Hora: 04:40 p.m. **USUARIO: EB.ROMERO**

| | Orden de Pago No.: | | 9198 | | | |
|---|--------------------|----------|------|--|--|--|
| | L.: | 3,710.00 | | | | |
| | | | | | | |
| _ | | | | | | |
| _ | | | | | | |
| _ | | | | | | |

Id/RTN: 1604199300520

Descripcion:

1 Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda XR250 Tornado color blanco placa Nº BAR7771 asignada a Promotor de Salud de UAPS LA FLECHA, Cambio de Baterías Y7X7-B5 para Motocicleta Honda Tornado XR250 Placa N°BAR7770 y Motocicleta KMF con placa N° MBC6201 asignada a CIS Macuelizo del Modelo Descentralizado

| G0D(G0 | PROTECTO/OBJE | TO GASTO | MONTO |
|----------------------------|--|------------------------|----------|
| 11 09 000 001 000 23200 14 | -012-01 Mantenimiento y Reparación de Equipos | y Medios de Transporte | 3,710.00 |
| | RETENCIONES | | |
| CODIGO | DESCRIPCION | | MONTO |
| | The second secon | Total de retenciones: | 0.00 |

| | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | |
|-----------|---------------------------------------|----------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| 14-012-01 | MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | 3,710.00 |

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO

Monto Total: 3,710.00

| | RESUMENTO THE GROEN DE TROO | |
|----------------------------------|-------------------------------|--|
| SUBTOTAL | | 3,710,00 |
| - RETENCIONES | | 0.00 |
| TOTAL | | 3,710.00 |
| | , | Million |
| Firma y Sello de Presup les ario | ESAM | Firma y Sello de Tesorega |
| | CALDESA MUNICIS | SANDAD |
| | | |
| | | |
| MINISTRACION | DULINE SEDIU | 1 TO SEPARATE TO THE SECOND SE |
| | Firma y Sello de Aldalde (fa) | |
| | 1 Constant | THE WALL |
| ido por: | / | |

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAIOWdleqnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

Identidad No.:

* * * H Salud Gobierno de la República

Solicitud

Modelo Descentralizado de Salud, Macuelizo, Santa Bárbara.

31 de enero de 2024

Licda. Edenia Romero, Administradora del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo, Santa Bárbara.

Por este medio se le hace la solicitud para el mantenimiento preventivo y correctivo para la motocicleta Honda Tornado 250 con Placa BAR7771 asignado a la UAPS La Flecha, para realizar las actividades de campo asignadas al establecimiento de Salud donde le solicitamos que se le haga mantenimiento general a la motocicleta teniendo un kilometraje de 23,120 km:

- Cambio de aceite
- Cambio de filtro de aceite
- Limpieza de carburador
- Revisión del cableado
- Engrase
- Revisión de luz principal
- Cambio de filtro de Aire

Esperamos una pronta respuesta de su parte, bendiciones.

Coordinadora del Establecimiento

Promotor de Salud

TALLER DE MOTOS MORALES

INVERSIONES M & C R.T.N. 16041993005206

Tel: 9853-5305 E-mail: wilson_morales2011@hotmail.com B° Agualote, atrás de la Iglesia Católica, Azacualpa Santa Barbara, Hond. C.A.

| CC | TI | 7.4 | CI | Ó | N |
|----|----|-----|----|----|-----|
| UU | | | | ◡. | 7 4 |

Nº 000008

| Cliente: Monici palishol de Macvilizo R.T.N: 1613-9011-360075 | |
|--|--------|
| R.T.N: 1613-9011 - 360075 | |
| Dirección: Macrizo S. B DIA 31 MES OT | año 24 |
| Color: Honda XR2SO | |
| Placa: | |

| CANT. | DESCRIPCION | P/UNIT. | TOTAL |
|-----------------|---|---------|----------|
| 1 | Cambro de Accite, sinhico | | 390.00 |
| 1 | Filho & Acete | | 100.00 |
| - | nevision sistema electrico | | 350.00 |
| Market Co. | himpiera de Corporador | | 200.00 |
| = | Engrose Completo | | 270.00 |
| | Eambio de Poltro Aire | | 480.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 7 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | EMOTOS | |) |
| N-MARKET I | 1 Spiller C | | / . |
| | SUB-TOTAL L. | | |
| 14 | Tel: 9853-5305 IMPUESTO S/V 15% L. | | |
| SIGRARTN. 04011 | FIRMA TAL 001 A 050 11/12/2023 TOTAL A PAGAR L. | | 1,790.00 |





MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

AUTORIZACION

Fecha: 31/Enero/2024

Tipo de Equipo: Motocicleta

Marca del Equipo: Honda XR250 Tornado

Número de Inventario o placa: BAR7771

Si es Vehículo agregar Kilometraje: 23,120 km

Departamento asignado: Promoción UAPS La Flecha

Tipo de reparación o Mantenimiento Solicitado:

- Cambio de Aceite
- · Cambio de filtro de aceite
- Limpieza de Carburador
- Revisión del cableado
 - Engrase
 - Revisión de luz principal
 - Cambio de filtro de aire

Nombre del Responsable del Equipo: Abel Antonio Madrid con N° DNI 1613-1994-00887

Firma del Responsable del Equipo:

Taller donde se llevó a cabo la reparación: Taller Morales / Inversiones M&C

Nombre del Mecánico: Wilson Adony Morales

Tel: 9853-5305

Firma y Sello del Proveedor: __

Firma y Sello de Autorización:

Licda Edenia Romero Administradora GDSS

INVERSIONES M & C R.T.N.: 16041993005206 Bo. Barrio Agualote, calle principal, Atras de la Iglesia Catolica, Azacualpa S. B. Fecha TEL.:9853-5305, Correo Electrónico: wilson_morales2011@hotmail.com CAI:CA24D3-131FF2-714FBE-E95A31-224CF4-F0 R.T.N.: 1613 - 9011 - 360075 Nombre: scrbara. Direccion: DESCUENTOS **PRECIO** TOTAL DESCRIPCION CANT. Y REBAJAS UNITARIO bδ 390. 00 alburador ∞ 50 Setesientos Descuentos y Rebajas L. Valor en Letras L.: 1 Importe Exonerado L Rango autorizado: 000-001-01-00001951 a 000-001-01-00002000 Fecha Recepción: 28/12/2023 - Limite de Emision: 28/12/2024 Importe Exento L Imprenta Inversiones Rocaes, Cel. 9928-1606 - R.T.N. 16181987007332 - Certificado N. 9231-23-10500-70 Credito Contadol Original: Cliente + Copia: Obligado Tributario Importe I.S.V. 15% L. N° Correlativo de Orden Exenta Importe I.S.V. 18% L Nº Correlativo de Constancia de Registro Exonerada I.S.V. 15% L Nº Identificativo del Registro de la SAG 000-001-01-00001960 I.S.V. 18% L TOTAL A PAGAR I "La Jactura es beneficio de todos, fxijala"

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16041993005206

Nombre o Razón Social:

WILSON ADONY MORALES CRUZ

Nombre Comercial:

INVERSIONES M & C

Profesión u Oficio:

TECNICO, COMERCIO

Teléfono:

98535305

Email:

wilson_morales2011@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:BARRIO AGUALOTE, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de

DIRECCION: BARRIO AGUALOTE, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA,

Establecimiento:

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN:

16181987007332

Nombre Comercial:

ESPINOZA SANTOS ROBERTO CARLOS

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00001960

Fecha de Autorización:

28/12/2023

Modalidad:

CAI:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

28/12/2024

CA24D3-131FF2-714FBE-E95A31-224CF4-F0

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00001951

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00002000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Solicitud Modelo descentralizado de

Paro: administración

el Motivo de la presente es para solicitarle el cambio de baterra para la notociclete Honda Tomado XR 250 asignada a la unidad de salud de la Flecha.

esperando su Respuesta.



Secretaria de salud.
CIS Macuelizo, Enero 26 2024.

Lic. Edenia Beatriz Romero.

Admón.

La paz del señor este con Ud. Deseando éxitos en sus labores.

La presente es para solicitar una batería para la motocicleta KMF con placa MBC6201 asignada a mi persona ya que la actual se dañó y necesita cambio.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

De Ud.

Marco Normativo SESA

TALLER DE MOTOS MORALES INVERSIONES M & C

R.T.N. 16041993005206

Tel: 9853-5305 E-mail: wilson_morales2011@hotmail.com
B° Agualote, atrás de la Iglesia Católica, Azacualpa Santa Barbara, Hond. C.A.

| COTIZACIÓN | Nô | 00000 |
|------------|----|-------|
| | | |

| Cliente: Municipalida | d ch | Mago | 1/10 | |
|---|-------|---------|---------|---------|
| Cliente: //////////////////////////////////// | 1007 | C | 01 | |
| R.T.N: 1613 - 9011 - 36 | 000 7 | 20 | 01 | 100 7/N |
| Dirección: Mouvelizo | 5.13. | DIA JU | MES UT | ANUZEP |
| Color: KMF AZUL | U | Honda . | Torroco | blanca |
| Color: | 7 | V. | , | |
| Placa: | | | | |

| CANT. | DESCR | IPCION | P/UNIT. | TOTAL |
|-------|--|---------------------|---------|----------|
| 2 | Baterios X | 1x7-BS | 96000 | 1,920.0 |
| | Con 3 meses | de governtiu | | |
| | COV. J. P. POS | 9 | , | |
| | | | | |
| 15.77 | | | , | |
| | | | | |
| | | | | |
| | No. of the last of | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | OTO | | | - |
| | OF THE | | | |
| | E FRUEN E | J . | | |
| | Tel: 9853-5305 | SUB - TOTAL L. | | |
| 100 | dalpa. | IMPUESTO S/V 15% L. | | |
| | FIRMA 011974008267 TEL: 2861-2349 1 TAL 001 A 050 11/12/2023 | TOTAL A PAGAR L. | | 1,920.00 |

| II | WERSIONES M | & C | 1 / | | _ | 199300520 | Š |
|--------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------|----------|----------------|-----------|
| Bo. Barrio | o Agualote, calle principal, Atras de la Iglesia Catolic 5, Correo Electrónico: wison_morales2011@hotmail.com CAI:CA24D3-131FF2-7 | a, Azacuali Mederegaaa | 0a S. B | 21 | rei M | cha 2 | 1 |
| | | IALDE-ESSASI. | . 1/ 1 | 2-9n1 | 1-3 | 60075 | ٦ |
| Nombre: | Municipalidad Macueliza | | | 5-101 | | 000 10 | 1 |
| Direccion: | Macuelizo, Sonta B | arbai | | DECOUENTO | _ | | \dashv |
| CANT. | DESCRIPCION | PRECIO Unitar | | DESCUENTOS Y REBAJAS | 1 | TOTAL | |
| 4 | Baterias Y7x7-B5 | 960 | $ \varpi $ | | 1 | ,93010 | 20 |
| | con 3 meses de | | \perp | | \bot | \leftarrow | \dashv |
| | Garantia | | $\perp \downarrow$ | | \bot | \rightarrow | \dashv |
| | | | \bot | | + | -\- | \dashv |
| | | | \dashv | | + | -\- | \dashv |
| | | | \dashv | | + | | \dashv |
| | | ļ | \perp | | + | -+- | - |
| | · | | \perp | | + | -\- | \dashv |
| | gr Pus | | | | + | | \dashv |
| | OTOS | | | | + | _/- | \dashv |
| 1,7 | | à | | | + | _/_ | \dashv |
| | No. of the second | | | | \vdash | / | |
| | 253-5305 W | 1 | | | \sqcup | | |
| | Tel: 30 G | | \perp | | \sqcup | | \square |
| | Racualpa. Va | | _ | | \sqcup | | Ш |
| 411 | | | | | Ц | | |
| Valor ei | n Letras L.: Mil Novecie 2000 | | Descue | ntos y Rebaja | as L. | | |
| | veinte. | | Impor | te Exonerad | lo L. | | |
| Rango autoriza Imprenta Inv | ido 000-001-01-00001951 a 000-001-01-00002000 Fecha Recepción. 28/12/2023 - Limite de Er ersiones Rocaes, Cel. 9928-1606 - R.T.N. 16181987007332 - Certificado N. 9231- | mision: 28/12/2024 23-10 <u>500</u> -70 | ln | nporte Exen | to L. | | |
| | le + Copia: Obligado Tributario Contado 🗌 Credi | | lmpo | orte I.S.V. 15 | % L. | / | |
| | ativo de Orden Exenta | | | orte I.S.V. 18 | | | |
| | o de Constancia de Registro Exonerada | | IIIIP | | | - | + |
| | ativo del Registro de la SAG | | | I.S.V. 18 | | -(| + |
| FA | CTURA 000-001-01-00001 | 1961 | | I.S.V. 18 | 3% L. | \ | _ |
| | "La Zactura es beneficio de todos, Exijala" | | TO | TAL A PAG | AR L. | 1,920 | 0 |

Documento Fiscal Válido



RTN:

16041993005206

Nombre o Razón Social:

WILSON ADONY MORALES CRUZ

Nombre Comercial:

INVERSIONES M & C

Profesión u Oficio:

TECNICO, COMERCIO

Teléfono:

98535305

Email:

wilson_morales2011@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:BARRIO AGUALOTE, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO AGUALOTE, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN:

16181987007332

Nombre Comercial:

ESPINOZA SANTOS ROBERTO CARLOS

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00001961

Fecha de Autorización:

28/12/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

28/12/2024

CAI:

CA24D3-131FF2-714FBE-E95A31-224CF4-F0

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00001951

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00002000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

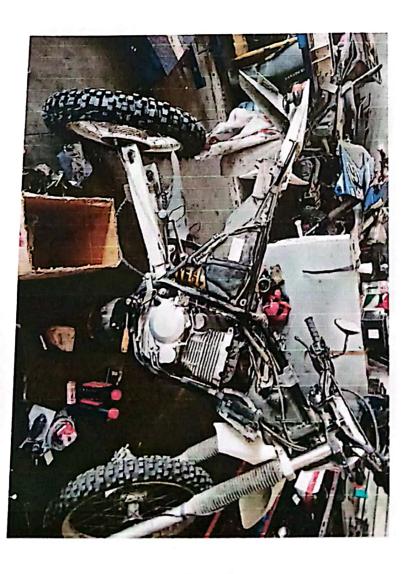
Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

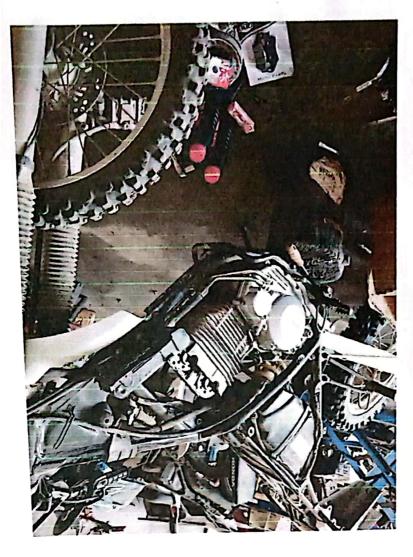










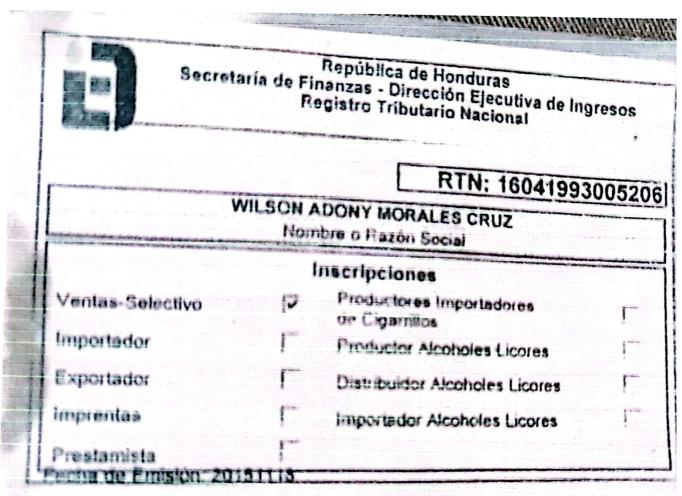








AND THE PROPERTY OF THE PARTY O Dane Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto Nº 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mertame Art. 12 de Decreto No 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto Hº 25 de la Ley de Imprese Com-Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Dooreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiaro y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2000, Art. 8 Decreto de Ley IF 14 del 15 de Enero de 1973 publicado un el Diario Oticial la Questi M' actua pe nega Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publinada el 16 de Engre Ministra Directora Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sua delos en el RTN, conforme el artículo 43 numerel 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones iributarias es cumplir con Honduras Transacción: 5D3A05 Número de Documento DEI-412- 2129915





Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2024**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/03/2024 04:41 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

| Orden de Pago No.: | | 9199 | |
|--------------------|----------|------|--|
| L: | 1,000.00 | | |

Total de retenciones:

| Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE Expediente No.: 7410 | | |
|---|---------|----------------|
| Fecha de Emision: 8/3/2024 | | |
| No.Cheque/Nota de Debito: 4478 | Id/RTN: | 16019016867914 |
| Paguese a: SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MEDICO Y DENTAL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | Id/RTN: | 10019010007314 |
| La Cantidad en Letras: UN MIL CON CERO CENTAVOS | | |

Descripcion:

CODIGO

Compra de Insumos Odontológicos según orden de Compra Nº 17-2024 para el área de Odontología del Establecimiento de Salud de CIS MACUELIZO (1 Lubricante Dentsoly Sirona) en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud

| CODIGO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|-------------------------|--|----------|
| 11 09 000 001 000 39560 | 14-012-01 Materiales y Suministros Odontológicos | 1,000.00 |
| | RETENCIONES | |
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |

| Commence of the Commence of th | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | |
|--|---------------------------------------|-------|
| conico | DESCRIPCION | MONTO |

1,000.00 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 14-012-01 **Monto Total:** 1,000.00

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO | | | | | |
|-----------------------------|----------|--|--|--|--|
| SUBTOTAL | 1,000.00 | | | | |
| - RETENCIONES | 0.00 | | | | |
| TOTAL | 1,000.00 | | | | |



0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

0.00



Secretaria de Salud. CIS Macuelizo 22 de febrero 2024

Lic. Edenia Beatriz Romero

Admón. Modelo de Salud.

Le saludamos y deseamos éxitos en sus labores.

Por medio de la presente solicitamos :

1 frasco de lubricante para alta velocidad

Agradeciendo de antemano su atención.

Dra. Eva Argentina Colindres

Coordinación CIS



CMO DENTALS DE RL

SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MEDICO Y DENTAL RTN#:16019015867914

CORREO: cmosanluis0708@gmail.com Tel. 2657-2003/ 9502-4641 B * El Centro calle del comercio San Luis, Santa Bárbara

AREA DE VENTAS

CLIENTE : MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

RTN :16139011360075

DIRECCION: MACUELIZO SANTA BARBARA

| | | | 22/02/2024 | _ |
|----------------|-------------------|------------|------------|---|
| | | B 1111 | TOTAL | |
| CANTIDADCODIGO | DESCRIPCION | P, UNI | TOTAL | |
| 1 | LUBRICANTE SIRONA | L.1,000.00 | L.1,000.00 | |



SUBT

ISV

L.0.00

L.1,000.00

TOTAL

L 1,000.00

Valido por 7 días.



SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 17-2024



lunes 26 de febrero de 2024

| lune | s 20 de | lebrero de 2024 | | | | | | | |
|------|--|----------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| | NOMBRE DEL PROVEEDOR SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A | | | | | | | | |
| | CM | 10 DENTAL S. DE R.L. | MA | CUELIZ | MUNICIPA ZO/ MODE ZADO DE | clo | | | |
| Item | Parti da Nº | Descripcion | Presentacion | Cantida d | P/Unitario | Precio Total | | | |
| 1 | 1 | Lubricante Dentsoly sirona | Spray | Spray 1 L | | L 1,000.00 | | | |
| | | | | | Sub-Total | L 1,000.00 | | | |
| | | | | | Impuesto | L - | | | |
| | | | | | Total | | | | |
| | | ELABORADO POR | REVISADO POR APROBADO POR GESTO | | | | | | |
| | | MINISTRACION | MODELO OS | | Sul | إِنَّ اللَّهُ وَاللَّهُ اللَّهُ اللَّالَّالَّالِي اللَّهُ الللَّهُ اللَّهُ اللَّا الللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ الللَّا الللَّا الللَّا الللَّا اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ الل | | | |
| | | ADMINISTRACION | COORDA | CIÓN | AL | CALDESA | | | |
| | | Licda. Edenia Romero | Lie Ever (| arcia | Lieda. Suya | pa Jacqueline Trejo | | | |
| | RECIB | SIDA LA O.C POR PROVEEDOR |] | | | | | | |
| | | | ı | | | | | | |

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

Firma y Sello



Descripcion

Lubricante Dentsoly sirona

ITE

M

NOMBRE: (7)

CARGO:

SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ESTOR, AL CALDIA MUNICIPAL MACUELIZO

GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B

RTN: 16139011360075



Costo unitario

1,000.00

Cantidad

Costo total

1,000.00

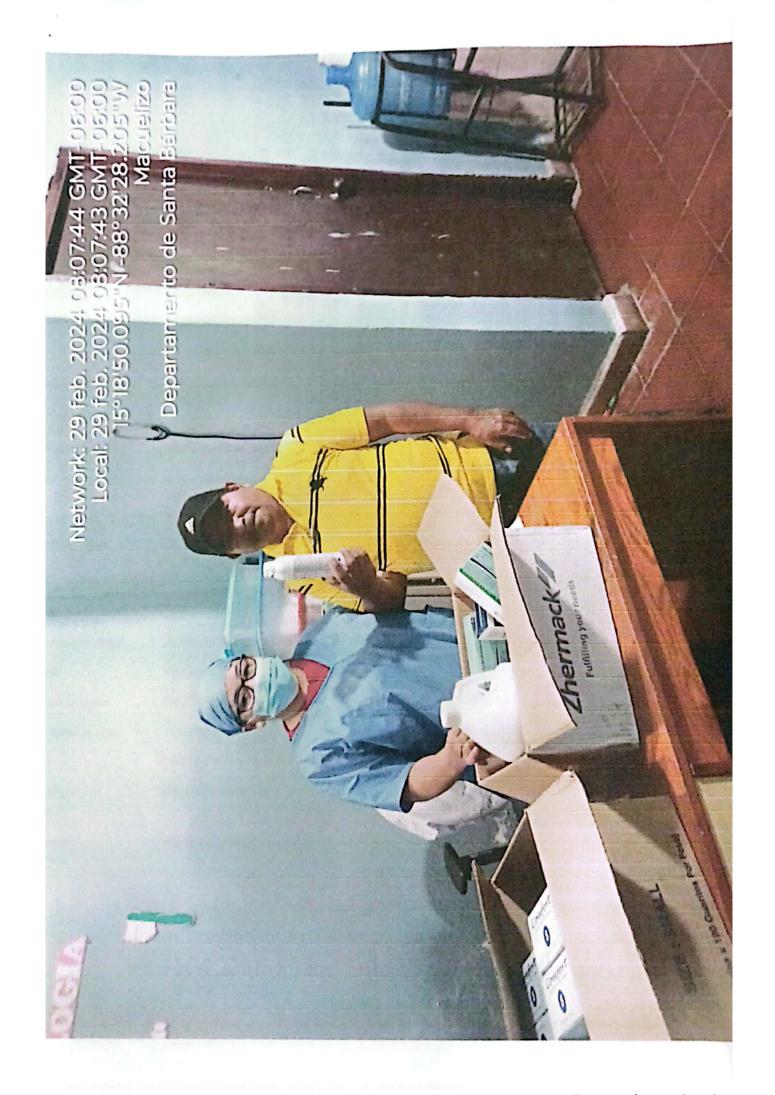
ACTA DE ENTREGA

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

Spray

Presentacion

| Nota: Dichos insumos seran manejados bajo ca | rdex en cumplimiento | a | SUB TOTAL | L. | 1,000.00 |
|---|----------------------|-------------|---------------|-------|-----------|
| Lineamientos SESAL | | | 15% ISV | L. | • |
| | | | TOTAL | L. | 1,000.00 |
| Esta prohibido el uso indebido o para otros fine intereses y necesidades del Pr Macuelizo, Santa Barba | oyecto de Salud de M | acuelizo, S | anta Barbara. | respo | nda a los |
| ENTREGADO POR | | | RECIBIDO I | POR | |
| NOMBRE: GERMAN LOPEZ | NOMBRE | EU. | a Aiger | 1 | ne |
| CARGO: MOtorista. | CARGO | | donti | 2/6 | oser |



| | 57.202 | 3-1398 12/01 - uội | L 264 | 9T - € | - >202/ | 1-22-1 | bciqu 833 | 0N .T≀ | Fech | - 009 | 'S100 | 0-10- | 020 NT | Я-ธาย) - เเ | dis8 (| Sants 30-10-1 | dw) |) 1TPS | | |
|---------------------------|--------|-----------------------|----------------------------|--------|---------------------|--------|------------------------|------------------------------|---|-------|-------|-------|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|--|
| ري | ANO | 3.6 | TOTAL LPS. | , 0 | + | | | | | | | | | Ó | | | | |) 'g | |
| 1 | SES. | 05 | TOTA | 1,000 | | + | | _ | | | | | | 1,000 | | | | | ०००५ | |
| | DIA | 53 | Desc./Rebajas Otorgados | | | | | | | | | | NERADO L. | XENTO L. | ADO 15% L. | ADO 18% L. | /VTAS L. | /VTAS L. | AGAR L. | |
| | | | P. UNIT. | 1,000 | | | | | | | | | IMPORTE EXONERADO | IMPORTE EXENTO | IMPORTE GRAVADO 15% | IMPORTE GRAVADO 18% | 15% IMP. S. / VTAS | 18% IMP. S. / VTAS L. | TOTAL A PAGAR | |
| unicipolidad de Macrelito | 270 | Acueliso s.B | DESCRIPCION | 7 | Length Simon skusky | | SERVICIOS STABINISTOCK | FOURD MEDICO V DESITAL C. C. | CONTRACTOR OF THE STATE OF THE | CCHO) | | | or country I at | Da Factura es | Denejicio de codos | G. Enison Conia: Archivo | pla: Emisor / Copia: Alcumo | 1 | Une was block | |

014463

or Z

SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MEDICO Y DENTAL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

R. T. N. 16019016867914 - TEL. 2657-2003 // 95024641 BARRIO EL CENTRO, CALLE PRINCIPAL, SAN LUIS, S. B. HONDURAS, C. A.

Email: cmosanluis0708@gmail.com CAI: 09F010-FF96D8-18418B-7CE7AF-5D5A9D-0B

وَ

R. T. N.

Nombre:

Dirección:

CANT.

C.M.O DENTAL S. DE R.L.

CONTADO

Original: Cliente / Co

NUMERO DE REGISTRO S. A.

ORDEN DE COMPRA EXENT

CONSTANCIA DE REG. EXONERA

Documento Fiscal Válido



RTN:

16019016867914

Nombre o Razón Social:

SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MEDICO Y DENTAL SOCIEDAD DE

RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial:

C.M.O DENTAL S. DE R.L.

Teléfono:

26572003 95024641

Email:

cmosanluis0708@gmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:BARRIO EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: SAN

LUIS, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de

Establecimiento:

DIRECCION: BARRIO EL CENTRO, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: SAN LUIS,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN:

05011965013770

Nombre Comercial:

RIVERA ESCOBAR MARIA OBSEVIA

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00014463

Fecha de Autorización:

15/02/2024

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

15/02/2025

CAI:

09F010-FF96D8-18418B-7CE7AF-5D5A9D-0B

Desde (Rango

000-001-01-00014301

Autorizado):

Hasta (Rango

000-001-01-00015500

Autorizado):

TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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

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



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,

Nombre y Apellido o Razón Social: SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MEDICO Y DENTAL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Con Registro Tributario Nacional: 16019016867914

identificado como:

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-15789 en fecha 21/02/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418994361 de fecha 21/02/2024 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 202401, según Declaración 35747083784, presentada el 27/04/2023.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-15789 o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



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

Nombre y Apellido o Razón Social: SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MEDICO Y DENTAL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Con Registro Tributario Nacional: 16019016867914

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-24-10500-6017 en fecha 21/02/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418994334 de fecha 21/02/2024 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 21/02/2024 hasta 21/03/2024, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número **151-24-10500-6017** o mediante el siguiente código QR:







LICENCIA SANITARIA HN-LED-1123-0004

AUTORIZADA PARA:

IMPORTAR, ALMACENAR, COMERCIALIZAR, DISTRIBUIR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-1023-L-0308

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: **SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MÉDICO Y DENTAL S. DE R. L.**

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: BARRIO EL CENTRO, CALLE DEL COMERCIO FRENTE A FERRETERIA AGROFERSA,

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: TANEA MELISSA VALLECILLO FERNÁNDEZ

FECHA DE EMISIÓN: 14

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

VENCIMIENTO

14/11/2029

1 ps/ CH

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







REPÚBLICA DE HONDURAS MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS, S. B.

PERMISO PARA OPERACIÓN DE NEGOCIO



PROPIETARIO: TANER MELLISA VALLECILLO F.

UBICACIÓN: B- PAZ BARAHONA SAN LUIS S. B

NUMERO = 110 = 31-12-2024

| ZONA | CUADRA | PARCELA | ANEXO | | | |
|-------------------------------------|----------------|----------|----------|--|--|--|
| | CÓDIGO C | ATASTRAL | | | | |
| CLASE DE NEGOCIO = CLINICA DENTAL = | | | | | | |
| ACTIVIDAD PRINC | IPAL SERVI | aos, Son | INISTROS | | | |
| Y EQUIPO MÉDICO DENTAL. | | | | | | |
| N° DE SOLICITUD - 110 - | | | | | | |
| | - · · - | | | | | |
| FECHA DE ESTABLECIDO 16 - 01 - 2024 | | | | | | |

EFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE TRIBUTARIA

nicipal dad santuis 1620@gmail.com EL: 2657-2544 @municipal dad santuis oficial © 0 Conforme a Reglamento para la apertura y operación de Establecimientos Comerciales en este Municipio en presente PERMISO, el cual deberá ser colocado en un sitio visible.

Dado en la Ciudad de San Luis, S. B.

| DÍA | MES | AÑO |
|-------------|----------------|------|
| 16 | 6xero | 2024 |
| X | | |
| | MANUA | |
| A MENTALIMA | ALDE MUNICIPAL | Puel |

ase Legal Art. 1 dr. Inc. Inc. No. No. 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del pecreto No. 255 de 2. Incereto No. 25 de la Ley de Impuesto Sobre l'entas, Art. 8 Decre. Inc. Inc. No. 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No. Iancano Acuerdo 43 de 1973, Art.30, 39 y 56 Decreto No. 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 2, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del 26 digo Tributario.



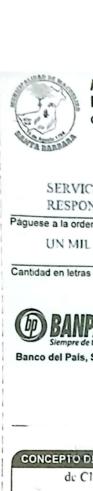
ieñor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier ambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código inbutario.

"Tributar es ProgreSAR"

\úmero de Documento SAR-412- 3934801

Transacción: 25D33C

SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MEDICO Y DENTAL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA RTN: 16019016867914 Servicio de Administración de Rentas Registro Tributario Nacional Distribuidor Alcoholes Licores mportador Alcoholes Licores Productor Alcoholes Licores Productores Importadores Nombre o Razón Social de Cigarrillos Inscripciones scha de Emisión:24/cz/z023 Ventas-Selectivo Prestamista Exportador Importador Imprentas



ALCALDIA MUNICIPAL 00007478 DE MACUELIZO/ CUT CHEQUE No.

Cuenta N.º: 01-090-000250-3 11 de marzo de 2024

MACUELIZO

L

Lugar y Fecha

SERVICIOS, SUMINISTROS Y EQUIPO MEDICO Y DENTAL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

CONCEPTO

1,000.00

Páguese a la orden de

UN MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras



Banco del País, S.A.

1:0100150:00010900002503#000007478

CONCEPTO DEL PAGO npra de Insumos Odontológicos según orden de Compra Nº 17-2024 para el área de Odontología del Establecimient de CIS MACUELIZO (1 Lubricante Dentsoly Sirona) en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Alcheión (1) S

> PAGO DE Compra de Insumos Odontológicos según orden de Compra Nº 17-2024 Listablecomiento PARCIALde

1,000.00 HABER

| SUB-CUENTA | Lubricanic Dentsoly Si | rona) or compliments | a la cartera de s | envicios del Puel | | |
|---------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|---------|---------------|
| | Nivel de Atención en S | | | | | |
| \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | | \ | | | 1 | |
| | | | | | | |
| MUNICIPA | LIDAG | | SAMI | | , | \ |
| CHEMUE No. 0 | VIA DUE MADINE | BALANCE | | | | $\overline{}$ |
| | (3/31) | Sugar | Prepo | |) | |
| | MCIPAL | AUTORIJADO POR | e, sayta | RECIBI C | ONFORME | |
| | | | | | | |



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2024

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/03/2024 Hora: 04:42 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 9200

L.: 14,518.75

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7411

Fecha de Emision: 8/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito: +4+6

Paguese a: NEYSY LEONILA RODRIGUEZ DAVID

Id/RTN: 16131983000288

La Cantidad en Letras: CATORCE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripcion:

Realización de Desinstalacion, Mantenimiento, Instalacion especial de Aire Acondicionado Mini Split y suministro de materiales para instalacion en las nuevas Instalaciones del Establecimiento de Salud de UAPS ABUNDANCIA en el area de BODEGA de medicamentos

CODIGO PROYECTO / OBJETO GASTO MONTO

11 09 000 001 000 23360 14-012-01 Mantenimiento y Reparación de Equipo de Oficina y Muebles

14,518.75

RETENCIONES
CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones:

0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS

CODIGO DESCRIPCION MONTO

14-012-01 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 14,518,75

Monto Total:

14,518.75

Firma y Settle de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde

Firme y Sello de Residuia

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

Auron

PERFEIKH 68 436 MBQLOG rejYG30XHVrg-48 ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV

BO. EL CENTRO LA I



INSTALACIÓN - MANTENIMIENTO REPARACIÓN - DIAGNOSTICO

HORIZON AIR SERVICE

"Soluciones Integrales a Nuestros Clientes"

SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN AIRE ACONDICIONADO RTN: 16131983000288

COTIZACIÓN No. 012-24

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO RTN 1613 9011 360075

DIRECCIÓN: MACUELIZO, SANTA BARBARA

FECHA DE COTIZACIÓN: 21 DE FEBRERO 2024

FORMA DE PAGO: CONTADO

ESTIMADO (S) SR (S)

NOS ES GRATO SOMETER A SU AMABLE CONSIDERACIÓN ESTA OFERTA, ESPERANDO SEA DE CONFORMIDAD A SUS INTERESES

Lugar del Servicio: unidad de Salud La Abundancia, Macuelizo S.B.

Servicio incluirá: Desinstalación de mini Split, mantenimiento y limpieza desarmado, e instalación en nuevo centro de salud.

Nota: en caso de requerir instalación eléctrica 220 voltios, cambio de algún otro componente (repuesto), reparación, carga de gas refrigerante, el costo será por separado.

Total unidades: 1

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR |
|-------|---|-----------------|-------------|
| 1 | Desinstalación de unidad mini Split antiguo centro de salud | L. 1,000.00 | L.1,000.00 |
| 1 | Mantenimiento y limpieza desarmado completo | L. 1,900.00 | L. 1,900.00 |
| 1 | Instalación de la unidad en nuevo centro de salud | L. 2,000.00 | L.2,000.00 |

oftorizon. TELS.: 8818-9557 / 9978-5851 BO. EL CENTRO, LA FLECHA MACUELIZO SANTA BARB \RA

Responsație de la Cotización

SUB-TOTAL: 4,900.00 IMPUESTO: 735.00 TOTAL: 5,635.00

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

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

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

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

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

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

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



INSTALACIÓN - MANTENIMIENTO REPARACIÓN - DIAGNOSTICO

HORIZON AIR SERVICE

"Soluciones Integrales a Nuestros Clientes"

SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN AIRE ACONDICIONADO RTN: 16131983000288

COTIZACIÓN No. 013-24

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO RTN 1613 9011 360075

DIRECCIÓN: MACUELIZO, SANTA BARBARA

FECHA DE COTIZACIÓN: 24 DE FEBRERO 2024 FORMA DE PAGO: CONTADO

ESTIMADO (S) SR (S)

NOS ES GRATO SOMETER A SU AMABLE CONSIDERACIÓN ESTA OFERTA, ESPERANDO SEA DE CONFORMIDAD A SUS INTERESES

Lugar del Servicio: unidad de Salud La Abundancia, Macuelizo S.B.

Servicio incluirá: detalle de materiales que se utilizaran para realizar instalación especial en nuevo centro de salud

Total unidades: 1

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR |
|----------|---|-----------------|-------------|
| | Death I am I | | |
| <u>.</u> | Bomba de condensado americana para evaporador de A/C | L. 2,550.00 | L.2, 550.00 |
| 35 pies | Manguera especial para desagüe de 3/8 + abrazaderas galvanizada | s L. 30.00 | L. 1,050.00 |
| 20 pies | Tubo de cobre 1/2 | L. 55.00 | L. 1,100.00 |
| 20 pies | Tubo de cobre ¼ | L. 25.00 | L. 500.00 |
| 5 | Lance de aislante (arma Flex) 7/8x3/8 | L 65.00 | L. 325.00 |
| 4 | Rollo de cinta de vinyl (cinta momia) | L. 60.00 | L. 240.00 |
| 30 pies | Cable eléctrico TSJ calibre 10x4 | L. 42.00 | L. 1,260.00 |
| 2 | Varilla de plata 15% | L.100.00 | L. 200.00 |
| 1 | Instalación y electrificación de bomba condensado | L. 500.00 | L.500.00 |

Air Service
TELS.: 8818-9557 / 9978-5851
BO. EL CENTRO, LA FLECHA
MACUELIZO SANTA BARB.\RA

Responsable de la Cotización

SUB-TOTAL: L. 7,725.00 IMPUESTO: L. 1,158.75 TOTAL: L. 8,883.75

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

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

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

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

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

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

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

HORIZON AIR SERVICE

REPORTE POR DESINSTALACION, MANTENIMIENTO E INSTALACION ESPECIAL EN NUEVO CENTRO DE SALUD LA ABUNDANCIA MACUELIZO S.B.

Fecha: 28/2/24

Por este medio informo que el día viernes 23 y miércoles 28 de Febrero del presente año, nos apersonamos a la unidad de salud de la comunidad La Abundancia Macuelizo Santa Bárbara, el cual se realizó desinstalación de unidad de aire acondicionado tipo mini Split ubicada en el área de farmacia de antiguo centro de salud de la comunidad mencionada.

ACTIVIDADES REALIZADAS

En dicho el lugar se desinstala la unidad mini Split, se adjuntan fotos





INSTALACIÓN - MANTENIMIENTO REPARACIÓN - DIAGNOSTICO

HORIZON AIR SERVICE

 En el lugar se precede a realizar mantenimiento preventivo y limpieza completa de la unidad desarmando de la misma, se adjuntan fotos





INSTALACIÓN - MANTENIMIENTO REPARACIÓN - DIAGNOSTICO

HORIZON AIR SERVICE

REPORTE

- La unidad mini Split fue transportada al nuevo edificio de unidad de salud de la misma comunidad, el cual al momento de instalar la unidad en bodega de medicamentos se revisa que no se puede realizar una instalación básica, debido a que no hay manera de instalar tubería de gas refrigerante y colocar manguera o tubo de agua condensada, ya que la bodega quedo ubicada en el centro (o isla) del edificio.
- Para poder resolver y realizar instalación especial se requirió varios materiales y accesorios instalándose la tubería del gas refrigerante entre el cielo falso conectándose de la unidad interior (evaporador) llegando a la parte de afuera de unidad condensadora (compresor)
- Para resolver también el problema del agua condensada producida por la unidad interior, se instálalo una bomba de A/C especial con 35 pies de manguera para poder sacar el agua de forma automática hacia el exterior, también se suministró 32 pies de cableado eléctrico TSJ calibre 10x3 para interconectar unidades eléctricamente, dicha instalación mencionada toda se realizó entre cielo falso.

Se detalla listado de materiales utilizados y suministrados para realizar instalación especial:

- 1. 1 bomba de A/C de condensado para extracción de agua
- 2. 35 pies de manguera la cual se conectó a la bomba y sacar el agua al exterior
- 3. 22 pies de tubo de cobre 1/2
- 4. 22 pies de tubo de cobre 1/4
- 5. 5 lances de aislante o forro de tubo (arma Flex) 7/8x3/8
- 6. 4 rollos de cinta de vinyl (momia)
- 7. 32 pies de cable eléctrico tipo TSJ 100% cobre calibre 10x3
- 2 varillas de plata 15%
- 9. Gas propano para soldadura de tubos de cobre
- 10. Tornillería varia expansores metálicos y plásticos
- 11. Por la extensión de 22 pies de tubería del gas, se aplicó carga gas refrigerante
- 12. Tornillería e instalación de bomba de condensado
- 13. Mariales varios, aros plásticos, fajillas plásticas, cinta aislante tape eléctrico



HORIZON AIR SERVICE





INSTALACIÓN - MANTENIMIENTO REPARACIÓN - DIAGNOSTICO

HORIZON AIR SERVICE





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



Y SEGURIDAD ELECTRONICA

HORIZON AIR SERVICE

De: Neysy Leonila Rodríguez David R.T.N. 16131983000288 Tel: 9906-8415

E-mail: rodrigueznl301@gmail.com

Bo. El Centro, Frente a Gasolinera Uno, Calle Principal La Flecha, Macuelizo, Santa Bárbara, Hond. C. A

| CAI.: B30634-C1ABC1-534FA4 | J-206C78-F18850-00 |
|----------------------------|--------------------|
| CONTADO CREDIT | · · |
| No. Factura | |
| 000-001-01-00 Nº | 000502 |

| cliente: Municipalidad de | Maureliza |
|--|--|
| Dirección: Mawelito S.B. | |
| RTN: 16139011360075 | DIA MES _3 AÑO _29_ |
| CANT. DESCRIPCION, | P. UNITARIO EXENTO GRAVADO |
| 1 Desinstaloiden, Mantenimient | 0 12,675 = |
| Instalación especial de mini | SPT |
| Suministro de Varios mate | 1/a/2) |
| Para instalacion en nuevo ce | 7/0 |
| de Salud La Doundancia (Vetalle enl | Turners converses |
| Datos del Adquiriente Exonerado | IMPORTE GRAVADO 15% L. IMPORTE GRAVADO 18% L |
| Número de Orden de Compra Exenta: | IMPORTE EXENTO L |
| Número Constancia de Registro de Expnerados: Air Service Air Service | IMPORTE EXONERADO L |
| 0049-0557/99/0-3031 | DESCUENTOS Y REBAJAS COTORGADAS |
| FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 14/02/2029 FECHA DE RECEPCIÓN DE 14/02/2024 Pango Autorizado De 000-001-01-00000501 A 000-001-01-00000559 | SUB-TOTAL L 12,625 |
| Rango Autorizado De 000-001-01-00000501 A 000-001-01-00000550 | IMPUESTO S/V 15% L / 8 9 3 7 J |
| Original: Cliente 1 Copia: Obligado Tributario Emisor | IMPUESTO S/V 18% L. |
| TO THE STORY OF TH | TOTAL FACTURA L 14,518 75 |
| D. Miles Gorge I o Entrada, Conán Tel: 2661-3949 // 9992-0949 // 2007 | La Factura es Beneficio de Todos "Exijala" |
| CERTIFICADO 9231-22-10500-111 Valor en Letras Catora mil Puiniento) | dieciocho con setenta y cinco |
| Valor en Letras Cator a mil guinier | |

Documento Fiscal Válido



16131983000288

NEYSY LEONILA RODRIGUEZ DAVID RTN: Nombre o Razón Social:

HORIZON AIR SERVICE

Nombre Comercial: TECNICO, COMPUTADORAS Profesión u Oficio:

99068415 Teléfono:

rodrigueznl301@gmail.com Email:

BARRIO.EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, Dirección de Casa Matriz:

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

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

SANTA BARBARA Establecimiento:

IMPRENTA

04011974008267 RTN: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH Nombre Comercial:

GENERALES

000-001-01-00000502 Número del Documento:

14/02/2024 Fecha de Autorización:

Impresión por Imprenta Modalidad:

FACTURA Tipo de Documento:

14/02/2025 Fecha de Vencimiento:

B30634-C1ABC1-534FA4-206C78-F18850-00

000-001-01-00000501 Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00000550 Hasta (Rango Autorizado):

TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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



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: RODRIGUEZ DAVID NEYSY LEONILA Con Registro Tributario Nacional: 16131983000288

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-24-10500-8401 en fecha 12/03/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25419233000 de fecha 12/03/2024 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 12/03/2024 hasta 09/06/2024, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número 151-24-10500-8401 o mediante el siguiente código QR:





Base Legat Art. 1, 2, y 3 del Decreto № 102 del 8 de Enero de 1974, reformado medi Decreto Nº 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Ventas, Art. 55 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Lay del Equiliono Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta Nº 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



Ministra Directora

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- 1646011

Transacción: 15BB66









MACUELIZO
SANTA BARBARA



COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0018987595<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<>8212203F3112205HND<<<<<<<<<<<<<<<>4R0DRIGUEZ<DAVID<</ri>

Municipalidad de Macuelizo

Comprobante de Pago RTN: 1613901138007

No. Recibo: 126862

Fechs Recibo: 12/12/2022

Empresa: HORIZON AIR SERVICE

RTM: 16131983000288

Nombre: NEYSY LEONILA RODRIGUEZ DAVID thetaite: Factura por duclaración, 10/12/2022

RTN: 16131983000288

Dirección: LA FLECHA MEDIA CUADRA AL HOTEL VALLE

| [aunda | (Paraglautée | Cantidad | Sub Total |
|-------------|------------------------------------|----------|-----------|
| Cuertia | Descripción | | 2,400.36 |
| 11111142006 | TALLER DE REFRIGERACION | 36.00 | 350.00 |
| 11111921 | PERMISO PARA OPERACIÓN DE NEGOCIOS | 1.00 | |
| 11212101 | | 9.00 | 8.33 |
| ., | RECARGOS POR IMPUESTOS MUNICIPALES | 2 00 | 700.00 |
| 11212209 | Racuperacion Permisos de Operacion | | 63.00 |
| 11212601 | INTERESES POR IMPLESTOS | 9,00 | 0.504.00 |
| | | Total: | 3,521.00 |

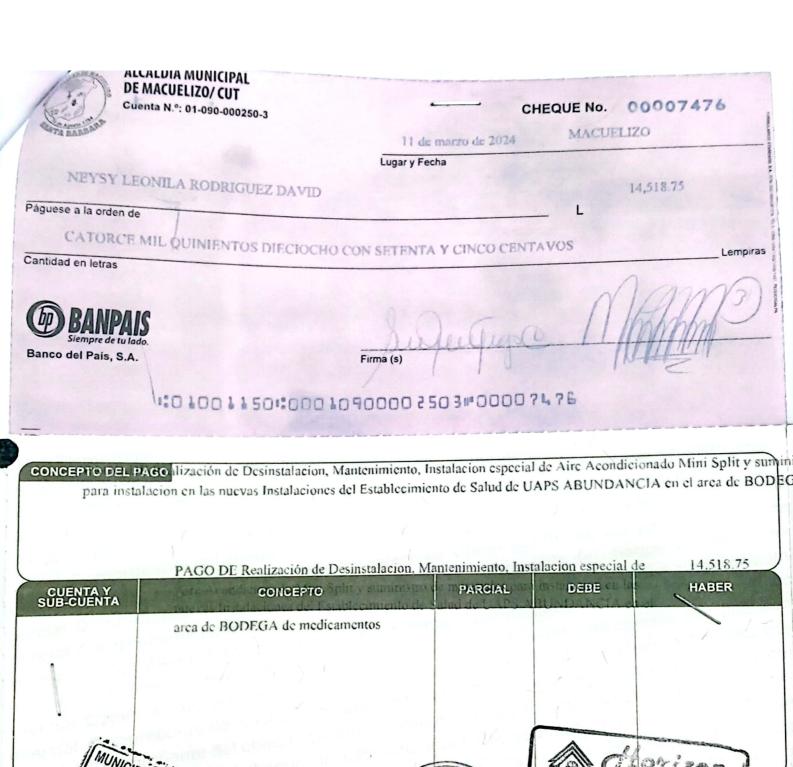
| Factura(s) que cancela sete recibo: Numero Fact. (Mes-Año)

422562(Enero-2070), 422663(Enero-2020), 422654(Enero-2020), 427665(Anero-2020), 422664(Anero-2020), 427647(Anero-2020), 422664(Enero-2020), 42266(Enero-2020), 42266(Enero-2020), 42266(Enero-2020), 42266(Ene 4225085,480-2020), 422575(Agosto-2020), 422571(Septionion-2020), 422572(Octoon-2020), 422573(Account 2020), 422574(Account 2020), 42 #22070(Enero-2021) 422076(Enero-2021) #22571(September-2021) 422572(Oct.ore 2020) 422573(Howerstee 2020) 42250(Anto-2021) 422 4222080(Alto-2027), 427566 (Agodo-2022), 422087 (September-2022), 422045 (ADNIE 1922), 422040 (Agodo-2022), 422040

Griginal. Contribuyania Copés. Contriblished Gopiu: Teameria.

a v Sedo Tesorero

Cagaina (FEZ Factori, KnMotisgn



CHEQUE No.

TELS.: 8818-9557/ 9978-5851



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

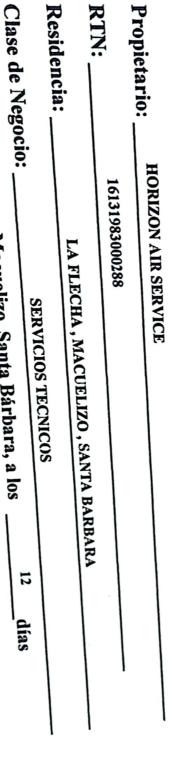
Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



No: 932/2022



Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los

DICIEMBRE

_del 2022

Del mes de

MDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2072



DIRECTOR DE SUSTICIA

MUNICIPAL



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2024**

> Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



08/03/2024 Emisión: 04:42 p.m. Hora:

USUARIO: EB.ROMERO

| Orden de Pago No | o.: 9201 | |
|------------------|----------|--|
| L.: 17,023.95 | | |

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

Fecha de Emision: 8/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: TECHNO OFFICE SUPPLIES

Id/RTN: 05019018992195

La Cantidad en Letras: DIECISIETE MIL VEINTITRES CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Matenal de Oficina Según Orden de Compra Nº18-2024 (11 Partidas) para Equipo Tecnico Coordinador y Establecimientos de Salud del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a registros y documentación de informes estadísticos de la Secretaria de Salud.

PROYECTO/OBJETO GASTO CODIGO

11 09 000 001 000 39200 14-012-01 Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza 17,023.95

MONTO DESCRIPCION CODIGO

Total de retenciones:

0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION MONTO CODIGO 17,023,95

14-012-01

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

Monto Total:

17,023.95

| E PAGO |
|-----------|
| 17,023.95 |
| 0.00 |
| 17,023.95 |
| |

supuestario rma y Sella

1070

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3h VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=



Firma y S



iy 650XH/m+8ScvmjOnR51tAIOWdleqnazw44VVNctRcRKV

Recibido por: Identidad No.:



TECHNO OFFICE SUPPLIES S. DE

Soluciones inmediatas para tus necesidades

Res. Palos Verdes, 37-39 Calle, 7 Avenida Casa No. 13A Bloque No. 15 San Pedro Sula, Honduras ventas3@technofficesupplies.com | +504 2510-5722 | www.technofficesupplies.com

> RTN: 05019018992195 Cotización No.: SO20265

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

RTN: 16139011360075

Contacto:

Vendedor: NAYELLY PAZ

Términos de pago:

Fecha: 01/03/2024

Valido hasta:

Condición: 15 Dias

| Cantida | d Producto | Precio unitario | Impuesto | Total |
|---------|--|-----------------|---------------|------------|
| 100.000 | 802839095468 PAPEL BOND T/CARTA DISCOVERY | 83.0000 | ISV por Pagar | L 8,300.00 |
| 240.000 | 7501428727195 BOLIGRAFO PIN POINT AZOR NEGRO 0.7MM 6820 | 4.9200 | Exento | L 1,180.80 |
| 10.000 | 7426500801382 SACAPUNTA METALICO VIVO 151411 | 3.0000 | Exento | L 30.00 |
| 5.000 | 7426500864486 TIJERA P/OFICINA 8.5 EXECUTIVE 243685 OS- 285 | 28.4900 | ISV por Pagar | L 142.45 |
| 5.000 | 7502276745805 SACAGRAPAS TINY LINE TINYSG001 | 9.0700 | ISV por Pagar | L 45.35 |
| 5.000 | 7453078539102 ENGRAPADORA POINTER 25HJS ST-9308 TIRA COMPLETA | 70.2700 | ISV por Pagar | L 351.35 |
| 15.000 | 7426500840046 FOLDER MANILA T/OFICIO RESMA DE 100 UNID | 169.5700 | ISV por Pagar | L 2,543.55 |
| 15.000 | 7426500840039 FOLDER MANILA T/CARTA RESMA DE 100 UNDS | 135.2600 | ISV por Pagar | L 2,028.90 |
| 5.000 | 651536393441 ALMOHADILLA PARA SELLO NO.3 OFIMAK OK242 | 21.1400 | ISV por Pagar | L 105.70 |
| 2.000 | 663701985306 PERFORADORA OFIMAK 2 HUECOS 8CM 25 HOJAS OK328 | 70.2200 | ISV por Pagar | L 140.44 |
| 3.000 | 7426500801467 CUADERNO COSIDO GRANDE RAYADO 200PAG VIVO | 35.5800 | Exento | L 106.74 |

















Sub total L 14,975.28 ISV L 2,048.67

Total L 17,023.95

Comentarios:

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

NAYELLY PAZ

Asesor





SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 18-2024



| viernes 08 | 3 de marzo de 2024 | 1 | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------------|-------|----------|--------|------------------|--|
| NO | MBRE DEL PROVEEDOR | SIRVASE EN | TREGAR EL | PEDII | O CON | SIGN | ADO A: | |
| | ECHNO OFFICE PPLIES S. DE R.L. | Alcaldi Modelo Des | a Municip | | | | | |
| | | Modelo Des | centranza | uo u | e Saiu | iu ivi | acuenzo | |
| Item Part | Decemination | Presentacion | Cantidad | P/Ur | itario | P | recio Total | |
| 1 1 | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 100 | L | 83.00 | L | 8,300.00 | |
| 2 2 | Boligrafo Point Azor Negro 0.7mm | Unidad | 240 | L | 4.92 | L | 1,180.80 | |
| 3 3 | Sacapunta de metal | Unidad | 10 | L | 3.00 | L | 30.00 | |
| 4 4 | | Unidad | 5 | L | 28.49 | L | 142.45 | |
| 5 5 | | Unidad | 5 | L | 9.07 | L | 45.35 | |
| 6 6 | | Unidad | Unidad 5 L 70.27 | | L | 351.35 | | |
| 7 7 | Folder manila tamaño oficio | Retma 15 | | L | 169.57 | L | 2,543.55 | |
| 8 8 | Folder Manila tamaño carta | Retma | 15 | L | L 135.26 | L | 2,028.90 | |
| 9 9 | Almohadilla para sello | Unidad | 5 | L | 21.14 | L | 105.70 | |
| 10 10 | | Unidad | 2 | L | 70.22 | L | 140.4 | |
| 11 11 | Cuaderno Unico | Unidad | Unidad 3 | | 35.58 | 3 L | 106.7 | |
| | | | | S | ub-Tota | l L | 14,975.2 | |
| | | | | I | mpuest | o L | 2,048. | |
| | | | | | Tota | al L | 17,023.9 | |
|] | ELABORADO PORNIFA | REVISAL | | AI | PROBA | DO P | OR GESTOR | |
| (| ADDITION ADDITION | coord | ACTON RESAL | 0,000 | lug | el (| hej O | |
|] | Licda. Edenia Romero | Lie Jivei | Carcia CICH MY | | Licda. S | Suyap | a Jacqueline Tro | |
| | CCIBIDA LA O.C POR PROVEEDOR | - | | | | | | |
|) – 1 020 . 1 | 990 - 0897 | CERTIFICAMO | _ | | | | RIBA DESCRIT | |

PARA LA INSTITUCION





Nombre del Proveedor: TECHNO OFFICE SUPPLIES S. DE R.L. Numero Orden de Compra: 18-2024



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



NOMBRE:

NOMBRE:

LUGAR Y FECHA:





SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.E RTN: 16139011360075





ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a EQUIPO TECNICO COORDINADOR lo siguiente:

| ITE M | Descripcion | Presentacion | Cantidad | Costo unitario | Cos | to total |
|----------|-----------------------------------|--------------|----------|----------------|-----|-------------|
| 1 | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 90 | 83.00 | L | 7,470.00 |
| 2 | Boligrafo Point Azor Negro 0.7mm | Unidad | 66 | 4.92 | L | 324.72 |
| 3 | Sacapunta de metal | Unidad | 10 | 3.00 | L | 30.00 |
| 4 | Tijera para oficina | Unidad | 5 | 28.49 | L | 142.45 |
| 5 | Sacagrapas | Unidad | 5 | 9.07 | L | 45.35 |
| 6 | Engradora | Unidad | 5 | 70.27 | L | 351.35 |
| 7 | Folder manila tamaño oficio | Retma | 8 | 169.57 | L | 1,356.56 |
| 8 | Folder Manila tamaño carta | Retma | 6 | 135.26 | L | 811.56 |
| 9 | Almohadilla para sello | Unidad | 5 | 21.14 | L | 105.70 |
| 10 | Perforadora Ofimak | Unidad | 2 | 70.22 | L | 140.44 |
| 11 | Cuaderno Unico | Unidad | 3 | 35.58 | L | 106.74 |
| | | | | SUB TOTAL | L L | 10,884.87 |
| | | | | 15% ISV | L | . 1,563.51 |
| | | | | TOTAL | L | . 12,448.38 |

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, fect | 18: |
|--------------------------------------|--|
| NOMBRE: COMINITION CARGO: Administra | Nombre: Mersy Meria. CARGO: Dobl. Domon |
| | |



MODELO DESCENTRAL ADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B.

RTN: 16139011360075



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 los establecimiento de Salud la Constant de la Reducción de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a ENCARGADA DE FARMACIA de los establecimiento de Salud lo siguiente:

| TEM | Establecimint o de Salud | Descripcion | Presentacion | Cantidad | Cost | o unitario | C | osto total | Nombre y apellido | Identidad | Fecha | Firma y Sello |
|-----|-----------------------------|--------------------------------------|--------------|----------|------|------------|---|------------|-------------------|-----------------|--|---------------------|
| | | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 1 | L | 83.00 | L | 83.00 | | 1401 | | |
| 1 | MACUELIZ | Boligrafo Point Azor Negro 0.7mm | Unidad | 50 | L | 4.92 | L | 246.00 | Abrudeum | 1969 00053 | 1/4/24/ | White |
| | O | Folder manila tamaño oficio | Retma | 1 | L | 169.57 | L | 169.57 | niejas | 00053 | ٩ | |
| | | Folder Manila tamaño carta | Retma | 1 | L | 135.26 | L | 135.26 | | | 1 | A BADDARA |
| | | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 1 | L | 83.00 | L | 83.00 | | | (si | STARIA OF U.S. SUCE |
| 2 | ~~~ ~~~ . | Boligrafo Point Azor Negro 0.7mm | Unidad | 50 | L | 4.92 | L | 246.00 | Maria | | Mary Mary | |
| | No. | Folder manila tamaño oficio | Retma | 1 | L | 169.57 | L | 107.57 | | 1613-1961- | Contract of the state of the st | Tana W |
| | | Folder Manila tamaño carta | Retma | 1 | L | 135.26 | L | 135.26 | Torris | 00335 | 26/3/2024 | Phone Jours |
| | | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 2 | L | 83.00 | L | 166.00 | Cecilia | 1613-1998 | 0.02.2 | |
| 3 | | Boligrafo Point Azor Negro 0.7mm | Unidad | 24 | L | 4.92 | L | 118.08 | Almendares | 00656 | 26-03-2a | Charles of |
| | | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 1 | L | 83.00 | L | 83.00 | rancy valen 0 | 613-1988-01-201 | . a a alau | ale |
| | UAPS | Boligrafo Point Azor Negro 0.7mm | Unidad | 50 | L | 4.92 | L | 246.00 | | | 27-03/24 | NON CCITO |
| 4 | QUEMADA | Folder manila tamaño oficio | Retma | 1 | L | | L | 169.57 | | | | |
| - 1 | | Folder Manila tamaño carta | Retma | 1 | L | 135.26 | L | 135.26 | | | | 12 2000 |



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



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 los establecimiento de Salud lo siguiente:

| TEM | Establecimint o de Salud | Descripcion | Presentacion | Cantidad | Costo | unitario | Cos | sto total | Nombre y apellido | Identidad | Fecha | Firma y Sello |
|-----|-----------------------------|--------------------------------------|--------------|----------|-------|----------|-----|-----------|-------------------------|-----------------|-----------|--|
| | | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 1 | L | 83.00 | L | 83.00 | | | | STERIO DE SANITARISTO |
| 5 | CIRUELO | Folder manila tamaño oficio | Retma | 1 | L | 169.57 | L | 169.57 | A4 55 A | | 1.1 | USE AND |
| | | Folder Manila tamaño carta | Retma | 1 | L | 135.26 | L | 135.26 | Xiomara Mejia fl. | 0413-1983-00639 | 1 26/3/24 | No. |
| | UAPS | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 1 | L | 83.00 | L | 83.00 | | | /- | 12 A |
| 6 | LIBERTAD | Folder manila tamaño oficio | Retma | 1 | L | 169.57 | L | 169.57 | Nubia Rodos | 1613-2002-00236 | 26 103/24 | |
| | | Folder Manila tamaño carta | Retma | 1 | L | 135.26 | L | 135.26 | 100019 60003 | 1813-2002 00210 | | SANITS AN |
| 7 | UAPS | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 1 | L | 83.00 | L | 83.00 | | | | No Constitution |
| | ROSARIO | Folder Manila tamaño carta | Retma | 1 | L | 135.26 | L | 135.26 | Blonca Patricia baras | 1613-2000-00783 | 76/03/24 | 1 |
| | UAPS | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | . 1 | L | 83.00 | L | 83.00 | Jens Madrid García | 1613 2001 | | |
| 8 | ABUNDAN CIA | Folder manila tamaño oficio | Retma | 1 | L | 169.57 | | 169.57 | García | 00850. | 26/3/24 | |
| | | Folder Manila tamaño carta | Retma | 1 | L | 135.26 | L | 135.26 | | | 0.4.70 | Santava |
| | LIADS | Papel Bond tamaño carta Discovery | Retma | 1 | L | 83.00 | L | 83.00 | | | | STATE OF THE STATE |
| 9 | UAPS FLECHA | Folder manila tamaño oficio | Retma | 1 | L | 169.57 | | 169.57 | From lasquee Zæleg a | 1613-2000-00634 | 26-03-24 | |
| | | Folder Manila tamaño carta | Retma | 2 | L | 135.26 | L | 270.52 | Læley a | | | All was |



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



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 los establacionismos de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a ENCARGADA DE FARMACIA de los establecimiento de Salud lo siguiente:

| ITEM | Establecimint o de Salud | Descripcion | Presentacion | Cantidad | Costo unitario | Costo total | Nombre y apellido | Identidad | Fecha | Firma y Sello |
|------|-----------------------------|-------------|--------------|----------|----------------|-------------|-------------------|-----------|-------|---------------|
| | | | Subtotal | | L | 4,090.41 | | | | |
| | | | ISV | 1 | L | 485.16 | | | | 1 |
| | | | TOTAL | | L | 4,575.57 | | | | |

ENTRECADO POR WAR NOMBRE: Mejsy Mejsy Carrows

Escaneado con CamScanner





















TECHNO OFFICE SUPPLIES S. DE R.L.

Residencial Palos Verdes, 37-39 Calle, 7 Av. Casa No. 13A Bloque 15 San Pedro Sula, Honduras . technossuplies@hotmail.com | +504 2510 5722 | http://technofficesupplies.com/ RTN: 05019018992195

CAI: E8467B-C23805-4E4BAB-BF6AF4-6BF16C-B8 Rango autorizado desde el 000-002-01-00013001 al 000-002-01-00016000 Fecha límite de emisión: 21/02/2025

FACTURA NO. 000-002-01-00013200 **FECHA** 13/03/2024

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA

BARBARA

Dirección Cliente:MACUELIZO SANTA BÁRBARA

Telefono: Contacto: FDIAN ROMERO

Vence: 13/03/2024 RTN: 16139011360075

Términos de ventas: 15 Dias

Vendedor:WENDY AVILA

| Con | tacto:EDIAN ROMERO | OC No.:18-2 | 024 | Venueudi.WL | AVIDA | |
|---------------|---|---|---|--|--|---|
| CODIGO | DESCRIPCION | | Precio/U. | Desc. y Reb. Otorgados | ISV | монто |
| 802839095468 | PAPEL BOND T/CARTA DISCOVE | RY | 83.0000 | % 0.00 | L 1,245.00 | L 8,300.00 |
| 7501428727195 | BOLIGRAFO PIN POINT AZOR NI | EGRO 0.7MM 6820 | 4.9200 | % 0.00 | L 0.00 | L 1,180.80 |
| 7426500801382 | SACAPUNTA METALICO VIVO 15 | 51411 | 3.0000 | % 0.00 | L 0.00 | L 30.00 |
| 7426500864486 | TIJERA P/OFICINA 8.5 EXECUTIV | /E 243685 OS-285 | 28.4900 | % 0.00 | L 21.37 | L 142.45 |
| 7502276745805 | SACAGRAPAS TINY LINE TINYS | G001 | 9.0700 | % 0.00 | L 6.80 | L 45.35 |
| 7453078539102 | | S ST-9308 TIRA | 70.2700 | % 0.00 | L 52.70 | L 351.35 |
| 7426500840046 | | MA DE 100 UNID | 169.5700 | % 0.00 | L 381.53 | L 2,543.55 |
| 7426500840039 | FOLDER MANILA T/CARTA RESI | MA DE 100 UNDS | 135.2600 | % 0.00 | L 304.34 | L 2,028.90 |
| 651536393441 | ALMOHADILLA PARA SELLO NO | .3 OFIMAK OK242 | 21.1400 | % 0.00 | L 15.86 | L 105.70 |
| 663701985306 | PERFORADORA OFIMAK 2 HUE OK328 | COS 8CM 25 HOJAS | 70.2200 | % 0.00 | L 21.07 | L 140.44 |
| 7426500801467 | CUADERNO COSIDO GRANDE F VIVO | RAYADO 200PAG | 35.5800 | % 0.00 | L 0.00 | L 106.74 |
| | 802839095468 7501428727195 7426500801382 7426500864486 7502276745805 7453078539102 7426500840046 7426500840039 651536393441 663701985306 | 802839095468 PAPEL BOND T/CARTA DISCOVE 7501428727195 BOLIGRAFO PIN POINT AZOR NI 7426500801382 SACAPUNTA METALICO VIVO 15 7426500864486 TIJERA P/OFICINA 8.5 EXECUTIV 7502276745805 SACAGRAPAS TINY LINE TINYS 7453078539102 ENGRAPADORA POINTER 25HJ3 COMPLETA 7426500840046 FOLDER MANILA T/OFICIO RESI 7426500840039 FOLDER MANILA T/CARTA RESI 651536393441 ALMOHADILLA PARA SELLO NO 663701985306 PERFORADORA OFIMAK 2 HUE OK328 7426500801467 CUADERNO COSIDO GRANDE F | CODIGO DESCRIPCION 802839095468 PAPEL BOND T/CARTA DISCOVERY 7501428727195 BOLIGRAFO PIN POINT AZOR NEGRO 0.7MM 6820 7426500801382 SACAPUNTA METALICO VIVO 151411 7426500864486 TIJERA P/OFICINA 8.5 EXECUTIVE 243685 OS-285 7502276745805 SACAGRAPAS TINY LINE TINYSG001 7453078539102 ENGRAPADORA POINTER 25HJS ST-9308 TIRA COMPLETA FOLDER MANILA T/OFICIO RESMA DE 100 UNID 7426500840039 FOLDER MANILA T/CARTA RESMA DE 100 UNDS 651536393441 ALMOHADILLA PARA SELLO NO.3 OFIMAK OK242 663701985306 PERFORADORA OFIMAK 2 HUECOS 8CM 25 HOJAS OK328 CUADERNO COSIDO GRANDE RAYADO 200PAG | CODIGO DESCRIPCION Precio/U. 802839095468 PAPEL BOND T/CARTA DISCOVERY 83.0000 7501428727195 BOLIGRAFO PIN POINT AZOR NEGRO 0.7MM 6820 4.9200 7426500801382 SACAPUNTA METALICO VIVO 151411 3.0000 7426500864486 TIJERA P/OFICINA 8.5 EXECUTIVE 243685 OS-285 28.4900 7502276745805 SACAGRAPAS TINY LINE TINYSG001 9.0700 7453078539102 ENGRAPADORA POINTER 25HJS ST-9308 TIRA 70.2700 COMPLETA COMPLETA T426500840046 FOLDER MANILA T/OFICIO RESMA DE 100 UNID 169.5700 7426500840039 FOLDER MANILA T/CARTA RESMA DE 100 UNIDS 135.2600 651536393441 ALMOHADILLA PARA SELLO NO.3 OFIMAK OK242 21.1400 663701985306 PERFORADORA OFIMAK 2 HUECOS 8CM 25 HOJAS 70.2200 OK328 OK328 7426500801467 CUADERNO COSIDO GRANDE RAYADO 200PAG 35.5800 | CODIGO DESCRIPCION Precio/U. Desc. y Reb. Otorgados 802839095468 PAPEL BOND T/CARTA DISCOVERY 83.0000 % 0.00 7501428727195 BOLIGRAFO PIN POINT AZOR NEGRO 0.7MM 6820 4.9200 % 0.00 7426500801382 SACAPUNTA METALICO VIVO 151411 3.0000 % 0.00 7426500864486 TIJERA P/OFICINA 8.5 EXECUTIVE 243685 OS-285 28.4900 % 0.00 7502276745805 SACAGRAPAS TINY LINE TINYSG001 9.0700 % 0.00 7453078539102 ENGRAPADORA POINTER 25HJS ST-9308 TIRA 70.2700 % 0.00 COMPLETA COMPLETA TOLDER MANILA T/OFICIO RESMA DE 100 UNID 169.5700 % 0.00 7426500840039 FOLDER MANILA T/CARTA RESMA DE 100 UNIDS 135.2600 % 0.00 651536393441 ALMOHADILLA PARA SELLO NO.3 OFIMAK OK242 21.1400 % 0.00 663701985306 PERFORADORA OFIMAK 2 HUECOS 8CM 25 HOJAS 70.2200 % 0.00 OK328 CUADERNO COSIDO GRANDE RAYADO 200PAG 35.5800 % 0.00 | CODIGO DESCRIPCION Precio/U. Desc. y Reb. Otorgados ISV 802839095468 PAPEL BOND T/CARTA DISCOVERY 83.0000 % 0.00 L 1,245.00 7501428727195 BOLIGRAFO PIN POINT AZOR NEGRO 0.7MM 6820 4.9200 % 0.00 L 0.00 7426500801382 SACAPUNTA METALICO VIVO 151411 3.0000 % 0.00 L 0.00 7426500864486 TIJERA P/OFICINA 8.5 EXECUTIVE 243685 OS-285 28.4900 % 0.00 L 21.37 7502276745805 SACAGRAPAS TINY LINE TINYSG001 9.0700 % 0.00 L 6.80 7453078539102 ENGRAPADORA POINTER 25HJS ST-9308 TIRA 70.2700 % 0.00 L 52.70 COMPLETA COMPLETA FOLDER MANILA T/OFICIO RESMA DE 100 UNID 169.5700 % 0.00 L 381.53 7426500840039 FOLDER MANILA T/CARTA RESMA DE 100 UNDS 135.2600 % 0.00 L 304.34 651536393441 ALMOHADILLA PARA SELLO NO.3 OFIMAK OK242 21.1400 % 0.00 L 15.86 663701985306 PERFORADORA OFIMAK 2 HUECOS 8CM 25 HOJAS 70.2200 % 0.00 L 21.07 OK328 CUADERNO COSIDO GRANDE RAYADO 2 |

OC No :18-2024





Valor en letras: DIECISIETE MIL VEINTITRES LPS 95/100 CTVS.

No Correlativo de Orden de Compra Exenta:

No. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado:

No. Identificativo del Registro de la SAG:

OBSERVACIONES:

* Por cada cheque devuelto se cobrará L.850.00 ** Toda Factura vencida Pagará El 5% Mensual La posesión de la factura original no constituye un comprobante de pago, mientras no esté debidamente cancelada mediante recibo oficial de pago, todo pago debe generarse a nombre de TECHNO OFFICE SUPPLIES S. de R.L., tiene 15 días para cualquier reclamo.

IMPORTANTE

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXÍJALA

Original - Cliente / Copia 1 - Obligado Tributario Emisor / Copia 2 - Contabilidad

















Desc. y Reb. Otorgadas:

Importe Exonerado:

Importe gravado 15%:

Importe gravado 18%:

Importe Exento:

TOTAL A PAGAR:

Sub-Total:

ISV 15%:

ISV 18%:

L 0.00

L 0.00

L 0.00

L 0.00

L 1,317.54

L 13,657.74

L 14,975.28

L 2,048.66

L 17,023.95



-ORIGINAL-

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

05019018992195

Nombre o Razón Social:

TECHNO OFFICE SUPPLIES S DE RL

Nombre Comercial:

TECHNO OFFICE SUPPLIES SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono:

25105722 32208434

Email:

technosupplies@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:RESIDENCIAL PALOS VERDES, CALLE: 37-39, 7 AVENIDA, CASA NO.: 13A, BLOQUE: 15,

MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: RESIDENCIAL PALOS VERDES, 37-39, 7 AVENIDA, 15, No. 13A, MUNICIPIO: SAN PEDRO

SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento:

000-002-01-00013200

Fecha de Autorización:

21/02/2024

Modalidad:

SFC en Red Fijo

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

21/02/2025

CAI:

E8467B-C23805-4E4BAB-BF6AF4-6BF16C-B8

Desde (Rango Autorizado):

000-002-01-00013001

Hasta (Rango Autorizado):

000-002-01-00016000

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



201-24-10300-2000

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

Nombre y Apellido o Razón Social: TECHNO OFFICE SUPPLIES S DE RL Con Registro Tributario Nacional: 05019018992195

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-2006 en fecha 03/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418320444 de fecha 03/01/2024 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 202401, según Declaración 35746749841, presentada el 26/04/2023.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-2006 o mediante el siguiente código QR:





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: **TECHNO OFFICE SUPPLIES S DE RL** Con Registro Tributario Nacional: **05019018992195**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-2006 en fecha 03/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418320444 de fecha 03/01/2024 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 202401, según Declaración 35746749841, presentada el 25.04.032

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-2006 o mediante el siguiente código QR:





Residencial Palos Verdes, 37-39 Calle 7 Avenida, Casa No.13A, Bloque No.15, San Pedro Sula, Honduras, C.A. • Tel.: 2510-5722 • Cel.: 3220-8434

Correo: technosupplies@hotmail.com R.T.N. 05019018992195

RECIBO DE CAJA

No

01575

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 201 | 03 | 124 |
| | | |

| Recioimos de: Al Calo Lisuma de: Diecisiet Por Concepto de: Pago | | de Maweliza es con 95/100 | Por L. 17, 023.95 Lempiras |
|--|-------------|---|----------------------------------|
| | PAG | O DE: | |
| No. FACTURA | No. FACTURA | No. FACTURA | No. FACTURA |
| 13200 | | and the second | |
| | | | TECHNO |
| | | | OFFICE |
| | | | SUPPLIES |
| CHEQUE / BANCO: BANCO: BANCO: 100 MPRESORA MORILLO DEL VALLE, TELS.: 250 | PAIS No. | POSITO / TRANSFERENCIA THE Original: Cliente (Blanco) Duplicado: Emisor (Azul) | Aluaro Caro. FIRMA QUIEN RECIBE |

| Cuenta N.º: 01-090-000 | | 11 de marzo de 2024 | MACUELIZ | 0 |
|--|--|--|---|--|
| | ū | ugar y Fecha | | |
| TECHNO OFFICE SUPPLIE | S | | 17 | ,023.95 |
| ese a la orden de | | | L | |
| DIECISIETE MIL VEINTITE | RES CON NOVENTA Y | CINCO CENTAVOS | | |
| dad en letras | | | | Lempiras |
| | | | N | VIII(3) |
| RANDAIC | | So Ree Juga | 1 11 | montate |
| Siempre de tu lado. | | The second secon | | 111/11/11/1 |
| o del País, S.A. | Firma | (s) | 1 | |
| ייחוחחווי | 501:000 10900 | 00 2 50 3 11 00 00 1 | 74.79 | |
| | | | | |
| *************************************** | 10.000.00 | | | |
| | | | | |
| NGEPTO DEL PAGO para de Mar | crial de Oficina Según Or | den de Compra N°18-202 | 4 (11 Partidas) para | Equipo Tecnico Coo |
| NGEPTO DEL PAGO para de Mar | crial de Oficina Según Or | den de Compra N°18-202 | 4 (11 Partidas) para | Equipo Tecnico Coo umentación de inform |
| | crial de Oficina Según Or | den de Compra N°18-202 | 4 (11 Partidas) para nto a registros y doc | Equipo Tecnico Coo umentación de infort |
| NCEPTO DEL PAGO npra de Mat Establecimientos de Salud | crial de Oficina Según Or | den de Compra N°18-202 | 4 (11 Partidas) para nto a registros y doc | Equipo Tecnico Coo umentación de inform |
| NCEPTO DEL PAGO npra de Mat Establecimientos de Salud Secretaria de Salud. | crial de Oficina Según Or del Modelo Descentraliza | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie | nto a registros y doc | umentación de inform |
| PAGO DE CUENTA Y | crial de Oficina Según Ori del Modelo Descentraliza compra de Material de Ofi CONGEPTO | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie Teina Según Orden de Cor | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | Umentación de miori |
| PAGO DE CUENTA Y B-GUENTA | crial de Oficina Según Ordel Modelo Descentralizado Modelo Descentralizado de Material de Oficio Conferencia d | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | Umentación de miori |
| PAGO DE CUENTA Y B-GUENTA | crial de Oficina Según Ori del Modelo Descentraliza compra de Material de Ofi CONGEPTO | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie Teina Según Orden de Cor | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | Umentación de miori |
| PAGO DE CUENTA Y B-GUENTA | crial de Oficina Según Ordel Modelo Descentralizado Modelo Descentralizado de Material de Oficio Conferencia d | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie Teina Según Orden de Cor | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | Umentación de miori |
| PAGO DE CUENTA Y B-GUENTA | crial de Oficina Según Ordel Modelo Descentralizado Modelo Descentralizado de Material de Oficio Conferencia d | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie Teina Según Orden de Cor | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | Umentación de miori |
| PAGO DE CUENTA Y B-GUENTA | crial de Oficina Según Ordel Modelo Descentralizado Modelo Descentralizado de Material de Oficio Conferencia d | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie Teina Según Orden de Cor | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | Umentación de miori |
| PAGO DE CUENTA Y B-GUENTA | crial de Oficina Según Ordel Modelo Descentralizado Modelo Descentralizado de Material de Oficio Conferencia d | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie Teina Según Orden de Cor | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | Umentación de miori |
| PAGO DE CUENTA Y B-CUENTA | crial de Oficina Según Ordel Modelo Descentralizado Modelo Descentralizado de Material de Oficio Conferencia d | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie Teina Según Orden de Cor | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | Umentación de miori |
| Establecimientos de Salud Secretaria de Salud. PAGO DE O BUENTA Y B-CUENTA CSTADISTINA CSTA | crial de Oficina Según Ordel Modelo Descentralizado de Material de Oficina de Material de Oficinado de Salud en cumplima de la Secretaria de Salud. | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | TO23.95 |
| Establecimientos de Salud Secretaria de Salud. PAGO DE O BUENTA Y B-CUENTA CSTADISTINA CSTA | crial de Oficina Según Ori del Modelo Descentralizar Compra de Material de Ofi CONGEPTO de Compinio de la Sceretaria de Salud. | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | TO23.95 |
| Establecimientos de Salud Secretaria de Salud. PAGO DE O BUENTA Y B-CUENTA CSTADISTINA CSTA | crial de Oficina Según Ordel Modelo Descentralizado de Material de Oficina de Material de Oficinado de Salud en cumplima de la Secretaria de Salud. | den de Compra N°18-202 do de Salud en cumplimie | nto a registros y doc nora Nº18-2024 (11 | TO23.95 |









MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No.

89043

15/01/2024 RENOVACIÓN

DECLARACIÓN No FECHA EMISIÓN

133428

2024 1 25/01/2024

FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2024

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:

TECHNO OFFICE SUPPLIES

TECHNO OFFICE SUPPLIES, S. DE R.L.

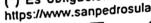
UBICADO EN: SUR-ESTE URBANO PALOS VERDES CALLE: - AVE: - LOCAL: CATEGORÍA: C2 RTN o DNI. : 05019018992195 EXPEDIENTE : 001 SUCURSAL : 001 CLAVE CATASTRAL: SE047016013

HORARIO DE ATENCIÓN: Horario no controlado ZONIFICACIÓN: ZR6

RIC/RMC: 1495825

GIRO COMERCIAL DISTRIBUCION Y VENTA DE ARTICULOS DE PAPELERIA Y LIBRERIA

(°) 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 ICSQJMX-MUQ4-QZE o mediante el siguiente código QR:





IMPRIMIÓ: wsolorzano FECHA: 25/01/2024 03:52:40 PM

DIRÉCCIÓN TÉCNICA DE IN

-EXHIBIR ESTE PERMISO EN LUCARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO





SOLVENCIA MUNICIPAL

TECHNO OFFICE SUPPLIES, S. DE R.L.

| | 030 | N.º DE IDENTIDAD / RTN | CONSTANCIA |
|---|------|------------------------|------------|
| · | 2023 | 05019018992195 | 1217072 |
| (| | | |

| | ATSAUAGUAS |
|-----------|--------------|
| CONCEPTO | VÁLIDA HASTA |
| SOLVENCIA | 31/12/2024 |
| | |

| FECHA DE ENTREGA | EMITIDO POR |
|------------------------|-------------|
| 25/01/2024 09:45:37 AM | alrivera |

No. Registro Municipal del Contribuyente (RMC): 1495825

GF2024010004048

Revisión: 24/01/2024





Decreto Nº 255 de 2002 , Ar. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Ar. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Regiamento de Prestamena No cambio en sus catos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Cadgo Base Legal Art 1 del Decreto Nº 102 de 1974, raformado mediame Art 12 del 52, 53, 54, 55 numeral 2). 58 numeral 1). 60 numeral 1). 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Señor Obligado Tributano recuerde su obligación de comunicar a SAR qualquel Bancaro Acuerdo 43 de 1973, Art.30 39 y 56 Decreto Nº 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51 Transacción: 4AAA4D. "Tributar es ProgreSAR" Número de Documento SAR-412- 2902804 Ministra Directo Codigo Tributano RTN: 05019018992195 República de Honduras Servicio de Administración de Rentas Registro Tributario Nacional Distribuidor Alcoholes Licores Importador Alcoholes Licores Productor Alcoholes Licores Productores Importadores TECHNO OFFICE SUPPLIES S DE RL Nombre o Razón Social de Cigarnllos Inscripciones Σ Fecha de Emisión:24/04/2018 Ventas-Selectivo Prestamista Importador Exportador Imprentas



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2024

Orden de Pago





08/03/2024 Emisión: 04:43 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 9202

L.: 997,488.06

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7414

Fecha de Emision: 8/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 747

Paguese a: CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S DE RL

Id/RTN: 05019014648999

La Cantidad en Letras: NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO CON SEIS CENTAVOS

Descripcion:

Tercera y Ultima Estimación correspondiente al proyecto de Construcción del Establecimiento de Salud de Abundancia según Adjudicación de Licitación Privada LPR-MUNIMAC-01-2023, con financiamiento de Fondos Nacionales Provenientes de la Secretaria de Salud (SUPERAVIT) por el monto de Lps. 59,152.39 y Contraparte de la Municipalidad Lps. 938,335.67

| | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|-----------------------------------|--|------------|
| 60b(e0 | Abundania | 59,152,39 |
| 11 09 001 001 000 23400 14-012-01 | Construcción del Centro de Salud La Abundancia | |
| 11 09 001 001 000 23400 14-011-02 | Construcción del Centro de Salud La Abundancia | 938,335.67 |

| | RETENCIONES | "我们是我们的人们的人们是是 |
|--------|-----------------------|-----------------------|
| | DESCRIPCION | MONTO |
| CODIGO | Total de retenciones: | 0.00 |

| | RESEUMEN AFECTAGIONES PRESUPUESTARIAS | |
|-----------|--|------------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| 14-011-02 | Contraparte de la Municipalidad de Macuelizo para Proyecto del Modelo Descentralizado de Salud. | 938,335.67 |
| 14-012-01 | MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | 59,152.39 |
| | Monto Total: | 997,488.06 |

| 997,488.06 |
|------------|
| 337,400.00 |
| 0.00 |
| 997,488.00 |
| |



0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9OjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV VIDEZ/SUWJE/105V1KH01ZGJZUZEPONAAUIGU/Y=





" Construcción de Establecimiento de Salud en Abundancia, Macuelizo, Santa Bárbara."

CONSTRUCTORA: CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. de R. L.

ESTIMACIÓN No.03

Período: DESDE EL 06 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 15 DE FEBRERO DEL 2024

HOJA RESUMEN

| DESCRIPCIÓN | CONTRATO Valor Lempiras | TRABAJO ANTERIOR Valor Lempiras | TRABAJO ESTE MES Valor Lempiras | TOTAL TE Valor Le | |
|------------------------------|----------------------------|---|------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| CONTRATO ORIGINAL | 2,938,335.67 | 1,691,475.60 | 1,246,860.07 | 2,938, | 335.67 |
|) TOTAL CONTRATO ORIGINAL | 2,938,335.67 | 1,691,475.60 | 1,246,860.07 | 2,938 | ,335.67 |
| TOTALES | 2,938,335.67 | 1,691,475.60 | 1,246,860.07 | 2,938 | ,335.67 |
| | | (B) Trabajo ejecutado a la fecha Más Anticipo | | | 2,938,335.6 587,667.1 |
| FECHA: 15 de febrero de 2024 | | Sub-total Menos Anticipo Menos Anticipo (20 % de A) | | | 587,667.1 587,667.1 |
| A MU | | Menos Pagos Anteriores TOTAL A PAGAR EST | TA ESTIMACIÓN | L. | 1,353,180.4 997,488.0 |

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S.B.
ALCALDESA

LIC EDIE HA BEATRIZ ROMERO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

CÉSAR OMAR CHINCHILLA

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO \$211995007119

INGENIERO MUNICIPAL

MANUEL ROJAS

CONSULTORES EN DERAS Y SERVICIOS S. de R. L.

Escaneado con CamScanner



E 3 Pulido de paredes, ambas caras (M2)

CONSULTORES EN OBRAS Y SERVACIOS S. de R. L. Construcción de Establecimiento de Salud en Abundancia, Macuelizo, Santa Bárbara ESTIMACIÓN No. 03 DESDE EL 06 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 15 DE FEBRERO DEL 2024



| | CONCEPTO | | | OBRA CONTRA | | | | | | | | |
|------|--|-----|----------|-------------|--------------|----------|--------------|----------|------------------|------------------|--------------|----------|
| A | CIMENTACIÓN | U | CANTIDAD | P. UNITARIO | | | ADO ANTERIOR | EJECUTA | ADO ESTE PERIODO | ACUM | U 400 70711 | |
| | Cimentación de mamposteria de 0.40 x 0 30m para acera perimetral | | | 1. ONTARIO | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | LADO TOTAL | % |
| A.1 | (ML) | _ | | | | | | | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | REALIZA |
| A.2 | Excavación para cimentación (m3), incluye botado de material | ML | | | | | | | | | | |
| | contentación (m3), incluye botado de material | M3 | 71.50 | 415 28 | 29,692.52 | 0 00 | 0.00 | | | | | _ |
| A.3 | | | 149.59 | 150 38 | 22,492.35 | 149.59 | 22,492 35 | 71.50 | 29 692 52 | 71 50 | 29,692.52 | 100.00% |
| | Excavación para paso de tubena de agua potable 0.30x0.60 (ML) | ML | | | | 149.59 | 22,492 35 | - | 0.00 | 149 59 | 22,492 35 | 100.00% |
| | | MIL | 50.00 | 55 00 | 2,750.00 | 50.00 | 2.750 00 | 1 | 0.00 | **** | | |
| A 5 | | ML | 64.00 | | | | 2,10000 | + | 0.00 | 50 00 | 2,750.00 | 100.00% |
| A.6 | Relieno y compactado material de sitio (m3) Relieno y compactado material selecto e=0 20 m (m3) | МЗ | 55.05 | 75 00 | 4,800.00 | 64.00 | 4,800 00 | | 0 00 | 64 00 | 4,800,00 | 100.00% |
| | , security material selecto e=0 20 m (m3) | M3 | 55.01 | 120.00 | 6,608.00 | 55.05 | 6,606.00 | | 0 00 | 55 05 | 6.606.00 | 100.00% |
| A.7 | Sobre elevación de blacus d | | 33.01 | 412 35 | 22,683.37 | 55.01 | 22,683.37 | | 0.00 | 55.01 | 22 683 37 | 100.00% |
| | Zapata Corrida de 0 60 m x 0.20 m, 8 hastones #3 @ 0.40 m #4 @ 0.25 m, desplante promedio 1.00 m | ML | 168.65 | 715.21 | | | | | | | 2,333 | 100.00 % |
| A.8 | #4 @0.25 m desolecte name : Concreto 3000 PSI (1:2:3) 4#3 v | | 100.00 | 71321 | 120,620.17 | 168.65 | 120,620.17 | | 0 00 | 168 65 | 120 520 17 | 100.00% |
| | Zapata Ze-01 de 60x0.60 m e=0.20 m 5#4 @ 0.18 m a/s desplante de 1.00 m(Unidad) | ML | 168.65 | 715.22 | 120,621.85 | 400.00 | | | | | | |
| A.9 | de 1.00 m(Unidad) | | | 11022 | 120,021.65 | 168.65 | 120,621.85 | | 0.00 | 168 65 | 120,621 85 | 100.00% |
| | | Und | 2 00 | 1,352.10 | 2,704.20 | 200 | 2,704 20 | | 0 00 | 2.00 | | |
| | Sub-Total | | | | | 100 | 2,704 20 | + | 0.00 | 200 | 2,704.20 | 100.00% |
| | | | | | 332,970.46 | | 303,277.94 | + | 29,692.52 | | 332,970.46 | 100.00% |
| | | | | | 000,010 | | 303,211.54 | + | 19,092.02 | | 312,970.40 | 100.00% |
| В | COLUMNAS Y CASTILLOS | | | | | | | + | | - | | - |
| B.1 | Castillo C-01 0.15x0 15 m 4#3 y #2 @0.15 m concreto 3000 1:2:3 (ml | | | | | | | | | | | |
| | Castillo C-02 0.23x0.15 m 4#3 y #2 @0.15 m concreto 3000 1:2:3 (m) | ML | 182.90 | 385.14 | 70,442.11 | 182.90 | 70,442.11 | | 0.00 | 162.90 | 70,442.11 | 100.00% |
| B.2 | (ml) 4#3 y #2 @0.20 m concreto 3000 1:2:3 | ١ | | 1 | | | | | | | | |
| | Cestillo C-03 0.25x0.15 m 4#3 y #2 @0.20 m concreto 3000 1:2:3 | ML | 6.20 | 424.89 | 2,634.32 | 6.20 | 2,634.32 | - | 0.00 | 6.20 | 2,634.32 | 100.009 |
| B.3 | (ml) | ML | 3.10 | 456.32 | 1,414.59 | 3.10 | 1,414.59 | | 0.00 | 3.10 | 1,414.59 | 100.003 |
| | Jamba J-01 de 0.10x0.15 m 2#3 y #2 @ 0.15 m concreto 3000 1:2:3 | ML | 3,10 | 456.32 | 1,414.59 | 3.10 | 1,414.59 | - | 0.00 | 3.10 | 1,414.59 | 100.00 % |
| B.4 | (ml) | ML | 127.10 | 322.67 | 41,011.36 | 127.10 | 41,011.36 | 1 | 0.00 | 127 10 | 41,011.36 | 100.00% |
| | | | 12.1.15 | 722.01 | | | | | | | | |
| | Sub-Total | _ | | | 115,502.38 | | 115,502.38 | | 0.00 | | 115,502.38 | 100.00% |
| | Out Tour | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| С | SOLERAS | | | | | | | | | | | |
| | Solera Cargador So-02 de 0.15x0 20 m 4#3 y #2 @ 0.20 m concreto | ML | 32.04 | 412.32 | 13,210.73 | 32.04 | 13,210.73 | | 0.00 | 32.04 | 13,210.73 | 100.00% |
| C.1 | 3000 1 2 3 (ml) | | | | | | | | | | 70,028.54 | 100.00% |
| | Solera Inferior S-01 de 0.20x0.20 m 4#3 y #2 @ 0.20 concreto 3000 | Und | 168.65 | 415.23 | 70,028.54 | 168.65 | 70,028.54 | | 0.00 | 168.65 | 70,028.54 | 100.00 |
| C.2_ | 1:2:3 (ml) Solera Superior So-03 de 0.20x0.20 m 4#3 y #2 @ 0.20 concreto | | 450.65 | | | 400.00 | 71,703.23 | | 0.00 | 168.65 | 71,703.23 | 100.00% |
| | | ML | 168.65 | 425.16 | 71,703.23 | 168.65 | 71,703.23 | - | 0.00 | 100.00 | | |
| C.3 | 3000 1 2 3 (ml) | | | | | | 164,942.50 | - | 0.00 | | 154,942.50 | 100.00% |
| | | | | | 154,942.60 | | 104,842.50 | | 0.00 | | | |
| | Sub-Total | | | | | | | | | - | | 1 |
| | | | | | | | | | | | | |
| D | PISOS Y LOSAS | | | | | | | 1 | | | | |
| _ | | | | | | 0.00 | 0 00 | 79.95 | 36,382.85 | 79.95 | 36,382.85 | 100.005 |
| | Acera de concreto simple 3000 PSI (210kg/cm2), ancho promedio | ML | 79.95 | 455.07 | 36,382.85 | 000 | 0.00 | 10.00 | | | | 100,003 |
| D 1 | Acera de concreto simple 3000 PS (210x0cHz), 1.00 m. espesor 10 cm, pendiente de 1.00%, ecabado liso (ML) | | | | 165,682 91 | 275.07 | 165,682.91 | | 0 00 | 275.07 | 165 682 91 | 100.003 |
| | Firme de concreto 3000 PSI (210kg/clil2) | M2 | 275.07 | 602 33 | 165,682 91 | 275.07 | | | | | 29,142.55 | 100.003 |
| D 2 | electrosoldada 6/6 (m2) | | | | 29,142.55 | 0.00 | 0 00 | 188.15 | 29,142.55 | 188 15 | 25,142.00 | |
| 02 | Suministro e instalación de Moldura de Columbia | ML | 188.15 | 154.89 | 29,142.00 | | | | 189,205.36 | 253 80 | 189,205,36 | 100.003 |
| D3 | piso ML Suministro e instalación de Piso de cerámica de 46x46 color blanco | | | 745.49 | 189,205.38 | 0.00 | 0 00 | 253.80 | 189,205.36 | | | |
| 00 | Suministro e instalación de Piso de ceramica de 40,44 | M2 | 253.80 | /45.49 | | | | - | | - | 420,413.67 | 100.009 |
| D4 | peria M2 | | | - | 420,413.67 | | 165,682.91 | . 1 | 254,730.76 | - | | |
| - | | | | | 420,413.07 | | | | | - | | |
| | a b Total | | | | | _ | | | | 426.24 | 268 465 34 | 100.00 |
| | Sub-Total | | | | | 436.38 | 268.465.34 | | 0.00 | 436.38 872.76 | 76.287 95 | 100.00 |
| | | M2 | 436.38 | 615 21 | 268,465.34 | 0.00 | 0.00 | 872.78 | 76,287 95 | 872 76 | 109.287.01 | 100.00 |
| _ | PAREDES Pared de Bloque de 6" con liga 1:3 de 1cm a 2cm pared de Bloque de 6" con liga 1:3 de 1cm a 2cm | | 872.76 | 87.41 | 76,287.95 | | 0.00 | 872 76 | 109,287.01 | 8/2/0 | | |
| E | | Und | | | 109,287.01 | 0 00 | | | | | | |



CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. de R. L. Construcción de Establecimiento de Salud en Abundancia, Macuelizo, Santa Bárbara ESTIMACIÓN No. 03 DESDE EL 06 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 15 DE FEBRERO DEL 2024



| N. | CONCEPTO | | | OBRA CONTRATA | ADA | ACHTE | | | | | | r . |
|------|--|--------|----------|---------------|----------------------|----------|--------------|----------|----------------|------------|--------------|-----------|
| _ | December 1 | U | CANTIDAD | P. UNITARIO | | | ADO ANTERIOR | EJECUTAL | O ESTE PERIODO | ACUMI | JLADO TOTAL | 4 |
| F4 | Repelio de paredes, ambas caras, dosficación 1.3 hasta 2.00 cm de espasor (M2) | | | T. OHITARIO | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD I | TOTAL (Lps.) | REALIZADO |
| | espesor (M2) | M2 | 872.76 | 132 14 | | | | | | | ione (cpa) | REALIZADO |
| _ | | | | 132 14 | 115,326.51 | 785.48 | 103,793.33 | 87.28 | 11,533 18 | 672.76 | 115 325 51 | 100.00% |
| _ | Sub-Total | | | | | | | | | | | |
| F | | | | | 569,366.81 | | 372,258.67 | | 197,108.14 | | 569,366,81 | 100.00% |
| - | SISTEMA HIDROSANITARIO | | | | | | | | | | | |
| F.1 | Suministro e instalación de Accesorios para tuberia PVC de 1/2" SDR-21 para agua potable (Gbl) | | | - | | | | | | | | |
| | Suministra e instalación de | GBL | 1.00 | 3,500.00 | 3,500.00 | | | | | | | |
| F2 | Suministro e instalación de Accesorios para tubería PVC para aguas residuales (Gbl) | | | | 3,300.00 | 0.90 | 3,150.00 | 0 10 | 350.00 | 1.00 | 3,500.00 | 100.00% |
| | Caja de registro de 0.70 x 0.70 x 0.70 m de ladrillo con tapadera de | GBL | 1 00 | 8,600.00 | 8,600.00 | 0.90 | 7.740.00 | 0 10 | 860.00 | 1.00 | 9,500,00 | 100.00% |
| F.3 | concreto y media caña (Unidad) | | | | | | 7,140.00 | | 100.00 | 1.00 | E,000.00 | 100.00% |
| | Suministro e Instalación de tuberia PVC de 1/2" SDR-21 para agua | Und | 3.00 | 2,878.36 | 8,629.08 | 2 10 | 6,040.36 | 0.90 | 2,588.72 | 3.00 | 0.629.08 | 100.00% |
| F 4 | potable (ML) | ML | | | | | | | | | | |
| | Suministro e Instalación de tuberia PVC de 2º SDR-41 para aguas | ML | 50.00 | 95 00 | 4,750.00 | 40.00 | 3,800.00 | 10.00 | 950.00 | 50.00 | 4,750.00 | 100.00% |
| F.5 | residuales (ML) | ML | 20.00 | 120.00 | 2,400.00 | | | | | | | |
| | Suministro e Instalación de tuberia PVC de 4" SDR-41 para aguas | | 20.00 | 120.00 | 2,400.00 | 16.00 | 1,920.00 | 4.00 | 480.00 | 20.00 | 2,400,00 | 100.00% |
| FB | residuales (ML) | ML | 44.50 | 278.96 | 12.413.72 | 35.60 | 9.930.98 | 8.90 | 2 482 74 | 44 50 | 12.413.72 | 100.00% |
| F.7 | Suministro e Instalación de inodoros y lavabos Gbl | GBL | 7.00 | 8,829.63 | 61,807.41 | 0.00 | 0.00 | 7 00 | 61 807 41 | 7.00 | 61,807.41 | 100.00% |
| F.B | Suministro e Instalación Lavatrastos Gbl | GBL | 100 | 7,208.00 | 7,208.00 | 0.00 | 0.00 | 100 | 7 208 00 | 100 | 7,208.00 | 100.00% |
| | | | | 1,200,00 | 1,200.00 | | | 1.00 | 7 200.00 | 1.00 | 7,200.00 | |
| | Sub-Total | | | 1 | 109,308.21 | | 32,581,34 | | 76,726.87 | | 109.308.21 | 100.003 |
| | | | | | 109,300.21 | | 32,561.34 | + | 10,120.01 | | 109,300.21 | 100.00 |
| G | INSTALACIONES ELÉCTRICAS | _ | | - | | | | | | | | |
| G1 | Breaker Square D' de 15 amp | Und | 15.00 | 275.00 | 4,125.00 | 0.00 | 0.00 | 15.00 | 4 125 00 | 15.00 | 4.125.00 | 100.00% |
| | | _ | | | | 0.00 | 0.00 | 8.00 | 3,880.00 | 8.00 | 3,680.00 | 100.001 |
| G2 | Breaker Square D' de 20 amp | Und | 8.00 | 485 00 | 3,880.00 5,590.00 | 0.00 | 0.00 | 860.00 | 5 590 00 | 860.00 | 5,590.00 | 100.001 |
| G3 | Cable THHN #14 Blanco | Pie | 860.00 | 6.50 | | 0.00 | 0.00 | 860.00 | 5 590 00 | 860 00 | 5,590.00 | 100.003 |
| G4 | Cable THHN #14 Rojo | Pie | 00.008 | 6.50 | 5,590.00 | 0.00 | 0.00 | 860.00 | 5,590,00 | 860 00 | 5,590.00 | 100.00% |
| G 5 | Cable THHN #14 verde | Pie | 860.00 | 6.50 | | 0.00 | 0.00 | 24.00 | 1 320 00 | 24.00 | 1,320.00 | 100.001 |
| G 6 | Caja de 2x4 metálica pesada | Und | 24.00 | 55.00 | 1,320.00 | 0.00 | 0.00 | 37.00 | 2 035 00 | 37 00 | 2,035.00 | 100.009 |
| G7 | Caja de 4x4 metálica pesada | Und | 37.00 | 55.00 | 2,035.00 | 0.00 | 000 | 15.00 | 675.00 | 15 00 | 675.00 | 100,003 |
| G8 | Cinta aislante | rollo | 15.00 | 45 00 | 675.00 | 0.00 | 0.00 | 37.00 | 10 175 00 | 37 00 | 10,175.00 | 100.001 |
| G9 | Luminarias | Und | 37.00 | 275 00 | 10,175.00 | 0.00 | 0.00 | 100 | 9.500.00 | 100 | 9,500,00 | 100.003 |
| G 10 | Panel SquareD' de 24 circultos | Und | 1.00 | 9,500.00 | 9,500.00 | 660.00 | 3.870.00 | 100 | 0.00 | 860.00 | 3,972,00 | 100,001 |
| G 11 | Poliducto de 3/4 | Pie | 860.00 | 4.50 | 3,870.00 | 0.00 | 0.00 | 33.00 | 1 980 00 | 33.00 | 1 982.00 | 100.001 |
| G 12 | | Und | 33.00 | 60.00 | 1,980.00 | 0.00 | 0 00 | 3.00 | 675.00 | 3.00 | 675.00 | 100.001 |
| G 13 | The second secon | Und | 3.00 | 225.00 | 675 00 | 0.00 | 0.00 | 7.00 | 1 575 00 | 7.00 | 1,575.00 | 100.001 |
| | and a second property of the second property | Und | 7 00 | 225 00 | 1,575.00 | 0.00 | 0.00 | 12.00 | 2 220 00 | 12.00 | 2,220,00 | 100.00 |
| G 14 | The state of the s | Und | 12.00 | 185 00 | 2,220.00 | 0.00 | 0.00 | 200 | 500.00 | 200 | 500 00 | 100.00 |
| G 15 | TOTAL SECTION OF AMAD | Und | 2 00 | 250 00 | 500 00 | 0.00 | 0.00 | 55.00 | 16,500,00 | 55.00 | 16,500,00 | 100.00 |
| G.16 | the second secon | Und | 55.00 | 300 00 | 16,500.00 | | 0.00 | 8.00 | 2 800 00 | 8.00 | 2,800,00 | 100.00 |
| G 17 | and the second s | Und | 8.00 | 350 00 | 2,800.00 | 0.00 | 0.00 | 100 | 35 000 00 | 100 | 35,000.00 | 100.00 |
| G 18 | Tomacorriente empotrable 220v | GBL | 1 00 | 35,000.00 | 35,000.00 | 0.00 | 0.00 | 100 | 33,000,00 | | | |
| G 19 | Instalacionea eléctricas | | | | | | 3.870.00 | | 109,730.00 | | 113,600.00 | 100.00 |
| | | - | | | 113,600.00 | | 3,870.00 | - | 100,100.00 | | | |
| | Sub-Total | | | | | | | | | | | |
| | PUERTAS Y VENTANAS | | | | | | | | 35 000 00 | 10.00 | 35,000,00 | 100.00 |
| н | PUERTAS Y VENTANAS Suministro e instalación de Puerta mazonite tambor 1.0x2:1m marcos | | | 3,500.00 | 35,000.00 | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 35,000 00 | 10.00 | | |
| | de pino, con bisagras de ecero y llavin. | Unidad | 10.00 | 3,300,00 | | | 1 | 6.00 | 19 200 00 | 6.00 | 19,200.00 | 100.00 |
| HI | - instalación de Puerta territorimada o come | | 6.00 | 3.200.00 | 19,200.00 | 0 00 | 0.00 | 6.00 | 19,200.00 | | | |
| | de pino, con bisagras de acero y llavin | Unidad | 6.00 | 0,200,00 | | | | | | | | |



Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro

Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro

Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm

1.0x1.2 m, marco pvc blanco

1.2x1.2 m, marco pvc blanco

H 12 1 5x1 2 m y marco de pvc blanco

CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. de R. L. Construcción de Establecimiento de Salud en Abundancia, Macuelizo, Santa Bárbara ESTIMACIÓN No. 03 DESDE EL 06 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 15 DE FEBRERO DEL 2024

4,200.00

4,550.00

5,350.00

1.00

9 00

3 00

4,200.00

40,950.00

16,050.00

| N. | CONCEPTO | | | BRA CONTRAT | ADA | ACHIMIN | 00 111250105 | | | | | |
|------|--|--------|----------|-------------|--------------|----------|--------------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|
| | | U | CANTIDAD | P. UNITARIO | TOTAL (Lps.) | | ADO ANTERIOR | | DO ESTE PERIODO | | JLADO TOTAL | 1 % |
| нз | Suministro e instalación de Puerta metálica doble hoja de 1.50 x 2.10 m, marco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap. 18 galvanizado, lámina 0.90 soldada en las orillas y remachada en el centro, pintado con printrar corrostil base agua y aplicado de barniz color natural o acabedo de igual caidad, incluye lavín yale o almilar, pasadores amba y abajo, tres bisagras por hoja, ver delate sen planos | | | | | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | REALIZAD |
| H4 | Suministro e Instalación de Puerte Doble hoje abstible de aluministro | Unided | 1.00 | 10,500.00 | 10,500.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 10,500 00 | 1.00 | 10,500,50 | 100.00% |
| 11.4 | | Unided | 1.00 | 22.000.00 | 22.000.00 | 0.00 | 0.00 | 100 | 22 000 00 | 1.00 | | |
| | Suministro e instalación de Puerla metálica abatible de 1 00x2 10m, conframerco de ángulo de 17x1°x10°5", marco de tubo cuadrado de 17x1° chap 18 galvanizado, lámina 0.90 soldada por las orillas y remachada en el centro, incluye llavín yale o similar, pintura comosál base agua y bamiz color natural o scabado similar en calidad, tres blasgras ver detalla sen planos | | 3 00 | 8,000,00 | 24.000.00 | 0.00 | 0.00 | 300 | 24 000 00 | 300 | 22,000 00 | 100.00% |
| | Suministro e instalación de Puerta metálica de 0.90x2.10 m conframarco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap. 18 galvanizado, lámina 0.90 soldada por las onilas y remachada en el centro, incluye llavín yale o similar, printera corrosti base agua y bamiz color natural o acabado similar en calidad, tres bisagras, ver detale sen plenos | | 2.00 | 7.500.00 | 15,000,00 | 0.00 | 0.00 | 200 | 15 000 00 | 200 | 15 000 00 | 100.00% |
| H7 | Suministro e instalación de portón de 2.00x2.10m, contramerco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizado perforado para instalación de las vallas lisas de 1/zW, barrotes de varila lisa legitima de 1/z", Platina de 1"x 3/16" perforada para instalación de varilas y soldadas, pintadas con privira corrosti base agua y baño de bamiz color neutral o acabado similar de ligual caldad, incluye pasador en la parte superior como en la parte interor y portacandado, lamina 0.90 en el centro del portón, ver detalle sen planos | Unidad | 100 | 11,550.00 | 11,550.00 | 0.00 | 0 00 | 100 | 11 550 00 | 100 | 11,552.00 | 100.00% |
| | Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro, | Unidad | 1.00 | 1,850.00 | 1,850.00 | 0.00 | 0 00 | 100 | 1.850.00 | 100 | 1,850.00 | 100.00 |
| | | | | | | | | | | | | |

0.00

0.00

0.00

0 00

0.00

0 00

1 00

9 00

3 00

4 200 00

40,950.00

16,050 00

1.00

9.00

4,200.00

40,950.00

16,050.00

100.00%

100.00%

100.00%



CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. de R. L. Construcción de Establecimiento de Salud en Abundancia, Macuelizo, Santa Bárbara ESTIMACIÓN No. 03 DESDE EL 06 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 15 DE FEBRERO DEL 2024



| Nº | CONCEPTO | | | OBRA CONTRATA | ADA | ACUMUL | ADO ANTERIOR | EJECUTA | DO ESTE PERIODO | ACUM | * | |
|-----|---|--------|----------|---------------|--------------|----------|--------------|----------|-----------------|----------|--------------|-----------|
| | - CHOLL 10 | U | CANTIDAD | P. UNITARIO | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | REALIZADO |
| 13 | Suministro e instalación de balcón de metal de 1.50x1.20m, con marco de tubo cuedrado 1.7x1° chap 16 galvanuzado perforado para instalación de laso vallas issas de 1/2, barrotes de varilla issa legitima de 1/2", Platina de 1 " x 3/16" perforade para instalación de varillas y solidadas, printidas con printura corrosti base agua y baño de barniz cotor neutral o acabado similar de igual calidad, ver detalle sen planos. | Unidad | 3.00 | 5,000,00 | 15.000.00 | 0.00 | 000 | 300 | 15 000 00 | 300 | 15,000,00 | 100.00% |
| 14 | Suministro e instalación de balcón de metal de 1 20x1.20m, con marco de tubo cuadrado de 1'x1" chap 18 galvanizado perforado para instaleción de les valtas lisas de 1/2, barrotes de varila isa legitima de 1/2". Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varilas y soldadas, pintadas con pintura corrosta base agua y baño de barniz color neutral o ecabado similar de igual calidad, ver detale sen pianos. | Unidad | 9 00 | 4,500.00 | 40,500.00 | 0.00 | 0 00 | 9.00 | 40 500 00 | 9.00 | 40,500 00 | 100.00% |
| .15 | Suministro e instalación de balcón de metal de 1 00x1.20m, con marco de tubo cuadrado de 1*x1* chap 18 galvanizado perforado pera instalación de las vallas lassa de 12, barrotes de varilla sas legitima de 1/2*. Platina de 1* x 3/16* perforada para instalación de varillas y solidadas, printadas con pritura comosti base agua y baño de barriz color neutral o acabado similar de igual calidad, ver detalle sen planos. | Unidad | 1.00 | 3,500.00 | 3,500.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 3,500 00 | 1.00 | 3,500.00 | 100.00% |
| | Suministro e instalación de balcón de metal de 0.60x0,40m, con marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizado perforado para instalación de las vallas lisas de 1/2, barrotes de varilla lisa legitima de 1/2. Platina de 1"x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base ague y baño de barriz color neutral o ecabado similar de igual calidad, ver detalle sen planos. | | 100 | 1,500.00 | 1,500.00 | 0.00 | 0.00 | 100 | 1,500 00 | 100 | 1,500 00 | 100.00% |
| 10 | sen planos | 0 | | | | | | | | | 264,800.00 | 100.00% |
| | Sub-Total | | | | 264,800.00 | | 0.00 | | 264,800.00 | | 264,600.00 | 1,00,00 |
| | SUD-TOWN | | | | | | | - | | + | | |
| 1 | TECHO | | | | | | | _ | | | | |
| _ | | | | 1,450.00 | 13,050.00 | 9.00 | 13,050.00 | | 0.00 | 9.00 | 13,050.00 | 100.003 |
| 11 | Suministro e instalación de Bajante PVC para eguas lluvias (Unidad) | unidad | 9 00 | 1,450.00 | 10,000.00 | | | | | 179 00 | 93,975.00 | 100.00% |
| | Suministro e instalación de Cajón de canaleta de 2" x 6" x 1/16" para | ML | 179.00 | 525.00 | 93,975.00 | 179.00 | 93,975.00 | | 0.00 | 76.50 | 40,162.50 | 100.005 |
| 12 | estructura de techo (ML) Suministro e instalación de Canal de aguas Buvias (ML) | ML | 76.50 | 525.00 | 40,162.50 | 76.50 | 40,162.50 | 335.29 | 205.197.48 | 335 29 | 205 197 48 | 100.003 |
| | Cielo Falso de PVC Bianco Mate (M²) | M2 | 335.29 | 612.00 | 205,197.48 | 0.00 | 84.000.00 | 0.30 | 36,000 00 | 1.00 | 120 000 00 | 100.007 |
| 14 | Suministro e Instalación de lámina de Aluzino | GBL | 1.00 | 120,000 00 | 120,000 00 | 0.70 | 54,000,00 | | | | | 100.003 |
| 15 | Suministro e instalación de Largueros de canaleta de 6"x2"x1/16" | 1 | | 245 60 | 77,364 00 | 315.00 | 77,364.00 | | 0 00 | 315 00 | 77,364.00 | 100.00 |
| 16 | para estructura de techo (ML) | ML | 315.00 | 245.00 | | | | | | | 649,748.98 | 100.001 |
| | | - | | | 549,748.98 | | 308,551.50 | | 241,197.48 | | 0.0,7 40.00 | |
| | Sub-Total | - | | | | | | | | - | | |
| | | - | - | | | | | | 0.00 | 1.00 | 35,000,00 | 100.00 |
| J | FOSA SÉPTICA | GBL | 1.00 | 35,000.00 | 35,000 00 | 1 00 | 35,000 00 | | 0.00 | 82.00 | 14,350.00 | 100.00 |
| 11 | Fosa Séptica | M3 | _ | 175 00 | 14,350.00 | 82.00 | 14,350 00 | | 000 | | | |
| J2 | to a Antion (m3) | | 02.00 | | | 61 64 | 23,777.01 | | 0 00 | 61.64 | 23,777 01 | 100.00 |
| | Firms y tanadera para fosa, concreto 3000 F SI (2 100g cm2) | M2 | 61.64 | 385 74 | 23,777.01 | 26.00 | 13,552 50 | | 0 00 | 26 00 | 13,552.50 | 100.00 |
| J3 | and malla electrosoldada 6/6 (m2) | M | 26.00 | 521 25 | 13,552 50 | 20.00 | | | | 10.00 | 6.023.40 | 100.00 |
| 14 | Pared de piedra ademada para fosa séptica | 1 | | | 6.023.40 | 10.00 | 6,023,40 | | 0.00 | 10.00 | 3,023.40 | |
| | Pared de piedra fundida para fosa séptica con liga 1:3 de 1cm a 2cm | M | 10.00 | 602 34 | 0,020.10 | | | | | | 92.702.91 | 100.00 |
| 15 | Pared de piedra fundida para loss del | | | | 92,702,91 | | 92,702.91 | | 0.00 | | 52,752.51 | |





CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. de R. L. Construcción de Establecimiento de Salud en Abundancia, Macuelizo, Santa Bárbara ESTIMACIÓN No. 03 DESDE EL 06 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 15 DE FEBRERO DEL 2024



| N. | CONCEPTO | | | OBRA CONTRAT | ADA | ACHMIII | ADO ANTERIOR | FIFOUTA | 00 5075 0501000 | | | |
|------|---|-----|----------|---------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|-----------|
| | | C | CANTIDAD | P. UNITARIO | TOTAL (Lps.) | | | | DO ESTE PERIODO | | ULADO TOTAL | % |
| K | CISTERNA | | | | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | REALIZADO |
| | Columna C-01 de 0.20x0.20m con 483 | | | | | | | | | | | - |
| K.2 | Excavación para distema 1 50v2 co. c. | M | 8.20 | 745 89 | 6.116.30 | 8 20 | 6 116 30 | | 0.00 | 8.20 | | |
| | | _M3 | 11.88 | 275 00 | 3,267.00 | 11.88 | 3 267 00 | | 0.00 | 11 88 | 6,116.30 | 100.00% |
| кз | 3.40x1 90m e=0.20m con #3@0.15m en A.D., carcamo de 0.40x0 40m | | | | 0,207.00 | 11.00 | 3,267 00 | | 000 | 11.60 | 3,257 00 | 100.00% |
| | | M2 | 6.46 | 1,250.00 | 8,075.00 | 6.46 | 8.075.00 | | 0 00 | 0.46 | 8.075.00 | 100.00% |
| K.4 | Losa para cistema de 1 90x3.40m de concreto 4,000 PSI e=0.15m con #3 @0.15m en A D., con tapadera removible de 0 60x0.60m | M2 | 6.46 | 2,452 30 | 15.841.86 | 6.46 | 15.841.86 | | 0.00 | 6.46 | 15.841.65 | |
| K.5 | Pered para cistema de Bioque de 8" fundido, bastones 1#3 @0.40 m y 1#3 @2 hilada, con liga 1:3 de 1cm a 2cm e impermeabilizada con sikatop 107, repello dentro y fuera y dado fino por dentro | | 18.00 | 725.46 | | | | | | | | 100.00% |
| K.6 | achicadora de 4HP, 40m tubería PVC de 1/2" SDR-21, sistema de filtro Home Pack y Flotador eléctrico Viciliado. | | | | 13,058.28 | 18.00 | 13,058.28 | | 0 00 | 18 00 | 13,058.28 | 100.00% |
| | Viga de cimentación V-02 para cistama de 0 50x0 20m con 6#3 u #3 | GBL | 1.00 | 13,500.00 | 13,500.00 | 0.00 | 0.00 | 100 | 13,500 00 | 1.00 | 13,500.00 | 100.00% |
| K.7 | @0.20m, concreto 4,000 PSI | м | 5.30 | 998.40 | 5,291.52 | 5.30 | 5,291 52 | | 0.00 | 5.30 | 5,291.52 | 100.00% |
| K.8 | Viga V-01 de 0.20x0 20m con 4#3 y #2 @0 20m, concreto 4,000 PSi. | м | 15.90 | 623 21 | 9,909.04 | 15.90 | 9,909 04 | | 0 00 | 15.90 | 9,909.04 | 100.00% |
| | Sub-Total | | | | 75,059.00 | | 61,559.00 | | 13,500.00 | | 75,059.00 | 100.00% |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1965 | GRAN TOTAL OBRA CIVIL Y ELÉCTRICA | | | | L. 2,798,414.92 | | L. 1,610,929.15 | | L. 1,187,485.77 | | L. 2,798,414.92 | 100.00 |



CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. de R. L. Construcción de Establecimiento de Salud en Abundancia, Macuelizo, Santa Bárbara ESTIMACIÓN No. 03 DESDE EL 06 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 15 DE FEBRERO DEL 2024

OBRA CONTRATADA



| CONCELLO | U | CANTIDAD P. UN | ITARIO TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | CANTIDAD | TOTAL (Lps.) | REALIZADO |
|---|-----|----------------|---------------------------------|----------|---------------------------------|----------|-------------------------------|----------|----------------------------|-----------|
| | | | | RESUMEN | | | | | | |
| (+) COSTOS INDIRECTOS (| 5%) | | L.139,920.75 | | L. 80,546.45 | | ∟ 59,374.30 | L | 139,920.75 | 100.00% |
| | | | | | | | | | 2 222 225 57 | 100.00% |
| TOTAL ESTA ESTIMAC (-) RETENCION POR ANTICIPO (2 | | | L. 2,938,335.67 L.587,667.13 | | L. 1,691,475.60 L.338,295.12 | | L 1,246,860.07 L249,372.01 | | 2,938,335.67 587,667.13 | 100.00% |
| NETO A PAG | AR | | | | L.1,353,180.48 | | L.997,488.06 | L. | 2,350,668.54 | - 118 C |

ACUMULADO ANTERIOR

EJECUTADO ESTE PERIODO

SUYAPA JACQUELINE TREJO CORD MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S ALCALDESA

CONCEPTO

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

CESAR OMAR CHINOTILLA MUNICIPALIDAD DE MACUE TO SE INGENIERO MUNICIPAL

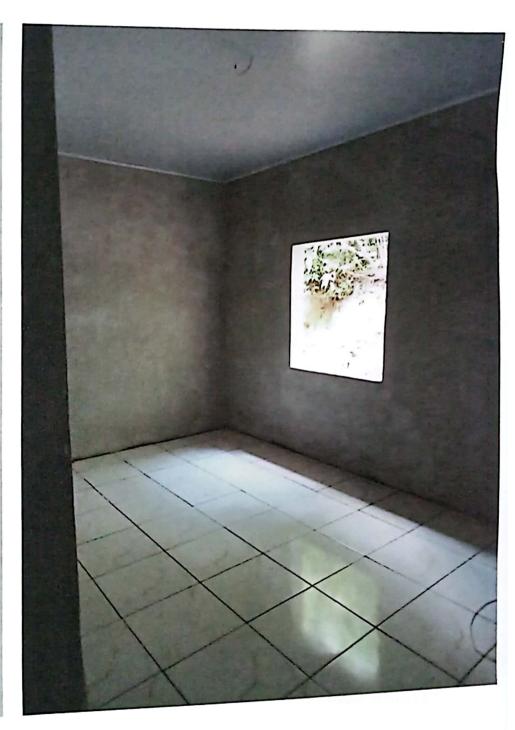
Y SERVICIOS S. de R. L.

Escaneado con CamScanner











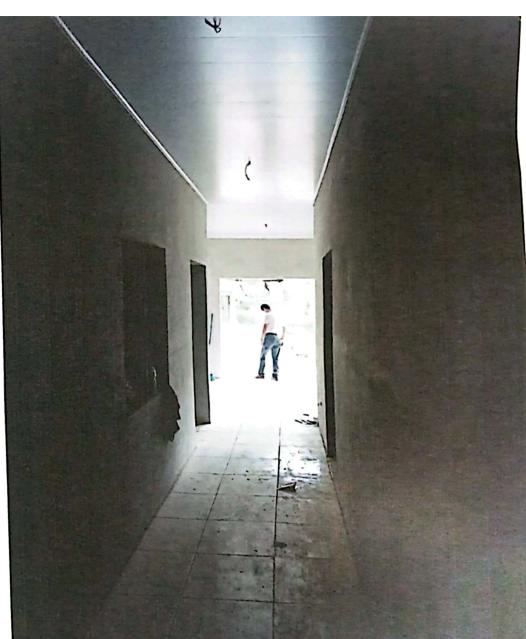




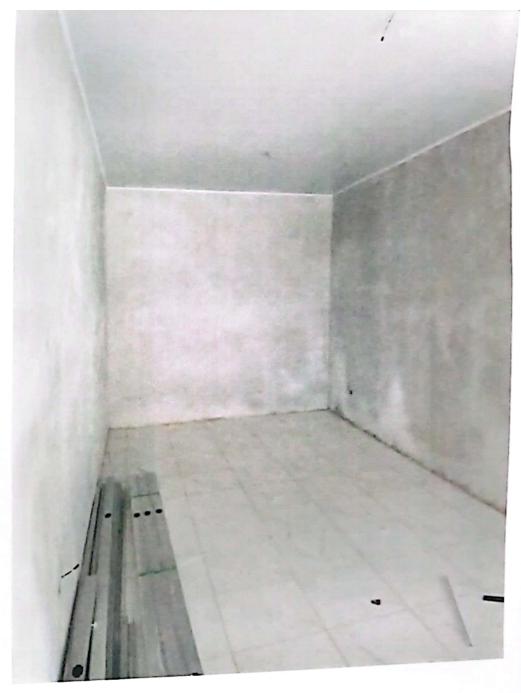








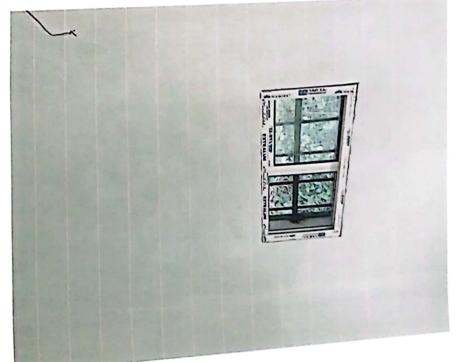






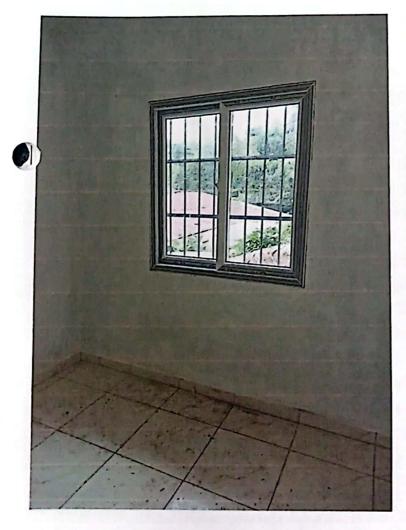














CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. DE R.L.

Bo. Medina, 10 Calle, 6 Avenida # 76, San Pedro Sula E-mail: djesuscad@yahoo.com Tel.: 2557-6943

R.T.N. 05019014648999 **FACTURA**

000-001-01-00 000206

C.A.I.: 0CF17A-8BB3D9-A34A82-E7321A-62E126-AE

Fecha: 13- Marzo-2024

BRAS

Nº Identificación de la secretaria de Agricultura y Ganadería:

BET-EL IMPRESORES, S. DE R. L. Cel.: 9500-1257 / 9493-4228 R.T.N. 05019001051701 • Certificado No. 9231-22-10500-16 1 T/D • Rango Autorizado: 000-001-01-00000201 AL 000-001-01-00000250 Fecha Límite de Emisión: 04/09/2024 "La factura es beneficio de todos, exijala"

CON

Cliente: Municipalidad de Macuelizo RTN: 16139011360075

DESCRIPCION Pago Por tercera y ultima Estimacian del proyecto: "Construcción del Establecimiento de Salud de Abundancia" Segun Licitacion Privada LPR-MUNIMAC-01-2023 TOTAL = Valor en Letras L .: Noveciantos Noventisiek mil Cua traciantos N° Correlativo de la orden de compra exenta: . N° Correlativo de la constancia del registro de exonerados:_

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor



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: CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S DE RL Con Registro Tributario Nacional: 05019014648999

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-14785 en fecha 12/02/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418889020 de fecha 12/02/2024 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 202401, según Declaración 35748905771, presentada el 11/04/2023.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-14785 o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



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

Nombre y Apellido o Razón Social: CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S DE RL Con Registro Tributario Nacional: 05019014648999

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-24-10500-4825 en fecha 12/02/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418888801 de fecha 12/02/2024 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos

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

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 12/02/2024 hasta 12/03/2024, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número 151-24-10500-4825 o mediante el siguiente código QR:





POLIZA DE FIANZA

Póliza No.:

ZN-FC-102811-2024

Desde:

19/02/2024

12 M.

Fecha de

19/02/2024

Hasta:

19/02/2025

12 M.

Emisión: Aflanzado:

slán:

CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS, S. DE R.L.

Domicilio:

SAN PEDRO SULA, CORTES

Beneficiario:

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

Domicillo:

MACUELIZO, SANTA BARBARA

Suma Aflanzada: L 146,916,78

FIANZA DE CALIDAD DE OBRA
CONDICIONES GENERALES
CONTRATO GARANTIZADO

Garantía a favor de "MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA", para garantizarle que el afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, reparará o corregirá cualquier falla o defecto de construcción por mano de obra o materiales empleados por el afianzado, en el proyecto: "CONSTRUCCION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ABUNDANCIA" CON FINANCIAMIENTO DE FONDOS NACIONALES PROVENIENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD (SUPERAVIT) Y CONTRAPARTE DE LA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO". Garantía que asciende a la cantidad de: L 146,916.78 (CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIECISEIS LEMPIRAS CON 78/100), todo de conformidad con los términos del contrato al efecto firmado entre el afianzado y el beneficiario, contrato que en lo procedente se considerara formando parte integrante de la presente póliza.

CLÁUSULA ESPECIAL: LA PRESENTE GARANTÍA SE HARÁ EFECTIVA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD, ACOMPAÑADA DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO.

SEGUROS CREFISA, S.A., que en lo sucesivo se denominará la Compañía garantiza por la presente póliza a favor del beneficiario (arriba mencionado), el cumplimiento por parte del afianzado (también arriba mencionado), de todas las obligaciones estipuladas en el contrato garantizado arriba especificado.

Las Condiciones Particulares que se agreguen a esta póliza, con el consentimiento de las partes contratantes se entienden que hacen parte del seguro otorgado según los términos de este documento.

Las Condiciones Generales adjuntas que se agregan a esta Fianza, con el consentimiento de las partes contratantes forman parte Integrante de la presente Póliza

En fe de lo cual por Seguros Crefisa, se firma y sella en la Ciudad de:

TEGUCIGALPA, M.D.C. 19 de Febrero del 2024

Firma Autorizada

San Pedro Sula, Corlés, Edificio Inversiones Crefisa, Barrio El Centro, 5º avenida, 2º catle, N.O. Tel. 2557-9911, Fax: (504) 2558-0942 La Ceiba, Atlántida Frente al Boulevard 15 de Septiembre, 1/2 cuadra al este del Banco Central, Tels.: 2443-4208, 2443-4210 Fac (504) 2443-0098

Afianz

www.crefis



CHEQUE No. 00007477

11 de marzo de 2024

MACUELIZO

Lugar y Fecha

997,488.06



100 1 1 50#000 1090000 250 3#*0000 ? 4 ? ?

CONCEPTO DEL PAGO cera y Ultima Estimación correspondiente al proyecto de Construcción del Establecimiento de Salud de Abun-Adjudicación de Licitación Privada LPR-MUNIMAC-01-2023, con financiamiento de Fondos Nacionales Provenientes de la Salud (SUPERAVIT) por el monto de Lps. 59,152.39 y Contraparte de la Municipalidad Lps. 938,335.67

| Provenientes de la Secretaria de Salud (SUPFRAVIT) por el monto de Lps. 59,152.39 y Contraparte de la Municipalidad Lps. 938,335.67 MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO BALANCE OF THE PROVIDE SECRICATION DE MACUELIZO BALANCE DE MACUELIZO BALA | BER |
|--|-------|
| MUNICIPALIDAD DE MACUE | |
| MUNICIPALIDAD DE MACUELIZA | |
| MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO | |
| SANTA BARBAD CUELIZO | |
| A GARBAD CUEL IZO | |
| QUE No. 00007477 7 120 BALANCE | RASYS |
| SOLOW O | 1 |

1613 1974 00410



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

RTN 05019014648999

CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS & DE RE

Nombre a Rezon Sac e

Inscripciones

Ventas-Selectivo

Importedor

Exportador

imprentas

Productores impersor to se de Cigardios

- Productor Algono 61 LL PM
- Distributor Alcoholes | | | | |

importation Alcong es licines

Prestamista

Property Property ZOTHORKE

Does Jage And 1 E y 2 on Decreto 1 C2 de 8 de Binaro de 1914, refo mano imminima A i 12 de participa 1 255 per 10 de Agunto de 1002 And 10 del Decreto N° 25 de 9 Jey de 1 desperato septro 1914 2102 Jey de 1 desperato financiario y de 9 de participa de 103 and 2000 per 10 de 102 de



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA **BARBARA** EJERCICIO: 2024

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Id/RTN: 16019002439731

Emisión: 15/03/2024 Hora: 10:31 a.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 9239 L.: 6,256.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE 7446 Expediente No.:

Fecha de Emision: 15/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

La Cantidad en Letras: SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago por Alimentación (34 Almuerzos) por Jornada de Capacitación sobre Protocolo de Atención de Violencia sexual y medición antropométrica MUAC impartida a Médicos Generales, Auxiliares de Enfermería y Promotores de Salud del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo, en seguimiento a compromisos establecidos por nivel Regional en cumplimiento a Marco Normativo de la SESAL

MONTO PROYECTO / OBJETO GASTO CODIGO 6,256.00 Productos Alimenticios y Bebídas 11 09 000 001 000 31110 14-012-01

RETENCIONES DESCRIPCION MONTO CODIGO 0.00 Total de retenciones:

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION MONTO CODIGO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 6,256.00 14-012-01

Monto Total:

6,256.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO 6,256.00 SUBTOTAL - RETENCIONES 0.00 6,256.00 TOTAL



0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdlegnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

15/03/2024 10:31:32 a.m.





10 de enero 2024.

Lic Edenia Romero **Administradora GDDS Macuelizo.**

Su oficina

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

En seguimiento a los compromisos establecidos con el nivel regional de salud #16, cumplimiento del Marco Normativo, solicito alimentación para 34 personas, recurso humano institucional para la capacitación de protocolo de Atencion de violencia sexual, y medición antropométrica MUAC.

Sin mas

Coordinador Municipal de salud - Macuelizo.



HOTEL Y RESTAURANTE





COTIZACION

| Proveedor | HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN | 10/01/2024 |
|-----------|------------------------------|------------|
| Direccion | SULA, MACUELIZO S.B. | |
| RTN | 160190023439731 | |
| Cliente | Municipalidad de Macuelizo | |
| DTNI | | |

| | Detalle | | |
|----------|-------------|----------------|-------------|
| Cantidad | Descripcion | Costo Unitario | Costo Total |
| 34 | almuerzo | 160.00 | L 5,440.00 |
| | | | |
| · · | | | |
| | , | | |
| | | | |
| | | | |
| | Exento | | |
| | Subtotal | | L 5,440.0 |
| | 4% turismo | | L - |
| | . 15%isv | | L 816.0 |
| | Total | | L 6,256.0 |

| | | RESTAURANT |
|---------------|-----------------------|---|
| Nombre | Lilian Sanchez | A DTU |
| Firma y sello | (1),90 | 16019002439731 > 2657-4157 2751-3034 = |
| Tillia y scho | | 2000000 |
| Telefono | 9731-3034 O 9683-9063 | on in santa en |

Tel: (504) 2657-4157. Fax: (504) 2657-4158, Km 72 Carretera a Occidente. Sula. Santa Bárbara, Honduras C.A Correo Electrónico. Hotelsulainna yahoo.com.mx, Facebook: hotel y restaurante sula inn-oficial



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



Gobierno de la Republica

INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ESTRATEGICAS.

Actividad: Jornada de Capacitacion de Atencion Integral a Personas Victimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual

Dirigida a: Equipos de Salud Familiar.

Participantes:

- 1.1. Médico General.
- 1.2. Auxiliar de enfermeria.
- 1.3. Promocion

Nombre del responsable:

Lic Katherin Guardado.

Abog. José Dimas Figueroa.

Dra Cindy Yamaleth Diaz.

Lic Ever Alexander García.

Fecha:11 de enero 2024

Hora de entrada: 8:00 am

Hora de salida: 3:00 pm

Lugar: Salón de Reuniones de la Municipalidad Macuelizo.

Finalidad: Estandarizar la atencion integral inmediata de calidad a las personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual en los servicios de salud del Municipio de Macuelizo sin ningún tipo de discriminación atraves del protocolo establecido por la SESAL.

Diagnóstico de necesidad:

Capacitar al personal en el protocolo de atencion integral a personas víctimas/sobreviviente de violencia sexual.

Selección: Equipos de salud familiar.

Estrategia:

- 1- Presentaciones en power point.
- 2- Trabajos grupales.
- 3- Exposiciones.

Ejecución:

Se inició el proceso de capacitación con palabras de bienvenida, y agradecimiento por la participación, luego oración a Dios dirigida por la A/E María Martinez, luego la participación de la Psicóloga de la Municipalidad con el tema de Relaciones interpersonales, luego abogado Dimas Figueroa con el tema de aspectos legales en temas de tipos de violencia, luego la socialización del protocolo a través de la técnica de trabajos de equipo y expositiva. Para finalizar se establecieron compromisos.

Anexos:



Logros/Resultado esperado:

- Protocolo de atencion integral a personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, a equipos de salud familiar del municipio Macuelizo.

Compromisos:

- 1- Enviar seccion del plan estrategico Mision, vision a los coordinadores de equipos de salud familiar.
- 2- Actualizar directorio de autoridades municipales y enviar a los establecimientos de salud.(ante emergencias)
- 3- Gestionar capacitacion y fortaleciemiento con medico forense.
- 4- Socializar protocolo de atencion integral a personas victimas/sobrevivientes de violencia sexual con el equipo de salud familiar en reuniones de equipo, y retroalimentacion ante casos.

Medio de convocatoria:

Plataformas WhatsApp.

Oficio circular.

- 1- Listado de asistencia.
- 2- Fotografí





REGION DE SALUD SANTA BARBARA Nº16 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD



EVENTO: SOCIALIZACION DE PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS VICTIMAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL A ESFAM.

EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

LUGAR: SALON MUNICIPAL

DIA JUEVES 11 DE ENERO DEL AÑO 2024

| | | | _ | DIA JUEVES | 11 DE ENERO D | EL AÑO 2024 | | | |
|----|-------------------------------|----------|----|------------------------|---------------------------------|-------------|-------------|---|-------------|
| N° | NOMBRE COMPLETO | SEX F | M | NUMERO DE IDENTIDAD | ESTABLECIMI ENTO DE SALUD | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
| 1 | Lami Dagoberto Tolora | | ~ | 1613199660367 | ECOR | S-DENULY | 99281360 | nur.zd+ne.gmul.com | 19 |
| 3 | Mersy Maria Mariano | √ | | 1813-2001-00453 | Ecol | Asst. Admon | 9867-1119 | Jan Day Hay Hay Con | Loso |
| 4 | Elsa Melissa Maldonado | V | | 1613-1991-00374 | cis sula | Promotola | | | |
| 5 | FREDY DOMAN CARDENAS MARTINEZ | - | / | 1613 197300530 | CTS MACWELIZO | TEAPF. | 99316857 | fiely osmon@holmoiles | Two Duton |
| 6 | Hirton Carolina Castellanos M | V | | 1613-7004-00020 | CAPS CINCO | Promotor | 9901.7584 | anchameque a organil co | |
| 7 | Sinho Bancha Manles (wera | V | | 1613-1984 01840 | UMP) Fleeho. | | 99-64-05-64 | Smortso, Dypitoo, Lan. | Set |
| | Iris Marina Majia | r | | 1613-1996-00492 | VAB Liberton | 1 | 97447420 | Binos Meja97@ Lotmo. 1. | the land |
| | Lucia Cashelans B | / | | 1604196800719 | | | | 7 novemoundades 18 | |
| 9 | (Trena Paola Rivera | ~ | - | 1201 1998 01100 | Clinico Commitario | | | greciass river agnail con |) the |
| 10 | Dania S. lopez | X | - | 1613-90-00661 | Casa Quemas | | 9711 6849 | | |
| 11 | Karen Vanessa Castro | / | ١, | 1613.82-00640 | CIS SUL | AF | 97548590 | | Prop |
| 12 | LOS TAMONES TATOMES | | V | 0501-1488-11864 | VAPS Case Avenuel | | 7850-0701 | | dus di rele |
| 13 | Yaneth Navarrete | / | - | 1314-1993-00 155 | COR | | 31-44-49-6 | | Contract |
| 14 | | | | 1613 199300 677 | UTPS Moundary | | | endynationas 220 Gran | Evelyn |
| 15 | | X | - | 0501 199000766 | 4PSGNiW | MG | | Yander 27 Plomaid.co. | |
| 16 | Katheyn Guardado | 1 | + | 0101-1998-00791 | OMAP | DER OND | 196 1502 1 | Z Koledga 27 Ogma. 100 | nkac |
| 17 | | | + | | | | | | |
| 18 | 8 | | | | | | | | |



SECRETARIA DE SALUD REGION DE SALUD SANTA BARBARA Nº16 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO



MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

SOCIALIZACION DE PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS VICTIMAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL A ESFAM.

LUGAR: SALON MUNICIPAL

| | DIA JUEVES 11 DE ENERO DEL AÑO 2024 | | | | | | | | |
|----|--|-----|---------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|----------------|
| No | NOMBRE COMPLETO | SEX | KO M | NUMERO DE IDENTIDAD | ESTABLECIMI ENTO DE SALUD | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
| 1 | Eur No | _ | | | 5,1202 | | | | |
| 2 | Eur Alexandu Garcia Hillau | | x | 1613-1998-00838 | ECOR | Coordinoder | 9806-1495 | Sonderguraozo Cyohow.com | (News |
| 3 | Edgardo VER Keures | | Χ | 1311-1987-00192 | | | 9839-96-88 | pozmailon 108 damail. com | 7 |
| | José Dimas tiqueros | | X | 1613196500125 | Justice of 1953 | | 79 520158 | | 127 |
| 4 | Levis Modernes presen | | X | 0401-1996-00172 | VAPI Rosum | Jedr Gend | 87722767 | len_w/19 Chhul.(~ | 5 |
| 5 | Marin & los Angles Dat as | K | | 1612-1990-00746 | VAB CICUED | Ale | 9771-9287 | · Marymertian ourgras mail | |
| 6 | Nilia Mabel Horena C | X | | 21100HPP122HO | UADS CORGLANOU | Hodico Genoro | P2336829 | Willermanens@ymail.com | |
| ~ | Norma betresa chinchia | × | | 16/3-197701003 | Abundance | | | Robinhow Noina 77329 9min | |
| 8 | 7,90 | × | | 1601-1990-00136 | Abundancia | | 96908161 | to almost allahance | Morathan |
| 9 | Juny Dive | | X | 08011460037+2 | MC | WH | 95-161622 | | Page |
| 10 | 2 | × | | 0411-1999-00289. | Macielizo | Ale | 9848745 | | huhm |
| _ | The state of the s | 1 | | 1613-198401772 | liborted | 14 | 9729914 | | The state of |
| 11 | 1: Ma Marbel Martinez | λ | | nso1-1988-08762 | E008 | Digitodo | 049714.19 | 1 | 438 |
| 2 | Tris Gilliany Rayes Megia | X | \top | 1612 1979-000392 | Rosano | ALC | £2022 FP | 7 as Charmit COM | G July |
| 3 | Maria Jacater Bank E | X | \top | 18000-1997-00681 | Sula | Medico Gene | 1al 9655968 | b) erika-997@ hotmail.com | |
| 11 | Crea Articely Conzores | 1, | + | 1613-1990 -00284 | LIBOLIAN | m.t | 9931295 | 9 alicia dalagy & hota | de youth |
| 15 | 1 20 63 27260=2 | + X | + | 1613-1981-01691 | la flecha. | | 9957776 | y nocecoar agmant. com | of States |
| | | Y | + | 1613-1980 -0468 | LaFlecha | 8/5 | | 15 martha cartagens grade | PENID |
| 16 | | X | + | 1613-1980-0008 | Rosario | Pls. | 96375749 | applantemporalist me 940 ga | and the second |
| 17 | Martha Cartagna Madrid. | | , | 1613-1994-00887 | 1,-5,1 | | | | |
| _ | 11 | | | | ので、日本では、日本では、日本のでは、 | AND STREET, WAS DESCRIPTION | Cattle democracy colleges in a service | | |

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, S. de R. L. FRENTE CARRETERA INTERNACIONAL. KM. 72 # 21, ALDEA SULA, MACUELIZO SANTA BARBARA, TEL: 2664-1157, TELEFAX: (504) 2664-1158 / 2657-4157 / 2657-4158 CONTIGUO A LA COOPERATIVA OCOTEPEQUE. www.hotelsulainnhn.com * hotelsulainn@yahoo.com.mx

R. T. N. 16019002439731

| FACT | iura 000-001-01 | I-00 ^ | 10 10 | J 9 0 | 27 | |
|--|---|---------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------|----------|
| Fecha | 08 de Febre | <u>го</u> . М | awd | | 1 20 2 | ΣU |
| | | 211 | | 1.50 | | |
| R. T. N. | 161390113 | 600 | 075 | | | |
| <u>Direcció</u> | ón: | | | | | _ |
| CANT. | DESCRIPCIÓN | | P. UNIT. | | OTA | L |
| 30 | HIMNRESOR | | 160= | S | 100 | 00 |
| - | | | | | 1 | |
| <u> </u> | · | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | 1. | 1 | | |
| CONT | ADO 🗌 CRÉDITO 🗌 | s | SUB-TOTAL L. | 51 | 140. | α |
| La Factura | a es Beneficio de Todos, "Exijala" | Importe | Exonerado L. | | | , |
| CA | I: 5ECBF5-4BBB81- | Impo | orte Exento L. | | | |
| F249 | 9D-0D94E0-4FE035-42 | DESCUENTOS OTORO | S Y REBAJAS BADOS L. | | | |
| A STATE OF THE STA | a de Recepción: 05/12/2023 | Importe Gra | vado 15 % L. | | a | |
| Fecha L | Límite de Emisión: 05/12/2024 | Importe Gra | vado 18 % L. | | | |
| 1 | Rango Autorizado: | 1. | . S. V. 15 % L. | 2 | 16. | 2 |
| | 0-001-01-00107601 | | | | 7100 | 8 |
| 000 | 0-001-01-00110100 ORIGINAL: CLIENTE | | . S, V. 18 % L. | | | |
| DUPLICADO | O AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR | TOTALA | PAÇAR L. | 6 | 926 | α |
| Son: | Sers mil | doct | 50400 | , ' | | |
| | Sinwenta | 7 | 8278 | | 000 (010 | |
| | ENTA SIGRA SISTEMAS GRAFI 661-3949, R.T.N. 04011974008267, | CERTIFICA | ADO Nº 9231 | | | // |
| | | IRIENTE EXONERADO | | | | |
| N' CORRELATIVO | DE ORDEN DE COMPRA EXENTA N°. CONSTANCIA DE RE | GISTRO DE EXONERA | DO N | DE REGIST | RODELASAG | |

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16019002439731

Nombre o Razón Social:

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial:

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono:

26574157 96247320

Email:

hotelsulainn@yahoo.com.mx

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:ALDEA SULA, CALLE: OCCIDENTE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de

DIRECCION: ALDEA SULA, OCCIDENTE, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO,

Establecimiento:

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN:

04011974008267

Nombre Comercial:

CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00109027

Fecha de Autorización:

05/12/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

05/12/2024

CAI:

5ECBF5-4BBB81-F2499D-0D94E0-4FE035-42

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00107601

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00110100

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



201-24-10500-12204

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

bre y Apellido o Pazón Social. HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD

Nombre y Apellido o Razón Social: LIMITADA

Con Registro Tributario Nacional: 16019002439731

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-12204 en fecha 25/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418691331 de fecha 25/01/2024 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 202401, según Declaración 35746928515, presentada el 27/04/2023.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-12204 o mediante el siguiente código QR:



Escaneado con CamScanner



República de Honduras Servicio de Administración de Rentas Registro Tributario Nacional

| Fecha de Emisión:17/05 | | RTN: 16019002 | | | | |
|--|--------------|---|----------|--|--|--|
| HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA Nombre o Razón Social | | | | | | |
| Inscripciones | | | | | | |
| Ventas-Selectivo | \mathbf{V} | Productores Importadores de Cigarrillos Productor Alcoholes Licores | i | | | |
| Importador Exportador | | Distribuidor Alcoholes Licores | Ц | | | |
| Imprentas Prestamista | | Importador Alcoholes Licores | Ц | | | |

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



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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3198593

Transacción: D1EFE9





I<hnd0019005951<<<<<<<<<< 4602273F3102271HND<<<<<<< TEJADA<<<ONDINA<DOLORES<<<<<



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



PERMISO

499/2024 No:

| Propietario: | RESTAUR | ANTE SULA INN | | |
|-------------------|----------------|--------------------------|----------|-------|
| RTN: | | | | |
| Residencia: | SULA, M | IACUELIZO, SANTA BAR | BARA | |
| Clasa de Negocio: | RES | TAURANTE | | 1600 |
| Extend | ido en Macueli | zo, Santa Bárbara, a los | 30 | _días |
| | Del mes de | ENERO | del 2024 | |

NASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

TESORERIA S.B.

JEFE DE CONTROL TRIBUTARIO

DIRECTOR DE JUSTICE MUNICIPAL



CHEQUE No. 00007527

18 de marzo de 2024

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

6.256.00

Páguese a la orden de

SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

0

Firma (s)

10 100 1 1 50 1000 10 90000 2 50 3 10 0000 ? 5 2 ?

concepto Del PAGO so por Alimentación (34 Almuerzos) por Jornada de Capacitación sobre Protocolo de Atención de Violencia sen antropométrica MUAC impartida a Médicos Generales. Auxiliares de Enfermería y Promotores de Salud del Modelo Descent de Maduelizo, en seguimiento a compromisos establecidos por nivel Regional en cumplimiento a Marco Normativo de la SES

| CUENTA Y SUB-CUENTA | PAGO DE Pago por Alimentación (3) Almuerzos) por fornado de Capacitación (5.256.00 por fornado de Capacitaci |
|--|--|
| | Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo, en seguimiento a compromisos establecidos por nivel Regional en cumplimiento a Marco Normativo de la SESAL |
| (Care | diportite de |
| CHEQUE No. 0 | SANTA BALANCE DE SA MUNICIPALIZO BALANCE DE SA MUNICIPALIZO BALANCE |
| State of the state | 3) Suleiter |
| THE PERSON NAMED IN THE PE | AUTORIZADO POR SANTA BINES |



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2024

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 15/03/2024 Hora: 10:32 a.m. USUARIO: EB.ROMERO

| | OSOAIGO. ED. | COLIE |
|--------------------|--------------|-------|
| Orden de Pago No.: | 9240 | |

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7448

Fecha de Emision: 15/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 7528

Paguese a: INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

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

Descripcion:

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 116 muestras de citologías correspondiente al mes de Enero 2024 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud del Modelo Descentralizado de Salud

CODIGO PROYECTO/OBLIETO GASTO MONTO
11 09 000 001 000 24130 14-012-01 Servicios Médicos 6,960.00

RETENCIONES

CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones: 0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS

CODIGO DESCRIPCION MONTO

14-012-01 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 6,960.00

Monto Total:

6,960.00

| 6,000,00 |
|----------------------|
| 6,960.00 |
| 0.00 |
| 6,960.00 |
| MUNIO |
| de Tesgrett DAD DE M |
| |
| |
| |

15/03/2024 10:32:06 a.m.

VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

ESTADO DE CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO ENERO 2024

| N° | | Nombre del Paciente | Costo |
|----|-------------|-------------------------------------|-------|
| 1 | 26-dic | Delmy Osminda Chavez | 60.00 |
| 2 | | Maria Orellana | 60.00 |
| 3 | | Marlen Yackelin Rivera | 60.00 |
| 4 | | Yeni Guema | 60.00 |
| 5 | | Rosa Barahona | 60.00 |
| 6 | | Maria Santos Lopez | 60.00 |
| 7 | | Belkis Alejandro Torres | 60.00 |
| 88 | | Kenia Marisol Enamorado | 60.00 |
| 9 | | Santos Elizabeth Aguilar | 60.00 |
| 10 | - | Maria Sara Lopez | 60.00 |
| 11 | | Blanca Rosabel Lopez | 60.00 |
| 12 | | Maria Tulia Monroy | 60.00 |
| 13 | 2-1-1716 | Dina Pineda | 60.00 |
| 14 | | Maria Priscila Melara | 60.00 |
| 15 | | Rosalina Rivera | 60.00 |
| 16 | | Cruz Alejandra Sanchez | 60.00 |
| 17 | | Reina Elizabeth Fajardo | 60.00 |
| 18 | | Le duvina Garcia | 60.00 |
| 19 | | Evelin Roxana Hernandez | 60.00 |
| 20 | | Elsy Cristina Hernandez | 60.00 |
| 21 | | Yesica Karina Lopez | 60.00 |
| 22 | | Natividad De jesus Melgar | 60.00 |
| 23 | | Ma Fatima Barrientos | 60.00 |
| 24 | | Irma Nohemy Lopez | 60.00 |
| 25 | | Ofelia Mejia varela | 60.00 |
| 26 | A 1 14 11 | Albadina Lara Alvarado | 60.00 |
| 27 | | Carmen Elena Sarmiento | 60.00 |
| 28 | | Emma Suyapa Rosales | 60.00 |
| 29 | | Maria Elena Mejia | 60.00 |
| 30 | | Lorena Santiago | 60.00 |
| 31 | | Maria Natividad Santos | 60.00 |
| 32 | | Gabriela Michell Castellon Gonzales | 60.00 |
| 33 | | Florinda Perz Lopez | 60.00 |
| 34 | | Wendi Carolina Mata Santos | 60.00 |
| 35 | lacka! | Ana Maria Franco | 60.00 |
| 36 | | Maria Encarnacion Ruiz | 60.00 |
| 37 | | Rosa Barahona | 60.00 |
| 38 | | Veronica Nohemi Rivera | 60.00 |
| 39 | | Ana Patricia Romero | 60.00 |
| 40 | STOTICS: | Marta Arely Perez | 60.00 |
| 41 | Transfer to | Cindy Rodriguez | 60.00 |
| 42 | | Ala Luz Bueso | 60.00 |
| 42 | | Laura Yadira Gonzales | 60.00 |
| | | Maria Magdalena Mancia | |
| 44 | | | 60.00 |
| 45 | | Maribel Mejia Maria Telma Vargas | 60.00 |
| 46 | | | 60.00 |
| 47 | | Cleotilde Paz Melgar | 60.00 |

Belsh stooply Unidades

Presentacion

salidad de Macuelizo SB, le bace caeregn a Toenicos en Laboraturia del CIS de Sula la signid

ACTA BE EXTRECA

GESTOR: AUGAEDIA MUNICIPAL MIACI FULZO S.H.

| 48 | | Delsy Mariely Alvarado | 60.00 | | |
|-----|--|-------------------------------------|------------------|-------|--|
| 49 | | Helen Scarleth Fuentes Cartagena | 60.00 | 164 | |
| 50 | | Mileydi Gabriela Alvarado Ramos 60. | | | |
| 51 | | Ana Aide Lara | 60.00 | | |
| 52 | | Irma Yoselin Vasquez | 60.00 | | |
| 53 | | Ruth Sarahi Garcia | 60.00 | | |
| 54 | | Bartola Soto Lopez | 60.00 | , | |
| 55 | | Angle Norely Delcid Castillo | 60.00 | | |
| 56 | | Lastenia Isabel Reyes | 60.0 | 0 | |
| 57 | | Delquin Dalla Oliva Gutierrez | 60.0 | 0 | |
| 58 | | Maria Nimia Alvarado | 60.0 | 0 | |
| 59 | | Maria Eliselda Noles Romero | 60.0 | 0 | |
| 60 | 15-ene | Alma Dolina Rivera | 60.0 | 00 | |
| 62 | | Enelda Lopez | 60.0 | 00 | |
| 64 | | Gissela Stephania Cortez Gomez | 60. | 00 | |
| 66 | | Clara Vanessa Ortiz Diaz | 60. | 00 | |
| 68 | | Iris Yorleny Hernandez | 60. | 00 | |
| 70 | | Maria Esmeralda Alfaro | 60. | .00 | |
| 72 | | Claudia Ailin Castro | 60 | .00 | |
| 74 | | Denia Ermelicia Deras | 60 | .00 | |
| 76 | | Deysi Yolanda Lainez | 60 | .00 | |
| 78 | of the known | Digna Morales | 60 | .00 | |
| 80 | All and the same an | Daysi Arely Mejia Vasquez | 60 | 0.00 | |
| 82 | | Rosa Anabel Perez Rivera | 60 | 0.00 | |
| 84 | Accesses to the same of the sa | Magdalena Caseres Estrada | 60 | 0.00 | |
| 86 | | Karla Patricia Caballero | 6 | 0.00 | |
| 88 | | Yeni Claritza Benitez | 6 | 0.00 | |
| 90 | | Yohan Vanessa Montes | 6 | 0.00 | |
| 92 | | Evelin Enriquez Mejia | 6 | 00.00 | |
| 94 | | Sindy Yorleny Quintanilla | | 00.00 | |
| 96 | BLEST | Maria Enma Ramos | | 00.00 | |
| 98 | - | Juana Mauricia Rodriguez | | 60.00 | |
| 100 | COUNCY | Maria Carmela Sorto | 1760 | 60.00 | |
| 102 | | Jenifer Andrea Orellana | | 60.00 | |
| | - | Daysi Marilu Velasquez | | 60.00 | |
| 104 | 12.00 | Johana Maricela Fernandez | | 60.00 | |
| 106 | A | Teresa Ramos | | 60.00 | |
| 108 | - | Suyapa Tobias Villanueva | | 60.00 | |
| 110 | - | Maria Nely Miranda | | 60.00 | |
| 112 | - | | | 60.00 | |
| 114 | | Norma Yackelin Hernandez | | | |
| 115 | - | Alba Antonia Serrano | - | 60.00 | |
| 118 | | Wendi Yamileth Benitez Lara | | 60.00 | |
| 120 | | Olga Leticia Salguero | | 60.00 | |
| 122 | 1 1 1 1 1 1 | Maria De jesus Chicas | | 60.00 | |
| 124 | | Angelica Yamileth Mejia | | 60.00 | |
| 126 | | Delmi Nohemi Garcia | ener Concern Sch | 60.00 | |
| | - | Karla Molina | | 60.00 | |
| 128 | | Bertha Lidia Maldonado | | 60.00 | |
| 130 | | Nohemi Aleman Diaz | | 60.00 | |

4,0086-609300

MOMEDIC

DET LEONAUDOR



TO LOB CESTO!

84031



| | TOTAL MES DE ENERO 2024 | 6,960.00 |
|-----|------------------------------|----------|
| 169 | Vilma Yamileth Rivera | 60.00 |
| 168 | Maria Alicía Rodriguez | 60.00 |
| 167 | July Rosibel Ramos | 60.00 |
| 166 | Martha Claros Delcid | 60.00 |
| 164 | Lucila Rodriguez | 60.00 |
| 162 | Alejandra Liseth Quintanilla | 60.00 |
| 160 | Tania Lizeth Hernandez | 60.00 |
| 158 | Elvia Patricia Gales | 60.00 |
| 156 | Martha Elena Peraza | 60.00 |
| 154 | Yolanda Giron | 60.00 |
| 152 | Ana Luisa Castillo | 60.00 |
| 150 | Carmen Mejia | 60.00 |
| 148 | Jessie Morales | 60.00 |
| 146 | Kimberly Vasquez | 60.00 |
| 144 | Marleny Del Carmen Lopez | 60.00 |
| 142 | Esperanza Hernandez | 60.00 |
| 140 | Deysi Aminda Reyes | 60.00 |
| 138 | Sandra Maribel Lopez | 60.00 |
| 136 | Claudia Morales | 60.00 |
| 134 | Erika Marbely Vasquez | 60.00 |

Lic. Yamileth Hernández Laboratorio de Patologia

INSSA

Lic. Dildia Hebriquez Administr-Contabilidad INSSA

9

REPÚBLICA DE HONDURAS

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

REPUBLICA OF HONDINAS



LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

| MES/AÑO | 02/2019 |
|---------|---------|
| código | 1921 |
| TE | ES05 |
| ΣN | 01 |
| RD | 04 |
| | |

LABORATORIO PATOLOGICO. OTORGADA A:

LABORATORIOS DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA. TIPO DE ESTABLECIMIENTO

SERVICIOS QUE BRINDAN: ANALISIS DE PATOLOGIA. REPRESENTANTE LEGAL:

BARRIO EL CALVARIO, UNA CUADRA ABAJO DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO JOSE FELICIANO BAUTISTA GOMEZ/ INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. DE C.V. (INSSA) **UBICADO EN:**

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



07/02/2025

*FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 80 de La Constitución de la República, 60,61,62,63, 64, 65 y 66 de la La De Rocedimient Procedimient Proced



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

1

CHEQUE No. 00007528

18 de marzo de 2024.

MACUELIZO

Lugar y Fecha

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

6,960.00

Páguese a la orden de

SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA CON CERO CENTAVOS .

Lempirar

Cantidad en letras



Firma (s)

#10 100 1 1 50 #000 10 90000 2 50 3 # 0000 7 5 2B

CONCEPTO DEL PAGO DE Laboratorio Patológico por lectura de 116 muestras de citologías correspondiente al mes de Encro 20

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

PAGO DE Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 116 muestras de citologías

PAGO DE Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 116 muestras de citologías

CONGEPTO

PARCIAL

DEDE

HABER

CHEQUE No 00007528

BALANCE

CHEQUE



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

RTN: 04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Productores Importadores

Productor Alcoholes Licores

Distribuidor Alcoholes Licores

Importador Alcoholes Licores

Imprentas Prestamista

Importador

Exportador

Ventas-Selectivo

Fecha de Emisión 20131025

Base Legal Art 1, 2, y 3 del Decreto Nº 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Dese Legal Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, retormado mediante Art. 1, 2 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 Vermas, Art. 30 del Decreto ZZ-97. Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Educido de Internacional del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003. Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta Nº 20580 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973



OFICINA

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 articulo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras Transacción: 219F33

Número de Documento DEI-412- 1466769



| Tel/Fax: 2662-1413, 2662-5861 Sarrio El Calvario, una cuadra abajo del Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copian, Honduras, C. A. Dia Mos Año Ol 2024 Crédito Marcontado en Condiciones DE PAGO Crédito Marcontado en Crédito Marcontado en Condiciones DE PAGO Crédito Marcontado en | R.T.N. Tel/Fax: | 040190070 2662-1413, | 83261 2662-5861 | do Occide | nte S | anta Rosa | de Co | oán, Hondu | ıras, C. A. |
|--|--------------------|-------------------------|--|---|-------------------|-------------------|------------|----------------------|--------------------|
| Cliente: Venicipalidad de Vacer i 70 5 ma Baboro R.T.N.: \(\begin{align*} \) \(\text{3 of } \) \(\text{3 do } \) \(\text{4 78} \) \(\text{Cant.} \) \(\text{Descripción} \) \(\text{P. /U.} \) \(\text{Exento} \) \(\text{Gravado} \) \(\text{Cant.} \) \(\text{Descripción} \) \(\text{P. /U.} \) \(\text{Exento} \) \(\text{Gravado} \) \(\text{2 do } \text{3 do } \) \(\text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \) \(\text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \) \(\text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \) \(\text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \) \(\text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \) \(\text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \text{2 do } \) \(\text{2 do } \) \(\text{2 do } \) \(\text{2 do } \) \(\text{2 do } \) \(\text{2 do } \t | | | A To C | de Occido | CON | IDICIO | NE | S DE P | AGO |
| R.T.N.: \613 do 11 360075 Dirección: PATOLOGIA FACTURA 000-001-01- Nº 00024478 Cant. Descripción P. / U. Exento Gravado (16 Undaga (a. : 6966) Tillo Undaga (a. : 6966) RANGO AUTORIZADO 24 7, 2cop. Az. R. DEL 000-001-01-00023851 AL 000-001-01-00025050 E. 14/10/202 Fecha de Becepción: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2024 Focha de Occidente R.T.N. 0019004010000 C.N. 9231-21-10500-175 Toisfax, 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SáG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" TOTAL A PAGAR L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. TOTAL A PAGAR L. Copusa Barra Causa Acu Compas Rever Causa Racu Compas Rever Lega Racusa Las | DIE O | O. | THE RESERVE THE PARTY OF THE PA | - (4) | - OX | día | Col | ntado | en |
| PATOLOGIA FACTURA 000-001-01- PATOLOGIA FACTURA 000-001-01- Cant. Descripción P. / U. Exento Gravado Contrología Contrologí | 30 | 10. | 111 | Mac | 1700 | 170 | 50 | 40 R | aporo |
| PATOLOGIA FACTURA 000-001-01- PATOLOGIA FACTURA 000-001-01- Cant. Descripción P. / U. Exento Gravado (O : L960 - L. | | | | | OC | | | | ` |
| PATOLOGIA FACTURA 000-001-01- Cant. Descripción P. / U. Exento Gravado (16 Choops Control o Co | | | 1 5600 | 243 | | | | | |
| RANGO AUTORIZADO 24 T. 2cop. Az. R. DEL 000-001-01-00023851 AL 000-001-01-00025050 E. 14/10/20: CAI: 87CA0E-BB66B4-474280-B28B5F-958D5C-D5 Fecha Limite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R. T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS " EXIJALA" FACTURADO POR FACTURADO POR TOTAL A PAGAR L Ocupati Rando Capata Capata Romana La paga Rusada Logo Capata Romana Capata Romana L |)irección: | | TD 1 000 0(| 1 01 | A | o no | 102 | 4478 | |
| RANGO AUTORIZADO 24 T. 2cop. Az. R. DEL 000-001-01-00023851 AL 000-001-01-00025050 E. 14/10/20: CAI: 87CAOE-8B66B4-474280-B28B5F-958D5C-D5 Fecha Limite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2024 Gráficos de Occidente R. T.N. 0-019004010999 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS " EXIJALA" FACTURADO POR FACTURADO POR TOTAL A PAGAR L Ocupati Banda Caranta | ATOLOG | A FACTU | KA 000-00 | 11-01- | L | Ewor | 102 | Gra | vado |
| RANGO AUTORIZADO 24 T. 2cop. Az. R. DEL 000-001-01-00023851 AL 000-001-01-00025050 E. 14/10/20: CAI: 87CADE-BB66B4-474280-B28B5F-958D5C-D5 Fecha Limite de Emisión: 12/10/2023 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.M. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" FACTURADO POR FACTURADO POR LO SAGO AUTORIZADO 24 T. 2cop. Az. R. DEL 000-001-01-00023851 AL 000-001-01-00025050 E. 14/10/20: Desc. / Rebajas Otorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Importe Gravado 15% L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A PAGAR L. Comput Bando Calente Causa Sant Collegão Resulta La Logo Comput Bando Calente Causa Sant Collegão Resulta La Causa Sant Collegão Resulta Sant Causa Sant Sant Sant Sant Sant Sant Sant San | | Descrip | ción | P./ | <u>U. </u> | EACH | | | |
| RANGO AUTORIZADO 24 T. 2cop. Az. R. DEL 000-001-01-00023851 AL 000-001-01-00025050 E. 14/10/20: CAI: 87CAQE-BB66B4-474280-B28B5F-958D5C-D5 Fecha Limite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos do Occidente R.T.N. 04019004019999 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" FACTURADO POR TOTAL A FAGAR L Copum Essent Canas Aus Computa Incustore Separe. Canas Ruscata Assertado Registro de Registro de LOS Copum Essent Canas Aus Computa Incustore Separe. Canas Ruscata Assertadore Separe. Canas Ruscata Assertadore. | | 2000 | | (00) | ٤ | 6960 | • | | - |
| Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Redajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Bience Cheric. Copus April Ordinate Expert. Copus Rouseles Archive. | 110 01 | 101091 | | | | | | | -+- |
| Fecha de Recepción: 12/10/2023 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Rebajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Electe Carral April Contiguto Industrio Expuse Capita Resulta April | | | | | | | | | |
| Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Redajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Bience Cheric. Copus April Ordinate Expert. Copus Rouseles Archive. | A Comment | | | | | | | | |
| Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Redajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Bience Cheric. Copus April Ordinate Expert. Copus Rouseles Archive. | | | | | | | | | |
| Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Redajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Bience Cheric. Copus April Ordinate Expert. Copus Rouseles Archive. | | Market Co. | -VEIDNES SC | UDAIN | P.3 , S | T.PC | |) | |
| Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Redajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Bience Cheric. Copus April Ordinate Expert. Copus Rouseles Archive. | | i city | 6 3 1 PM | 1 8 | | 1 | | | |
| Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Redajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Bience Cheric. Coppu April Ordinate Expert. Coppu Rouseles Architectures Coppus Architectures Coppus Rouseles Architectures Coppus Rouseles Architectures Cop | | - 10 | | 1000 | lad. | 9 | | | |
| Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Redajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Bience Cheric. Copus April Ordinate Expert. Copus Rouseles Archive. | | 1 | 1 4 40 3 | Grant State of State | | | | | |
| Fecha de Recepción: 12/10/2023 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Rebajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Electe Carral April Contiguto Industrio Expuse Capita Resulta April | | Care in | | | _ | | | | |
| Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024 Fecha de Recepción: 12/10/2023 Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198 DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXUALA" FACTURADO POR Desc. / Redajas Utorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A FAGAR L. Cognal Bience Cheric. Coppa April Ordinate Expert. Coppa Resulta Acide | | 20 24 T 200 | D AZ R. DEL 000 | -001-01-00 | 023851 | AL 000-0 | 01-01-0 | 0025050 E | . 14/10/202 |
| Fecha de Recepcion: 12. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. | | | | | esc. / R | ebajas Otorg | idos L. | _ | |
| DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS " EXIJALA" FACTURADO POR Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A PAGAR L. Cognal Escat Cheric. Cogna Rose of Constancia Intuativa Espace. Cogna Rose of Constancia Intuativa Espace. | Fec | ha de Recepci | 040190040109 | 09 | Impo | rte Exoner | ado L. | | |
| No. de Orden de Compra Exenta: No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" FACTURADO POR TOTAL A PAGAR L. Cognal Barra, Capra April Obligado Mitadario Espisar Capra Rosselle Acris | C Nº 9231 | -21-10500-175 | 010100 | | Importe Exento L. | | | (હવ | (OO). |
| No. de Constancia de Registro de Exonerados: No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" Sub - Total L. 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A PAGAR L. Cogonal Blanca Ciberta. Cogona Acust. Cogona Rossella. Acust. | | | | i Ir | | | | _ | |
| No. Registro de la SAG: LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A PAGAR L Cogoral Barrier, Cogora Agual Chicagos Totalaria Enjant Cogora Rossella, Acusta | | | rados: | - In | nporte | Gravado 1 | 8% L. | _ | |
| LA FACTURA ES RENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" 15% I. S. V. L. 18% I. S. V. L. TOTAL A PAGAR L Cogonal Blanca Ciberta: Cogona Acual Cibilipatio "Citudario Espinar Cogona Rissantia: Acua | | | | | | Sub - To | tal L. | ٥٩ | ۔ ہے |
| FACTURADO POR TOTAL A PAGAR L. 6960 Cogned Barriel Clienter Copie April Children Explorer Copie Resents Arch | LA FACTURA | ES RENEFICIO D | E TODOS " EXU. | ALA" | | 15% I. S. | V.L. | _ | |
| Griginal Blancal Clienter Copins Apul Obligado Tributario Espinar Copins Rosentic Arcti | | M | > | | | 18% I. S. | V. L. | | |
| Original Blancal Clienter, Copia Apul, Obligado Tributario Espisur, Copia Rusvilla, Archi | | EACTUDADO |) DOD | _ TO | TALA | PAGAR L. | | 69 | 60 |
| TAIR TO MERITAGE STATE OF A LO | | _ | | Grigo | of Blanca | Cliente Copia Azo | A Osligado | Intutario Espisor, C | ogia Rusaliz Arthi |
| Cant. en Letras: Seis mil novecientos Sesenta | Cant. en Le | tras: Deis | miln | 0,60 | GV. | 05 | X-2 | euto | • |

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

04019007083261

Nombre o Razón Social:

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre Comercial:

INSSA

Teléfono:

26621413

Email:

dilciah@inssa.biz

Dirección de Casa Matriz:

miento:

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

ROSA DE COPAN, DEPARTAMENTO: COPÁN

Dirección de

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

COPAN, DEPARTAMENTO: COPÁN

IMPRENTA

RTN:

04019004010909

Nombre Comercial:

GRAFICOS DE OCCIDENTE S.DE R.L.

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00024478

Fecha de Autorización:

12/10/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

12/10/2024

CAI:

87CA0E-BB66B4-474280-B28B5F-958D5C-D5

Desder(Rango Autorizado):

000-001-01-00023851

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00025050

TRIBUTAR ES PROGRE**SAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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

| INVERSIO | NES SOLI | Día 19 | Mes 03 | Año 2024 | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-------------|-------------|---------|--|--|--|--|--|
| Inversiones Solid S.A. | Tel: B° El Calvario | Lps. | 6960. | co | | | | | | |
| Recibí de: | Recibi de: Municipalidad de Macuelita Sonta Berbara | | | | | | | | | |
| La Cantidad de: | Sals m | 1 novecimios Sesenta | | Le | empiras | | | | | |
| Por Concepto de | : Oncela | evon de factura ocu-o | 00-1010 | 024479 | | | | | | |
| - | | TODGIONES SOLI | ARIAS, S.A. | | | | | | | |
| VERSIONED SOLLAR AND | | | | | | | | | | |
| Saldo Anterior | 6960 | | W. J. J. | 1 (1 | 5 | | | | | |
| Abono | 6960 | Nº 002319 | | API | 15 | | | | | |
| Solde Actual | | | | IX | | | | | | |

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 Telefax. 2662-0198 12 T. 2 Cop. Am. R. 1,801-2,400 E. 06/05/2022



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2024**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Id/RTN: 05019007491865

Emisión: 15/03/2024 10:32 a.m. Hora: **USUARIO: EB.ROMERO**

| Orden de Pago No.: | 9241 |
|--------------------|------|
| L.: 4.000.00 | |

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7449

Fecha de Emision: 15/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 7529

Paguese a: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muestras BAAR según orden de compra Nº 19-2024 para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud del Municipio, en seguimiento y cumplimiento al Programa de Tuberculosis y metas según a la cartera de servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud durante el periodo de Marzo a Mayo

| CODICO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|--------|-------------------------|-------|
| | | |

11 09 000 001 000 39560 14-012-01 Materiales y Suministros Odontológicos

4,000.00

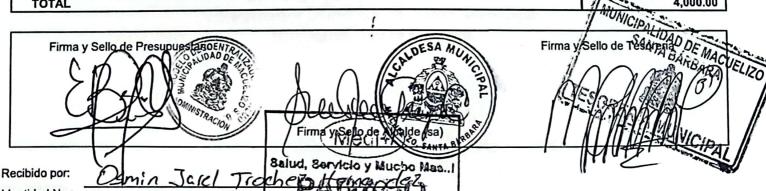
| | RETENCIONES | |
|--------|-------------|---------------------------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| | To | otal de retenciones: 0.00 |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|----------|--|--|--|--|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO | | | | |
| 14-012-01 | MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | 4,000.00 | | | | |

Monto Total:

4,000.00

| RESUMENTOTA | AL ORDEN DE PAGO |
|---------------|------------------|
| SUBTOTAL | 4,000.00 |
| - RETENCIONES | 0.00 |
| TOTAL | 4,000.00 |



Identidad No.: echa:

SMBQLQGrejYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV 0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx90jHF3hco

VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0IGQ7Y=





Macuelizo, Santa Bárbara

11 de marzo 2024.

Lic. Edenia Romero. Admón. Del GDSS Macuelizo. Santa Bárbara. Su oficina

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

Estimada Lcda.

En seguimiento del programa de Tuberculosis y en cumplimiento de metas, para el mes de marzo, dado a que no hay en existencia en nivel regional para abastecimiento en los centros de salud, por medio de la presente le solicito 1000 frascos para tomas de muestras de BAAR, y entregar a los E.S. mensual para el trimestre de marzo a mayo 2024.

Sin más

ander Garcia Milla.

Coordinador Municipal de salud. Municipal.

Macuelizo, Santa Bárbara.

Orogueria Medimas S de R L

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

Nro. 11228 Fecha 11/03/2024 Página 1



Estimado

Propuesto a:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

Tlf.: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

MACUELIZO SANTA BARBARA

Código:13051148

Enviado a:

LIC. EDENIA ROMERO

Tlf.: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

MACUELIZO SANTA BARBARA

Reg. Tribut.: 16139011360075

| E | Enviar: Entre | ega Términos: Credito | Vendedor: | Referencia: | | |
|------------------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------|---------------|--|
| Código producto | | Descripción del producto | Cantidad | Precio Unit. Lps. | Subtotal Lps. | |
| 8 | 35 | COLECTOR FRASCO | 1,000.0000 | 4.0000 | 4,000.00 | |
| COTIZACION VALIDA POR 5 DIAS | | | 1,000.0000 | Subtotal | 4,000.00 | |

Josepa Gaz.

DROGUERIA Medi+ alud, Servicio y Mucho Mas... - TOTAL Lps.

4,000.00



SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 19-2024

lunes 11 de marzo de 2024

| NOMBRE DEL PROVEEDOR | SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A |
|----------------------|---|
| | ALCALDIA MUNICIPAL DE |
| DROGUERIA MEDIMAS | MACUELIZO/ MODELO |
| | DESCENTRALIZADO DE SALUD |

| | | | DESCEIN | INALI | LADO DI | אט ע | ALUD |
|----------|----------------|---|--------------|--------------|------------|------|-------------|
| Item | Parti da Nº | Decoringion | Presentacion | Cantida d | P/Unitario | P | recio Total |
| 1 | 1 | Vasos para Basciloscopias (Vasos colector) | Unidad | 1000 | L 4.00 | L | 4,000.00 |
| | | | | | Sub-Tota | l L | 4,000.00 |
| Impuesto | | | | | o L | - | |
| | | | | | | | |

Total L 4,000.00

APROBADO POR GESTOR

ELABORADO POR

ADMINISTRACION

Licda. Edenia Romero

COORDINACION

REVISADO POR

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

RECIBIDA LA U.C.POR PROVEEDOR

Salud. Seniclo y Mucho Mas...

recha:

Firma y Sello

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



ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: DROGUERIA MEDIMAS

Numero Orden de Compra: 19-2024





| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cant. Según Orden | Cantidad recibida | Diferencia | Observacion |
|------|--|--------------|----------------------|----------------------|------------|-------------|
| 1 | Vasos para Basciloscopias (Vasos colector) | Unidad | 1000 | 1000 | _ | |

Jarel Trocher Hemordez ENTREGADO POR

NOMBRE:

LUGAR Y FECHA: San Pedro Sulo, 12 de Marão 2024

NOMBRE:

Medi+ Salud, Servicio y Mucho Mas...I Srogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4 Tel:2565-3151/3197/3212 / 98875694 ventas@medimashn.com CAID54267-254AE6-FF4AA2-2973FE-414370-6F R.T.N.:05019007491865 Fecha Limíte



FACTURA

000-001-01-00038976

Cliente:

Emisión16/10/2024

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

TIf.: 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 12 de Marzo 2024 | Vencimiento: 12 de Marzo 2024 | | |
|--|----------------------------------|--|--|
| Vendedor: 001 | Condiciones: Credito | | |
| Refer.: | Envío: Entrega | | |

| | Código Producto | Descripción del producto | Cantidad | Precio Unit. Lps. | Desc. | Subtotal Lps. |
|--|--------------------|-----------------------------|-------------|-------------------|------------|---------------|
| _ | 585 | COLECTOR FRASCO | 1,000.0000 | 4.0000 | | 4,000.00 |
| | y | CUATRO MIL | LPS. 00/100 | IMPORTE EX | ONERADO | |
| | | | | IMPORTE | EEXENTO | 4,000.00 |
| | | | | IMPORTE GRABAI | OO AL 15% | |
| | | | | IMPORTE GRABAI | OO AL 18% | |
| | | | | DE | SCUENTO | |
| N | o Correlativ | o de orden de compra exenta | | | I.S.V. 15% | |
| No Correlativo de constancia de registro exonerado No identificativo del registro de la SAG | | | | | I.S.V. 18% | |

DROGNERIA De IVIedi÷
Salud, Servicio y Mucho Mas..!

TOTAL

Lps.

4,000.00

a Factura es Beneficio de Todos, Exíjala"

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

Gracias por Preferirnos.

Emision Autorizada: Del 000-001-01-00038011 al 000-001-01-00042010

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

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

DIRECCION: RESIDENCIAL EL PORTAL, C, No. 4, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

Estacimiento: DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00038976

Fecha de Autorización: 16/10/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 16/10/2024

CAI: D54267-254AE6-FF4AA2-2973FE-414370-6F

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00038011

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00042010

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



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

RTN: 16139011360075



Gobserno de la Republica

ACTA DE ENTREGA

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

| ITE M | Descripcion | Presentacion | Cantidad | Costo unitario | Co | sto total |
|----------|--|-------------------|----------|----------------|----|-----------|
| 1 | Vasos para Basciloscopias (Vasos colector) | Unidad | 1000 | 4.00 | L | 4,000.00 |
| Nota: | Dichos insumos seran manejados bajo carde | x en cumplimiente | o a | SUB TOTAL | L. | 4,000.00 |
| | mientos SESAL | • | | 15% ISV | L. | - |
| | | | | TOTAL | L. | 4,000.00 |

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: 14 Marzo - 2024

NOMBRE: Melou 4 goeth Well

TESTIGO

CARGO: Asis. Admen

NOMBRE: 6

CARGO:

NOMBRE: Coul A. Coolud

CARGO: Coolding dor

Escaneado con CamScanner





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya juriso coch se encluntra el camicilla fiscal del solicitante, identificado como:

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

Habiendo presentado la solicitud electrónica con numero 201-24-10500=466, en fecha 04 01,2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418353195 de fecha 04/01/2024 por el monto de L. 200.00 bajo €l concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tobutar a (E-TAX), se determino 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 períoda 202401, según Declaración 35743423642, presentada el 30/04/2023.

La presente Constancia vence el 30.04/2024. Sin parquicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

> HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia venificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.goh.hn/ConstanciaPagosCuenta.asox, ingresando el número 201-24-10500-4466 o mediante el siguiente céc go QR:





MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No.

86487

09/01/2024 RENOVACIÓN

DECLARACIÓN No **FECHA EMISION**

131280 2024

1 12/01/2024

FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2024

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

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

GIRO COMERCIAL VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES Y DE HERBORISTE

(*) Es obligación del destinatario de la presente constancia verificar su validez a través de internet en la dirección https://www.sanpedrosula.hn/validador, ingresando el código ICSNTI1-MDZF-RDI o mediante el siguiente código QR



DIRECCIÓN TÉCNICA DE INGI



IMPRIMIÓ FECHA

12/01/2024 01:15:24 PM

LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-0520-0007

AUTORIZADA PARA:

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

PRODUCTOS:

MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS COSMÉTICOS. DISPOSITIVOS MÉDICOS

SE AUTORIZA EL TRÀMITE DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA - CAMBIO DE PROFESIONAL RESPONSABLE

NÚMERO DE EXPEDIENTE. ARSA-0520-L-0007
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA MEDIMAS
NOMBRE DEL PROPIETARIO. DROGUERIA MEDIMAS S DE R.L DE C.V.
DIRECCIÓN: RESIDENCIAL EL PORTAL BLOQUE C CASA N 4 SAN PEDRO SULA, CORTÉS
NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE (CUANDO APLIQUE): DR. GERMAN ALFREDO
CENTENO BALTAZAR
FECHA DE EMISIÓN: 4/08/2023

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

VENCIMIENTO

11/05/2026



Dra. Gabriela Alejandra Bonido Zepeda Birectora Nucional de la Orección de Productos Fermer euticos y Otros Rumos de latores Santiario Mediante Arvendo de Delegación No. 474-2023.

DOCUMENTO EMITIDO: <<FECHA DE VALIDACIÓN>>

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

La emision del presente certificado y la impresion en suporte fisico es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electronico, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio to anterior con fundamento en el Decreto Ejecutivo PCM-o16-2020 Artículo 02. Artículo 7 de la Ley sobre Firmas Electronicas reformado mediante Decreto Legislativo

El establecimiento aqui autonzado podra en cualquier momento ser cancelado si se demuestre que los datos e información contenidos en el expediente, son erroneos o falsos, que por cualquier otra causa justificada constituya un riesgo previsible para la salud o segundad de las personas cuando se compruebe falsedad en la declaración jurada presentada o a petición de parte interesada.



El infrascrito Secretario de la Cámara de Comercio e Industrias de Cortés

CERTIFICA

| Que DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE | . C.V |
|--|--------------|
| ha sido inscrito bajo el númerodel libro de Registro re | |
| SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIAB | LE |
| | My Ayou Enoy |
| VALIDO HASTA AÑO 2025 | 7 |
| 30 ENERO 20 del 20 | Secretario |
| San Pedro Sula, de | 200 m |
| Complejo de Eventos y Convenciones , Expocentro Colonia Las Brisas, 22 y 24 calle, entre la 1era y 4ta avenida N.E. pdo. Postal No. 14, S. P. S., Honduras. Colonia Las Brisas, 22 y 24 calle, entre la 1era y 4ta avenida N.E. pdo. Postal No. 14, S. P. S., Honduras. Teléfonos PBX: (504) 2561-6100 / Fax: (504) 2566-0344 / www.ccichonduras.org | RESERVE |

| DE MACUELIZO/ CUT | 50-3 | CHEQUE No. 00007529 |
|--|--|---|
| TA BANKE | 18 de marzo de 2024 | MAGUELIZO |
| | Lugar y Fecha | |
| DROGUERIA MEDIMAS, S. | DE R.L. DE C.V. | 4,000.00 |
| aguese a la orden de | | |
| CUATRO MIL CON CERO CI | ENTAVOS | Lempiras |
| antidad en letras | Page 1 | 00 00000 |
| | | |
| BANPAIS | 1000 | 1 / Knmmm |
| Siempre de tu lado. | Firma (s) | HIHIM |
| med del Pals, S.A. | riiia (5) | |
| ESTABLECIMIENTOS de Salud d | Frascos/Vasos colector de muestras BAAR segú el Municipio, en seguimiento y cumplimiento al del Modelo Descentralizado de Salud durante el | n orden de compra N° 19-2024 para ser dist Programa de Tuberculosis y metas según a periodo de Marzo a Mayo 2024. |
| Establecimientos de Salud del primer nivel de atención | Frascos/Vasos colector de muestras BAAR segú el Municipio, en seguimiento y cumplimiento al del Modelo Descentralizado de Salud durante el | in orden de compra N° 19-2024 para ser dist Programa de Tuberculosis y metas según al |
| del primer nivel de atención | del Modelo Descentralizado de Salud durante el | n orden de compra Nº 19-2024 para ser distr Programa de Tuberculosis y metas según a l periodo de Marzo a Mayo 2024. |
| del primer nivel de atención PAGO DE C | del Modelo Descentralizado de Salud durante el | n orden de compra N° 19-2024 para ser distr Programa de Tuberculosis y metas según a l periodo de Marzo a Mayo 2024. |
| establecimientos de Salud del primer nivel de atención PAGO DE C CUENTA Y SUB-CUENTA Atamicipio, e | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest GONGEPTO de distributidos de Pargiales del primer nivel de atención de para de acución de | norden de compra N° 19-2024 para ser dist Programa de Tuberculosis y metas según a l periodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4.000.00 |
| PAGO DE C CUENTA Y SUB-CUENTA Atamicipio, e | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest GONGEPTO de distributidos de Pargiales del primer nivel de atención de para de acución de | norden de compra N° 19-2024 para ser dist Programa de Tuberculosis y metas según a l periodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4.000.00 |
| PAGO DE COUENTA Y SUB-CUENTA Y Adamicipio, e | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest GONGEPTO a sa distributidos Programa de Prog | norden de compra N° 19-2024 para ser distinare periodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4.000.00 |
| PAGO DE COUENTA Y SUB-CUENTA Y Adametra A Ad | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest GONGEPTO de distributidos de Pargiales del primer nivel de atención de para de acución de | periodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4.000.00 |
| PAGO DE COUENTA Y SUB-CUENTA Adamerpio, e | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest GONGEPTO de distributidos de Pargiales del primer nivel de atención de para de acución de | Programa de Tuberculosis y metas según a le periodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4 000 00 HABER de la le Modelo o 2024. Medi+ Sakud, 3-arvicio y Mucho Mas1 |
| PAGO DE C GUENTA Y SUB-GUENTA Atamicipio, e | compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest CONOEPTO de distribution de PARGIAL de regarmiento y cumplimiento a Programa de retera de servicios del primer nivel de atención de ado de Salud durante el período de Marzo a May | Programa de Tuberculosis y metas según a le periodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4 000 00 HABER de la le Modelo o 2024. Medi+ Bakud, Barricio y Mucho MasI |
| PAGO DE COUENTAY SUB-QUENTA SUB-QUENTA MUNICIPALIDA MUNICIPAL M | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest (CONOEPTO) de distributidos in seguiniento y cumplimiento a Programa de Programa | Programa de Tuberculosis y metas según a le periodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4 000 00 HABER de la le Modelo o 2024. Medi+ Bakud, Barricio y Mucho MasI |
| PAGO DE COUENTA Y SUB-CUENTA Según a la car Descentraliza | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest (CONOEPTO) de distributidos in seguiniento y cumplimiento a Programa de Programa | Programa de Tuberculosis y metas según a la periodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4 000 00 HABER de HORDES de HORDES de HABER de HORDES y metas y metas y metas según a la la Modelo o 2024. Medi+ Bakud, 3-arriclo y Mucho MasI PAGADO |
| PAGO DE C CUENTA Y SUB-CUENTA Administration | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest (CONOEPTO a ser distributidos in seguimiento y cumplimiento al Programa de 19 retera de servicios del primer nivel de atención de ado de Salud durante el período de Marzo a May | Programa de Tuberculosis y metas según a periodo de Marzo a Mayo 2024. Pos BAAR según orden 4 000 00 HABER HOBOS-1999-00033 |
| PAGO DE COUENTA Y SUB-CUENTA Según a la car Descentraliza | del Modelo Descentralizado de Salud durante el Compra de 1000 Frascos/Vasos colector de muest (CONOEPTO a ser distributidos in seguimiento y cumplimiento al Programa de 19 retera de servicios del primer nivel de atención de ado de Salud durante el período de Marzo a May | Programa de Tuberculosis y metas según a liperiodo de Marzo a Mayo 2024. TOS BAAR según orden 4 000 00 TOS BAAR SEGÚN ORDEN HABER TOS BAAR |

DROGUERIA MEDINAS S DE RL Medi+ Salud, Servicio y Mucho Mas... Residencial El Portal, contiguo al Centro de Capacitación Técnica Honduras-Corea • Tel.: 2510-1263 • 2504-4094 • 2565-3212 • 31-97 • 31-51 e-mail: ventas@medimashn.com • San Pedro Sula, Honduras, C. A. Μò 007033 R.T.N. 05019007491865 Por Lps. 4,000 Recibí de: Municialidad de Macurliza San Pedro Sula, 25 de del 202 🗳 Por concepto de: Lempiras No. de Cheque:. Medi+ Salud, Servicio y Mucho/ilas...! Saldo Anterior: Banco: Efectivo: Abono:

Fecha:

Saldo Actual:



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2024**

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 15/03/2024 10:32 a.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 9242

35,917.55

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

Fecha de Emision: 15/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS SA DE CV

Id/RTN: 05019995108892

La Cantidad en Letras: TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Material de Oficina Según Orden de Compra N°20-2024 (42 Partidas) para Equipo Tecnico Coordinador y 8 Establecimientos de Salud del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a registros y documentación de informes estadísticos de la Secretaria de Salud.

CODICO PROYECTO/OBJETO GASTO MONTO

11 09 000 001 000 39200 14-012-01 Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza 35,917.55

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones:

0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS CODIGO DESCRIPCION MONTO

14-012-01

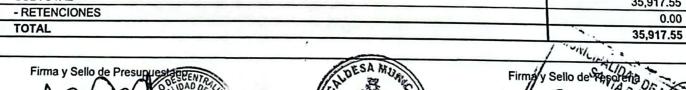
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

35,917.55

Monto Total:

35,917.55

| N TOTAL ORDEN DE PAGO |
|-----------------------|
| 35,917.55 |
| 0.00 |
| 35,917.55 |
| |



Recibido por.

Identidad No.:

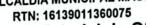
THURMO

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBrojkHCAleZsMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

Firma y Se



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





Solicitud Material de Oficina

Fecha: 6/2/2024 Establecimiento de Salud: Macuelizo

| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
|------------|---|------------------|------------|------------|------------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 3 | | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 6 | 5, | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 0 | 12 | |
| | Cartulina de colores | Unidades | 10 | | |
| | CD para grabar datos | Paquete | Ð | 5 | |
| | Silicon Liquido | Unidad | 1 | 0 | |
| | CLIP Grande | Cajita | 5 | 0 | |
| | Clip Pequeño | Cajita | 8 | 24 | |
| | Corrector liquido | Unidad | 6 | 4 | |
| 10 | Fasteners | Cajita | 4 | 7 | |
| 4 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | , | |
| 11 | Folder Clarito tamaño Oficio | Paquete | 0 | 1 | |
| 13 | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | 0 | 5 | |
| 14 | Folder tamaño carta | Retma | / | 5 | |
| | Folder tamaño oficio | Retma | 0 | 24 | IMPERIOR S |
| | Ganchos mariposa grande | Unidades | 0 | 24 | |
| | Ganchos mariposa mediano | Unidades | 0 | 24 | |
| | Ganchos mariposa pequeño | Unidades | 0 | / | |
| | Glicerina P/CONTAR | Unidad | 0 | 6 | |
| | Grapadoras | Unidad | | 2 | |
| | Grapas | Cajita | 6 | 72 | 10.00 |
| | Lapiz grafito | Unidad | 36 | 24 | |
| | Lapiz tinta azul BIC | Unidad | 12 | 48 | |
| | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 0 | 24 | |
| | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | .5 | 6 | |
| | Libros unicos Grandes | Unidad | 0 | 12 | |
| | Marcador fino Permanente | Unidad | 9 | 12 | |
| | Marcador grueso Permanente | Unidad | 6 | | |
| 2 | Marcador Flourecente | Unidad | | 24 | |
| | Maskin Tape grueso | Unidad | 2 | 5 | |
| | Papel bond carta | Retma | 0 | 1-2 | |
| | Papel bond LEGAL | Retma | | | |
| | Papel bond p/rotulos | Unidad | 15 | 30 | |
| 34 | Papel tapiz | Unidad | 0 | 1 6 | |
| 35 | Pega doble | Unidad | 5 | 0 | |
| | Pegamento Liquido | Unidad | 0 | 1.4 | |
| | Pentaflex grande | Paquete | 0 | 1 4 | |
| | Perforadoras | Unidad Unidad | 0 | | |
| | Reglas | | \$ | 0 | |
| | Sacagrapas | Unidad | | | |
| | Sacapuntas | Unidad | D | 4 | |
| | Sobre Manila Tamaño carta | Paquete | 0 | | |
| | Sobre Manila Tamaño Legal | Paquete | 0 | 6 | - |
| | Tableros (carta) | Unidad | 1997 | 3 | |
| 5 | Tijeras | Unidad | Zi | . 6 | |
| 6 1 | Tinta Canon nº11. Negro - AZUL- Rosado - | two widad | 0 | 3 C/UNO | |
| <u> </u> a | Finta Impresora Canon pixma G2160 color Imarillo | Unidad | 2 | 0 | |
| a: | inta Impresora Canon pixma G2160 color zul | Unidad | 2 | 0 | |
| IF | inta Impresora Canon pixma G2160 color ucsia | Unidad | 2 | 0 | |
| Ine | nta Impresora Canon pixma G2160 color egro | Unidad | Z | 0 | |
| | nta Para Almohadilla rollon | Unidad | 3 | 2 | |
| Ti | ra Plastica para encuadernar 1" | Paquete | 0 | 1 | |
| | ra Plastica para encuadernar 1/2" | Paquete | 0 | 1 | |
| | ra Plastica para encuadernar 1/8" | Paquete | 0 | 1 | |
| | ra Plastica para encuadernar 3/4" | Paquete | 0 | 0 | |
| | | | | , | - |
| _ | ra Plastica para encuadernar 5/8" | Paquete | 0 | + ; | _ |
| | a Plastica para encuadernar 7/8 | Paquete | 0 | | |
| Tri | folio | Unidad | 0 / | 5 | |

Firma y Sello Director Establecimiento de Salud





Solicitud Material de Oficina

Establecimiento de Salud: Sula/Laboratorio Fecha : 5-02-24 Codigo: 3379

| Cod | lgo: 3379 | | | | |
|-----|--|----------------------|------------|------------|----------|
| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 1 | 0 | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 9 | 0 | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 18 | 0 | |
| 5 | Cartulina de colores | Unidades | 0 | ő | |
| | CD para grabar datos | Paquete Unidad | Ö | 7 | |
| | Silicon Liquido CLIP Grande | Cajita | Ö | 0 | |
| | Clip Pequeño | Cajita | 0 | 0 | |
| | Corrector liquido | Unidad | 16 | 0 | |
| | Fasteners | Cajita | 1 | 0 | |
| | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | 0 | |
| | Folder Clarito tamaño Oficio | Paquete | 0 | 0 | |
| 13 | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | O | 0 | |
| | Folder tamaño carta | Retma | 1 | 0 | |
| | Folder tamaño oficio | Retma | 1 | 7 | |
| | Ganchos mariposa grande | Unidades | 0 | 1 | |
| | Ganchos mariposa mediano | Unidades | 0 | 1 | |
| | Ganchos mariposa pequeño | Unidades | 8 | 0 | |
| | Glicerina P/CONTAR | Unidad Unidad | 0 | 1 7 | |
| | Grapadoras Grapas | Cajita | 8 | 1 | |
| | Lapiz grafito | Unidad | .30 | 0 | |
| | Lapiz granto Lapiz tinta azul BIC | Unidad | 30 | 0 | |
| | Lapiz tinta azur BIC | Unidad | 13 | 12 | |
| | Lapiz tinta riegio BiC | Unidad | 0 | 0 | |
| 26 | Libros unicos Grandes | Unidad | 0 | 2 | |
| | Marcador fino Permanente | Unidad | 10 | 0 | |
| | Marcador grueso Permanente | Unidad | 7 | 0 | |
| 3 | Marcador Flourecente | Unidad | 15 | 0 | |
| | Maskin Tape grueso / (100° + 0) | Unidad | 0 | 1 | |
| | Papel bond carta | Retma | 0 | 10 | |
| | Papel bond LEGAL | Retma | 4 | 1 | |
| | Papel bond p/rotulos | Unidad | 0 | 0 | |
| | Papel tapiz | Unidad | | 0 | |
| | Pega doble | Unidad | 0 | 0 | |
| | Pegamento Liquido | Unidad | 0 | 0 | |
| | Pentaflex grande | Paquete | 0 | 0 | |
| | Perforadoras | Unidad | 0 | 0 | |
| | Reglas | Unidad | 2 | 0 | |
| | Sacagrapas | Unidad | 6 | 0 | |
| 11 | Sacapuntas | Unidad | 0 | 3 | |
| 12 | Sobre Manila Tamaño carta | Paquete | 0 | 0 | |
| | Sobre Manila Tamaño Legal | Paquete | 0 | 0 | |
| | Tableros (carta) | Unidad | 0 | 0 | |
| 5 | Tijeras | Unidad | 0 | 0 | |
| 16 | Tinta Canon n° | Unidad | 0 | 0 | |
| 17 | Tinta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 1 | 0 | |
| 18 | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 1 | 0 | |
| 19 | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 1 | 0 | |
| 0 | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 2 | 0 | |
| | Tinta Para Almohadilla rollon | Unidad | 1 | 0 | |
| | Tira Plastica para encuadernar 1" | Paquete | 0 | 0 | |
| | Tira Plastica para encuadernar 1/2" | Paquete | 0 | | |
| | Fira Plastica para encuadernar 1/8" | Paquete | 0 | | _ |
| | Fira Plastica para encuadernar 1/6 | | | _ | |
| | | Paquete | | | |
| | Fira Plastica para encuadernar 5/8" | Paquete | C | | |
| 11 | Tira Plastica para encuadernar 7/8 | Paquete Unidade U.s. | \neg | 0 | |
| | Trifolio | TANK! | 4.6 | 0 | |







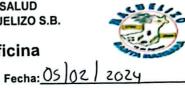
Establecimiento de Salud: Sula Codigo: 3379

Fecha: 6-2-24

| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
|--------|--|------------------|------------|------------|---------------------------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 3 | 3 15 | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 0 | 15 | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | | 3 | |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 2 | 20 | |
| | CD para grabar datos | Paquete | 0_ | 3 | |
| 6 | Silicon Liquido | Unidad | 2 | 10 | |
| | CLIP Grande | Cajita | 15 | 12 | |
| | Clip Pequeño Corrector liquido | Cajita Unidad | 5 | 10 | |
| | Fasteners | Cajita | B | à | |
| | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | O | 4 | |
| | Folder Clarito tamaño Oficio | Paquete | 0 | 3 | |
| | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | | -,, | |
| | Folder tamaño carta | Retma | a | 4 | |
| | Folder tamaño oficio | Retma | | 3 | |
| | Ganchos mariposa grande | Unidades | 0 | 2 | |
| | Ganchos mariposa mediano | Unidades | 0 | 0 | |
| | Ganchos mariposa pequeño | Unidades | Q | 0, | |
| | Glicerina P/CONTAR | Unidad | | 2 | |
| | Grapadoras | Unidad | <u> </u> | | |
| | Grapas | Cajita | 4 | 20 | |
| | Lapiz grafito | Unidad | 4 | 30 | |
| | Lapiz tinta azul BIC | Unidad | Ö | 30 | |
| 24 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad Unidad | 8 | 50 | |
| | Lapiz tinta rojo BIC Libros unicos Grandes | Unidad | 8 | 10 | NIV TO THE REAL PROPERTY. |
| | Marcador fino Permanente | Unidad | δ | 20 | |
| | Marcador into Permanente Marcador grueso Permanente | Unidad | 8 | 2 | |
| | Marcador grueso Permanente Marcador Flourecente | Unidad | 3 | 10 | |
| | Maskin Tape grueso | Unidad | 3 | 5 | |
| | Papel bond carta | Retma | 0 | 10 | |
| | Papel bond LEGAL | Retma | O | 5 | Park Line |
| | Papel bond p/rotulos | Unidad | 10 | 20 | |
| | Papel tapiz | Unidad | Ô | 3 | |
| | rega doble | Unidad | | 3 | |
| 36 P | egamento Liquido | Unidad | 5 | 0 | |
| 7 P | entaflex grande | Paquete | 0 | 0 | |
| | erforadoras | Unidad | | 3 | |
| | eglas | Unidad | 2 | 10 | |
| | acagrapas | Unidad | 0 | 10 | |
| _ | acapuntas | Unidad | 0 | 20 | |
| 2 50 | obre Manila Tamaño carta | Paquete | | 2 | |
| 3 50 | obre Manila Tamaño Legal | Paquete | | 2 | |
| | bleros (carta) | Unidad | 2 | 6 | |
| 5 Tije | | Unidad | 0 | 50 | |
| Tin | nta Canon n° | Unidad | 0 | 6 | |
| - | nta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 0 | 0 | |
| Tin | ta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | 0 | |
| 9.800 | ta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | 0 | |
| | ta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 2 | 2 | _ |
| | ta Para Almohadilla rollon | Unidad | | 12 | |
| Tira | Plastica para encuadernar 1" | Paquete | () | 1 0 | |
| | Plastica para encuadernar 1/2" | Paquete | 0 | 0 | |
| | Plastica para encuadernar 1/8" | Paquete | Ô | 0 | |
| | Plastica para encuadernar 3/4" | Paquete | Ö | | |
| | | Paquete | Ö | - × | |
| | Plastica para encuadernar 5/8" | | | 18 | |
| | Plastica para encuadernar 7/8 | Paquete | 0 | 1 (| |
| rifoli | | Unidad | 0 | (1) | |



Solicitud Material de Oficina



Establecimiento de Salud: Casa Quemada

| Cod | igo: | 3336 | |
|-----|------|------|--|
|-----|------|------|--|

| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
|-----|---|--------------------|------------|--|--|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 2 | 320 | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 9 | 200 | |
| | Calculadoras | Unidad | 1 | 3 | |
| 5 | Cartulina de colores | Unidades | 3 | | |
| | CD para grabar datos | Paquete | 9 | 2 | |
| 7 | Silicon Liquido | Unidad Cajita | 6 | 3 2 | |
| _ | CLIP Grande Clip Pequeño | Cajita | 12 | Ó | |
| | Corrector liquido | Unidad | 18 | 20 | |
| | Fasteners | Cajita | 4 | 5 | |
| | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 3 | 5 | I was a second |
| | Folder Clarito tamaño Oficio | Paquete | 0 | is | |
| | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | 0 | | |
| | Folder tamaño carta | Retma | Ö | 100 | |
| | Folder tamaño oficio | Retma | -50 | 100 | |
| | Ganchos mariposa grande | Unidades | .0 | 20 | |
| | Ganchos mariposa mediano | Unidades | 0 | 20 | |
| 18 | Ganchos mariposa pequeño | Unidades | Ö | 0 | |
| 19 | Glicerina P/CONTAR | Unidad | 0 | 0 | |
| 20 | Grapadoras | Unidad | 0 | S | |
| 21 | Grapas | Cajita | 3 | 2 | |
| 22 | Lapiz grafito | Unidad | 13 | 50 | |
| | Lapiz tinta azul BIC | Unidad | 12 | 50 | |
| | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 28 | 50 | A Secretaria |
| | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 12 | 24 | |
| | Libros unicos Grandes | Unidad | 7 | 3 | |
| | Marcador fino Permanente | Unidad | 3 | 24 | |
| | Marcador grueso Permanente | Unidad | 8 30 | 24 | |
| | Marcador Flourecente | Unidad | 30 | 20 | and the same |
| | Maskin Tape grueso | Unidad | 0 | 10 | |
| | Papel bond carta | Retma | 500 | 100 | |
| | Papel bond LEGAL | Retma | 0 | 50 | |
| | Papel bond p/rotulos | Unidad | 0 | 50 | |
| | Papel tapiz | Unidad | 0 | .30 | |
| | Pega doble | Unidad | 1 | 5 | |
| | Pegamento Liquido | Unidad | 4 | 3 | |
| 7 F | Pentaflex grande | Paquete | 0 | 0 | |
| 8 F | Perforadoras | Unidad | 0 | 5 | |
| 9 F | Reglas | Unidad | 6 | 0 | |
| | Sacagrapas | Unidad | ٥ | 5 | |
| | Sacapuntas | Unidad | 0 | 20 | |
| | Sobre Manila Tamaño carta | Paquete | Y | 3 | |
| | Sobre Manila Tamaño Legal | Paquete | 0 | 10 | |
| | ableros (carta) | Unidad | (A) | 10 | |
| 5 T | ijeras | Unidad | 2 | 5 | |
| 1 | inta Canon n° | Unidad | 6 | THE RESERVE OF THE PARTY OF THE | |
| | | Unidad | | - 0 | |
| | inta Impresora Epson 544 color amarillo | | 0 | 0 | |
| | inta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | 0 | |
| Ti | inta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | 0 | |
| Ti | inta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | 0 | |
| _ | inta Para Almohadilla rollon | Unidad | Ö | ō | |
| | ira Plastica para encuadernar 1" | | | Ö | |
| | | Paquete | 0 | | |
| | ra Plastica para encuadernar 1/2" | Paquete | Ø | O | |
| | ra Plastica para encuadernar 1/8" | Paquete | 0 | 6 | |
| | ra Plastica para encuadernar 3/4" | Paquete | 0 | 0 | |
| Ti | | | | | The second secon |
| | | | 6 | 6 | |
| Tir | ra Plastica para encuadernar 5/8" a Plastica para encuadernar 7/8 | Paquete Paquete | 6 | 6 | |

Firma y Sello Director Establecimento





Solicitud Material de Oficina

Establecimiento de Salud: Ciruelo Codigo: 3344

Fecha: 8/2/24

| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
|---------|---|--------------------|------------|------------|----------|
| 1 / | Almohadillas p/sello | Unidad | 6 | 1 | |
| 2 1 | Borradores de grafito | Unidad | 10 | 5 | |
| 3 (| Calculadoras | Unidad | 2 | 1 | |
| 4 (| Cartulina de colores | Unidades | 12 | 10 | |
| 5 6 | CD para grabar datos | Paquete | 3 | 5 | |
| | Silicon Liquido CLIP Grande | Unidad Cajita | 15 | 1 | |
| | Clip Pequeño | Cajita | 16 | 0 | |
| | Corrector liquido | Unidad | 2.7 | 6 | |
| | asteners | Cajita | 10 | 2 | |
| 11 F | older Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | 0 | |
| | older Clarito tamaño Oficio | Paquete | 0 | 0 | E. L. |
| | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | 0 | 0 | |
| | older tamaño carta | Retma | 3 | 4 | |
| | older tamaño oficio | Retma | 5 | | |
| 16 G | Sanchos mariposa grande | Unidades | 0 | 0 | |
| | Sanchos mariposa mediano | Unidades | 0 | 0 | |
| 10 6 | Sanchos mariposa pequeño Slicerina P/CONTAR | Unidades Unidad | 5 | 2 | |
| | Grapadoras | Unidad | 1 | 2 | |
| | Grapas | Cajita | 14 | 0 | |
| | apiz grafito | Unidad | 33 | 25 | |
| 23 L | apiz tinta azul BIC | Unidad | 29 | 10 | |
| 24 La | apiz tinta negro BIC | Unidad | 14 | 60 | |
| 25 La | apiz tinta rojo BIC | Unidad | 9 | 15 | |
| 26 Li | bros unicos Grandes | Unidad | 2 | 4 | |
| | arcador fino Permanente | Unidad | 8 | 8 | |
| | arcador grueso Permanente | Unidad | 10 | 8 | |
| | arcador Flourecente | Unidad | 26 | 5 | |
| | askin Tape grueso | Unidad | 3 | 10 | |
| | apel bond carta | Retma | 6 | 2 | |
| | apel bond LEGAL | Retma | 113 | 3 | |
| | pel bond p/rotulos | Unidad Unidad | | 5 | |
| | pel tapiz | Unidad | 0 | 8 | |
| o Pe | ga doble gamento Liquido | Unidad | 7 | 2 | - |
| 7 Do | ntaflex grande | Paquete | 0 | 2 | |
| | rforadoras | Unidad | Ö | 7 | |
| Reg | | Unidad | 7 | 3 | |
| | cagrapas | Unidad | 5 | 3 | |
| | capuntas | Unidad | 2 | 10 | |
| Soh | ore Manila Tamaño carta | Paquete | 2 | 1 1 | |
| | re Manila Tamaño Legal | Paquete | Ĩ | i i | |
| | leros (carta) | Unidad | 8 | 2 | |
| Tijer | | Unidad | 8 | 6 | |
| | a Canon n° | Unidad | Ŏ | D | |
| | a Impresora Epson 544 color | | | | |
| 1 | | Unidad | ٥ | 0 | |
| ama | | Unidad | | | - |
| linta | a Impresora Epson 544 color azul | Ullidad | 0 | 0 | - |
| Tinta | a Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | 0 | |
| | a Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | 0 | |
| Tinta | Para Almohadilla rollon | Unidad | 2 | 3 | |
| Tira I | Plastica para encuadernar 1" | Paquete | 0 | 0 | 1. 1 |
| | Plastica para encuadernar 1/2" | Paquete | 0 | 0 | |
| _ | Plastica para encuadernar 1/8" | Paquete | O | 0 | 7. 7. 7. |
| | Plastica para encuadernar 3/4" | Paquete | 0 | 0 | |
| | Plastica para encuadernar 5/8" | | | | - |
| | | Paquete | 0 | 0 | |
| ııra r | Plastica para encuadernar 7/8 | Paquete | 0 | 0 | + |
| I LILOR | STEANUZAS ES | Unidad | 2 | 3 | \bot |

ello Director Establecimiento de Salud



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



Solicitud Material de Oficina

Establecimiento de Salud: Libertad Codigo: 3361

Fecha: 07/02/24

| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
|---------|--|------------------------|------------|------------|--|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 6 | 0 | |
| 2 | Borradores de grafito Calculadoras | Unidad | 6 | 6 | |
| 4 | Cartulina de colores | Unidad | 3 | 10 | |
| 5 | CD para grabar datos | Unidades Paquete | 12. | 70 | |
| 6 | Silicon Liquido | Unidad | .3 | 7 | |
| 7 | CLIP Grande | Cajita | 17 | 0 | |
| 8 | Clip Pequeño | Cajita | 18 | 0 | |
| 9 | Corrector liquido | Unidad | 19 | 12 | |
| 10 | Fasteners | Cajita | 3 | 2 | |
| 11 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | 2 | |
| 12 | Folder Clarito tamaño Oficio | Paquete | 0 | 3. | |
| | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | 0 | 7 | |
| | Folder tamaño carta | Retma | 3 | 2 | |
| | Folder tamaño oficio | Retma | 7 | 4 | |
| | Ganchos mariposa grande | Unidades | 0 | 1 | |
| | Ganchos mariposa mediano | Unidades | 0 | 1 | _ |
| | Ganchos mariposa pequeño | Unidades | 2 | 1 6 | |
| | Glicerina P/CONTAR | Unidad | <u>~</u> | 2 | |
| | Srapadoras | Unidad | 5 | 2 | |
| | Grapas | Cajita Unidad | 36 | 12 | |
| 44 | Lapiz grafito Lapiz tinta azul BIC | Unidad | 27 | 0 | |
| | Lapiz tinta azul BIC Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 10 | 24 | |
| | Lapiz tinta regro BIC | Unidad | 6 | 12 | |
| | Libros unicos Grandes | Unidad | 7 | Z | |
| _ | Marcador fino Permanente | Unidad | | 24 | |
| | Marcador grueso Permanente | Unidad | 8 | Ø | |
| | Marcador Flourecente | Unidad | 31 | 0 | |
| | Maskin Tape grueso | Unidad | 7 | 10 | |
| | Papel bond carta | Retma | 2 | 2 | |
| | Papel bond Carta Papel bond LEGAL | Retma | Õ | 1 | |
| | Papel bond p/rotulos | Unidad | 5 | 12 | |
| | Papel tapiz | Unidad | 0 | 7 | and the Control of the |
| | Pega doble | Unidad | | 2 | |
| | Pegamento Liquido | Unidad | 8 | 0 | |
| | Pentaflex grande | Paquete | 0 | 3 | |
| | Perforadoras | Unidad | 0 | 3 | |
| | Reglas | Unidad | 8 | O | |
| | Sacagrapas | Unidad | 0 | 3 | |
| | Sacapuntas | Unidad | 3 | 5 | |
| | sobre Manila Tamaño carta | Paquete | 0 | 7 | |
| 쉵음 | obre Manila Tamaño Carta obre Manila Tamaño Legal | Paquete | 7 | 0 | |
| | ableros (carta) | Unidad | 6 | 0 | and the same of th |
| | | Unidad | 5 | Ö | |
| 1 2 | ijeras | Unidad | 0 | 0 | |
| 151 | inta Canon n° | | | | |
| , Ti | inta Impresora Epson 544 color | Unidad | 0 | 1 | |
| lar | marillo (1250) | Heided | | | |
| Ti | nta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | 1 7 | |
| | nta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | 1 | |
| Tir | nta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | 4 | |
| | nta Para Almohadilla rollon | Unidad | '1 | 0 | |
| 1111 | na Plactice pare enguademen 1" | Paquete | 0 | 0 | |
| 1111 | ra Plastica para encuademar 1" | | | 0 | |
| Tir | a Plastica para encuademar 1/2" | Paquete | 0 | | |
| Tir | a Plastica para encuademar 1/8" | Paquete | 0 | 0 | Carlotte Services |
| Tir | a Plastica para encuadernar 3/4" | Paquete | 0 | 0 | |
| Tir | a Plastica para encuademar 5/8" | Paquete | 0 | 0 | |
| | a Plastica para encuademar 7/8 | Paquete Limited BES | | O | |
| 1 1 117 | a Flastica para eficuaçenta, 170 | 91010 | 7 | 5 | |

ablécimiento de



6

8 Trifolio

Tira Plastica para encuademar 5/8"

Tira Plastica para encuademar 7/8

Firma y Sello Director Establecimiento de

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

Solicitud Material de Oficina



| Cod | ablecimiento de Salud: Rosario ligo: 81175 | | | | ١ |
|--------|---|----------------|-------------|------------|----------|
| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 3, | Q | |
| 2 | Borradores de orafito | Unidad | 9 | 10 | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | - 2 | 5 | - |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 0 | 20 | |
| 5 | CD para grabar datos | Paquete | 0 | 4 | |
| 6 | Silicon Liquido | Unidad | 3 | 3 | |
| 7 | CLIP Grande | Cajita | 10 | 6 | |
| 8 | Clip Pequeño | Cajita | 15 | 10 | |
| 9 | Corrector liquido | Unidad | 15 | 0 | |
| | Fasteners | Cajita | 9 | 8 | |
| 11 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | 0 | |
| | Folder Clarito tamaño Oficio | Paquete | | 0 | |
| | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | 0 | 2 | |
| | Folder tamaño carta | Retma | 4 | 3 | |
| | Folder tamaño oficio | Retma | 3 | | |
| | Ganchos mariposa grande | Unidades | 0 | 10 | |
| | Ganchos mariposa mediano | Unidades | | 10 | |
| | Ganchos mariposa pequeño | Unidades | 6 | 0 | |
| 17 | Glicerina P/CONTAR | Unidad | 2 | 5 | |
| | 3rapadoras | Unidad | | 2 | |
| | Grapas | Cajita | 10 | 20 | |
| | Lapiz grafito | Unidad | 70 | | - |
| 23 | Lapiz tinta azul BIC | Unidad | | 30 | |
| 24 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 0 | 50 | |
| 25 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 0 | 20 | |
| 26 | Libros unicos Grandes | Unidad | 5 | 2 | |
| 27 | Marcador fino Permanente | Unidad | 03 | 7 | |
| | Marcador grueso Permanente | Unidad | | 7 | |
| | Marcador Flourecente | Unidad | 18 | 0 | |
| | Maskin Tape grueso | Unidad | 0 | 24 | |
| | Papel bond carta | Retma | 4 | 2 | |
| 2 1 | Papel bond LEGAL | Retma | 0 | 2 | 4 |
| | Papel bond p/rotulos | Unidad | 30 | 20 | |
| | Papel tapiz | Unidad | 0 | 2 | |
| | Pega doble | Unidad | 6 | 5 | |
| | | Unidad | 5 | 0 | |
| | Pegamento Liquido | Paquete | 0 | 2 | |
| | entaflex grande | Unidad | 1 | 2 | |
| | erforadoras | Unidad | 7 | 5 | |
| | eglas | Unidad | 1 | 2 | |
| | acagrapas | | ė | 12 | |
| | acapuntas | Unidad | , | 2 | |
| S | obre Manila Tamaño carta | Paquete | | | |
| Iso | obre Manila Tamaño Legal | Paquete | 0 | - 2 | _ |
| | ableros (carta) | Unidad | 3 | 7 | |
| | eras | Unidad | 2 | 3 | |
| اِنِا | nta Canon n° | Unidad | 0 | | |
| 1:11 | nta Canon n° nta Impresora Epson 544 color | | | | |
| | | Unidad | 0 | i | |
| am | narillo | Unided | 0 | 1 | 55.00E |
| Tin | nta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | | | |
| | ita Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | | | |
| Tin | ta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | | |
| Tie | ta Para Almohadilla rollon | Unidad | 3 | 0 | |
| T:- | Diseties pers applied mar 1" | Paquete | 0 | 0 | |
| lira | a Plastica para encuademar 1" | | Q | 0 | |
| Tira | Plastica para encuademar 1/2" | Paquete | | | |
| Tira | Plastica para encuademar 1/8" | Paquete | U | 0 | |
| Tira | Plastica para encuadernar 3/4" | Paquete | 8 | 0 | |
| I II d | r lastica para circuadornar or | | | 0 | |

Paquete

Paquete

Unidad

RETARIA DE SARIO

CARRIA SAMTARIA



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

Solicitud Material de Oficina

Establecimiento de Salud: Abundancia Codigo: 81167

| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
|-------------|---|------------------|------------|--|-------------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 7 | 3 | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 76 | O_ | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | | 10 | |
| 5 | Cartulina de colores | Unidades | 78 | 20 | |
| 6 | CD para grabar datos Silicon Liquido | Paquete | ~ | 20 | |
| 7 | CLIP Grande | Unidad | 7 | 1 10 | |
| s | Clip Pequeño | Cajita Cajita | 14 | 3 | |
| 9 | Corrector liquido | Unidad | 17 | 2 | |
| 10 | Fasteners | Cajita | 977 | -0 | |
| | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | 10 | |
| 12 | Folder Clarito tamaño Oficio | Paquete | 0 | 10 | |
| | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | Ó | 2 | |
| 14 | Folder tamaño carta | Retma | - 5 | 2 | |
| | Folder tamaño oficio | Retma | | 3 | |
| 16 | Ganchos mariposa grande | Unidades | 0 | Q | |
| 17 | Ganchos mariposa mediano | Unidades | 0 | Q | |
| ΙBJ | Ganchos manposa pequeño | Unidades | 0 | 0 | |
| Sq. | ilicenna P/CONTAR | Unidad | | 5_ | |
| | Grapadoras | Unidad | 3 | 1 5 | |
| | Grapas | Cajita | 12 | 3 | |
| | apiz grafito | Unidad | 52 | | |
| | apiz tinta azul BIC | Unidad | 1 34 | 110 | - |
| | apiz tinta negro BIC | Unidad | 1 ×4 | 40 | |
| | apiz tinta rojo BIC | Unidad | 2,2 | 10 | |
| | libros unicos Grandes | Unidad | 100 | 20 | |
| | Marcador fino Permanente | Unidad | 10 | 10 | |
| | Marcador grueso Permanente | Unidad | 1 33 | 1 LQ | |
| | Marcador Flourecente | Unidad | | 10 | |
| | Maskin Tape grueso | Unidad | 10 | 10 | |
| | apel bond carta | Retma | 10 | 5 | 10 21 22 22 |
| | apel bond LEGAL | Retma | 37 | 20 | |
| | apel bond p/rotulos | Unidad | | 10 | |
| | apel tapiz | Unidad | 9 | 10 | - |
| | ega doble | Unidad | a | 1 X | _ |
| | egamento Liquido | Unidad | 4 | | |
| | entaflex grande | Paquete | 1 | 3 | |
| P | erforadoras | Unidad | 1 | 2 | - |
| R | eglas | Unidad | 10 | 1 6 | |
| Sa | cagrapas | Unidad | 1.7 | 3 | |
| Sa | capuntas | Unidad | 14 | | LOCA IV |
| So | bre Manila Tamaño carta | Paquete | 1 8 | 5 | Unidadi |
| | bre Manila Tamaño Legal | Paquete | 8 | | unidad |
| | bleros (carta) | Unidad | H | 13 | |
| _ | eras | Unidad | 4 | 10 | |
| | ta Canon n° | Unidad | 0 | 0 | |
| | ta Impresora Epson 544 color | | 0 | 0 | |
| | arillo | Unidad | | U | |
| Tie | ta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | 0 | |
| Tin | a impresora Epson 544 color azur | | 0 | | |
| Fuc | a Impresora Epson 544 color | Unidad | Ų | D | |
| | a Impresora Epson 544 color | Unidad | 0 | ρ | |
| neg | ro | | 1 | 13 | |
| Fint | a Para Almohadilla rollon | Unidad | 1 1 | | |
| Tira | Plastica para encuadernar 1" | Paquete | 0 | - - - - - - - - - - | |
| Tira | Plastica para encuadernar 1/2" | Paquete | 0 | U | |
| iro | Plastica para encuadernar 1/8" | Paquete | Ó | 0 | |
| iea | Plastica para encuadernar 3/4" | Paquete | 7 | n | |
| ıra | Plastica para eficuadernar 5/4 | | l Ö | Ä | |
| | Plastica para encuadernar 5/8" | Paquete | | — — — | |
| ira | Plastica para encuadernar 7/8 | Paquete | 0 | 9 | |
| | lio / | Unidad | -7 | 1 7/ |) |

iento de Salud Firma y Sello





Fecha: 07 - 00 - 2024

Solicitud Material de Oficina

Establecimiento de Salud: Flecha Codigo: 82619

| N° | Descripcion | Presentacion | Existencia | Solicitado | Aprobado |
|---------|--|---------------------|------------|------------|-----------------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 4 | 0 | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 6' | 50 | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | | 13 | |
| 5 | Cartulina de colores | Unidades Paquete | 8 | | |
| 6 | CD para grabar datos | Unidad | 3 | 2 | |
| 7 | Silicon Liquido CLIP Grande | Cajita | 7 | 0 | |
| 8 | Clip Pequeño | Cajita | 13 | 0 | |
| 9 | Corrector liquido | Unidad | 14 | 10 | |
| | Fasteners | Cajita | 11 | 0 | |
| | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | 0 | |
| | Folder Clarito tamaño Oficio | Paquete · | 0 | 0 | |
| | Folder LEYZ | Caja (50 Unid) | 2 | 3 | |
| | Folder tamaño carta | Retma | 2 | 3 | |
| | Folder tamaño oficio | Retma | 3 | - | |
| 16 | Ganchos mariposa grande | Unidades | 0 | | Lincoln and the |
| 17 | Ganchos mariposa mediano | Unidades | 0 | _ | |
| | Ganchos mariposa pequeño | Unidades Unidad | 7 | 0 | |
| | Glicerina P/CONTAR | Unidad | 1 | | |
| | Grapadoras | Cajita | 1 | 5 | |
| | Grapas | Unidad | 13 | 30 | |
| 22 | Lapiz grafito Lapiz tinta azul BIC | Unidad | 24 | 20 | |
| | Lapiz tinta azui BiC Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 22 | 30 | |
| | Lapiz tinta riegio BiC | Unidad | 7 | 18 | |
| | Libros unicos Grandes | Unidad | 1 | 3 | |
| | Marcador fino Permanente | Unidad | 5 | ١Q | |
| | Marcador grueso Permanente | Unidad | 4 | 10 | |
| | Marcador Flourecente | Unidad | 19 | C | |
| | Maskin Tape grueso | Unidad | 0 | 20 | |
| | Papel bond carta | Retma | 4 | 2 | |
| | Papel bond LEGAL | Retma | 0 | | |
| | Papel bond p/rotulos | Unidad | 10 | 10 | |
| 4 1 | Papel tapiz | Unidad | 0 | - | - |
| | Pega doble | Unidad | 1 2 | 1 2 | |
| 6 F | Pegamento Liquido | Unidad | 1 7 | 2 | |
| | Pentaflex grande | Paquete | - | 1 1 | |
| 8 F | Perforadoras | Unidad | 1 11 | | |
| 9 F | Reglas | Unidad | 3 | 1 8 | |
| 0 8 | Sacagrapas | Unidad | 2 | 10 | |
| IS | acapuntas | Unidad | 1 | 1 | |
| 2 S | obre Manila Tamaño carta | Paquete | 1 | ð | |
| 3 S | obre Manila Tamaño Legal | Paquete | 1 | 5 | |
| T | ableros (carta) | Unidad | 5 | 0 | |
| T | ijeras | Unidad | | | |
| Ti | inta Canon n° | Unidad | | - | |
| T | inta Impresora Epson 544 color | Unidad | _ | - | |
| ar | marillo | | | | |
| T | inta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | - | | |
| T | inta Impresora Epson 664 color | 11212 | | | |
| | ucsia | Unidad | - | | 1000 |
| 1 | ucold | | | | |
| Ti | inta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | | | |
| | | Unidad | 2 | | |
| Ti | nta Para Almohadilla rollon | | | | |
| Ti | ra Plastica para encuadernar 1" | Paquete | | | |
| Ti | ra Plastica para encuadernar 1/2" | Paquete | - | - | |
| Ti | ra Plastica para encuadernar 1/8" | Paquete | | | |
| Ti | ra Plastica para encuadernar 3/4" | Paquete | | | |
| T | ira Plastica para encuadernar 5/8" | Paquete | | • | |
| T | ira Plastica para encuadernar 7/8 | Paquete | | - | الماحدة الما |
| - 1 1 1 | in i laction bain dilamentile it | CHA O Unidad | L | | |

ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS



Cotizacion#100479208

CODIGO: CECONCC6000

NOMBRE: ALCALDIA MUNICIOAL DE MACUELIZO

VENDEDOR: DENIA ENAMORADO

FECHA: 14/03/2024 09:14

RTN:

| | IMAGEN | ARTICUL | O BARRA | DESCRIPCION | CANT | PRECIO | ISV S | SUBTOTAL |
|---|--------|---------|---------------|---|------|----------|------------|--------------|
| | | A39863 | 7501449717380 | ALMOHADILLA P/SELLO NEGRO #1 STAFFORD | 10 | L.22.61 | L.33.91 | L.226.10 V |
| 6 | | A48402 | 7427230013557 | BOLIGRAFO GENIAL NEGRO MAX 1.0 | 250 | L.1.60 | L.0.00 | L.400.00 ✓ |
| | / | A48404 | 7427230013571 | BOLIGRAFO GENIAL ROJO MAX 1.0 | 94 | L.1.60 | L.0.00 | L.150.40 🗸 |
| | | A47448 | 7427230011225 | BORRADOR GENIAL BLANCO GRANDE | 50 | L.2.28 | L.0.00 | L.114.00 ✓ |
| | 105118 | A43735 | 4971850032199 | CALCULADORA CASIO ESCRIT 12DIG MX-12B NEGRO | 14 | L.128.09 | D L.268.99 | L.1,793.26 ✓ |
| | | A43312 | 11008642 | CARTULINA IRIS SURT 50X65CM | 90 | L.5.2 | 2 L.70.47 | L.469.80 |
| | | A47954 | 7427230011676 | CLIPS JUMBO GENIAL 100 UND 50MM | 12 | 2 L.11.8 | 3 L.21.29 | L.141.96 |
| | | A47955 | | CLIPS STANDARD GENIAL 100 UND 33MM | | 5 L.4.9 | 96 L.3.7 | 2 L.24.80 |
| | | A57157 | 7427230020357 | CORRECTOR GENIAL LAPIZ 8ML | 7 | 7 L.5. | 91 L.68.2 | 26 L.455.07 |
| | | A54257 | 7450009184677 | COVER REPORT T/C PQT10 COSTILL/ TRANS MERLETTO | Α . | 10 L.66 | .78 L.100. | 17 L.667.80 |

| | IMAGE | N ARTICUL | LO BARRA | DESCRIPCION | CANT | PRECIO | ISV | SUBTOTAL |
|---|-------|-----------|-----------------|--|------|-----------|------------|---------------|
| | | A51666 | 7427230018675 | CUADERNO UNICO LARGO 400 PAG GENIAL | 27 | L.72.00 | L.0.00 | L.1,944.00 |
| | 0 | A47956 | 7427230011690 |) FASTENER 8CM METAL 50UND GENIAL | 15 | L.23.48 | L.52.83 | L.352.20 |
| | | A3546 | 7501428709269 | GLICERINA AZOR 42G (1.5 OZ) CUENTA FACIL 30165 | 15 | L.20.00 | L.45.00 | L.300.00 |
| | | A47957 | 7427230011706 | GRAPA STANDARD 26/6 GENIAL 5000 | . 26 | L.13.13 | L.51.21 | L.341.38 |
| F | | A47959 | 7427230011720 | GRAPADORA GENIAL CE-5 MEDIA TIRA 20HJS | 15 | L.33.57 | L.75.53 | L.503.55 |
| | | A48238 | 7427230012192 | LAPIZ GRAFITO #2 HB GENIAL MAX | 174 | L.1.80 | L.0.00 | L.313.20 |
| | | A4734 | 071641150010 | MARCADOR PERMAN KING SIZE NEGRO | 40 | L.29.57 | L.177.42 | L.1,182.80 |
| | | A4743 | 071641300019 | MARCADOR PERMAN SHARPIE NEGRO FINO | 74 | L.19.13 | L.212.34 | L.1,415.62 |
| | | A49201 | 7427230025161 | MASKING TAPE 2 X30 YD GENIAL | 159 | L.19.13 | 3 L.456.25 | 5 L.3,041.67 |
| | | A34137 | | PAPEL BOND LEGAL B20 8.5X14" HEWLETT PACKARD | 39 | L.164.3 | 5 L.961.4 | 5 L.6,409.65 |
| | 63- | A5978 | | PAPEL BOND ROTAFOLIO B20 22X34" BLANCO | 130 |) L.3.0 | 4 L.59.2 | 28 L.395.20 |
| | | A51413 | | PAPEL TAPIZ DISEÑO COCINA 45CMX20M GENIAL | , | 7 L.183.3 | 39 L.192. | 56 L.1,283.73 |
| | | A47948 | 7427230011508 (| PEGAMENTO BLANCO 240GR (8.5 OZ) GENIAL | į | 8 L.14. | 52 L.17. | 42 L.116.16 |

| IM | AGEN | ARTIC | ULO BARRA | | DESCRIPCION | CANT | PRECIO | ISV | SUBTOTAL |
|-----|--------|--------|---------------|-------|---------------------------------------|------|----------|----------|--------------|
| | AMTON | A6202 | 74410463 | 01103 | PENDAFLEX AMPOFLEX T/OFICIO 25 UND | 3 | L,180.00 | L,81.00 | L.540.00 |
| 4 | 8 | A51418 | 742723001 | 8002 | PERFORADORA GENIAL CP-30 8CM 30HJS | 15 | L.81.13 | L.182.54 | L.1,216.95 |
| | ĺ | A51381 | 742723001 | 7357 | REGLA ALUMINIO 30CM GENIAL | 32 | L.13.00 | L.0.00 | L.416.00 |
| d | O) | A47149 | 742723001 | 1553 | RESALTADOR AMARILLO GENIAL | 47 | L.5.83 | L.41.10 | L.274.01 |
| 1 | No. | A61976 | 6921734902 | 313 | SACA GRAPAS DELI | 28 | L.10.78 | L.45.28 | L.301.84 |
| | | 447449 | 7427230011 | | SACAPUNTA GENIAL METAL TIPO HACHA | 67 | L.2.30 | L.0.00 | L.154.10 / |
| | A | 47454 | 74272300121 | 30 S | ILICONA LIQUIDA 500ML GENIAL | 22 | L.79.57 | L.262.59 | L.1,750.54 / |
| - | A7 | 7356 | 75015237195 | | OBRE MANILA 9X12 PQT10 NGOMADO | 2 | L.14.78 | L.4.43 | L.29.56 |
| | A74 | 120 | 744104632150 | 7 TA | ABLERO T/CARTA AMPO | 9 | L.30.43 | L.41.08 | L.273.87 |
| 0 | A127 | 797 | 745000703089 | | PE DOBLE CARA 24MMX2.5M RLETTO | 29 | L.19.48 | L.84.74 | L.564.92 - |
| ĮĮ. | A633 | 95 (| 5935205383693 | TIJE | ERA 9" DELI SURT | 15 | L.34.78 | L.78.25 | L.521.70 |
| 7 | A6246 | 5 0 | 13803330953 | | TA CANON GI-11 CYAN 70ML 60/G3160 | 2 | L.255.65 | L.76.69 | L.511.30 |
| Ţ. | A62464 | 01 | 3803330977 | | A CANON GI-11 MAG 70ML 60/G3160 | 1 | L.255.65 | L.38.35 | L.255.65 |

| IMAGEN | ARTICUL | O BARRA | DESCRIPCION | CANT | PRECIO | ISV | SUBTOTAL |
|----------|---------|--------------|---|------|----------|---------|----------|
| - 100g | A62462 | 013803330915 | TINTA CANON GI-11 NEG 135ML G2160/G3160 | 2 | L.280.00 | L.84.00 | L.560.00 |
| <u>.</u> | A62463 | 013803330991 | TINTA CANON GI-11 YELL 70ML G2160/G3160 | 2 | L.255.65 | L.76.70 | L.511.30 |
| [13] | A52430 | 010343941984 | TINTA EPS T544 CYAN 65ML P/L1110, L3110, L3150, L5190 | 2 | L.196.00 | L.58.80 | L.392.00 |
| [is] | A52431 | 010343941991 | TINTA EPS T544 MAGENTA 65ML P/L1110, L3110, L3150, L5190 | 2 | L.196.00 | L.58.80 | L.392.00 |
| | A52429 | 010343941977 | TINTA EPS T544 NEGRO 65ML P/L1110, L3110, L3150, L5190 | 3 | L.196.00 | L.88.19 | L.588.00 |
| <u>.</u> | A52432 | 010343942004 | TINTA EPS T544 YELLOW 65ML P/L1110, L3110, L3150, L5190 | 2 | L.196.00 | L.58.80 | L.392.00 |

COMENTARIOS

SUBT: L.31,688.09

ISV: L.4,229.46

TOTAL: L.35,917.55







SECRETARIA DE SALUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 20-2024



miércoles 13 de marzo de 2024

| miér | coles 1. | 3 de marzo de 2024 | | | × 11 | | | |
|------|----------------|-----------------------------|--------------|------------|------|-------------------|------|--------------------|
| | NOM | BRE DEL PROVEEDOR | SIRVASE ENTR | EGAR EL PI | EDID | O CONS | GNAI | 00 A: |
| | | | Aicaidia | vrunicipa | ı ae | , wacu | Cal | 'd |
| | | ACOSA | Modelo I | Descentra | | | Salu | u |
| | | | | Many | liza | | | |
| Item | Partid a Nº | Descripcion | Presentacion | Cantidad | P/U | nitario | | io Total |
| 1 | 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 10 | L | The second second | L | 226.10 |
| 2 | 2 | Borradores de grafito | Unidad | 50 | L | | L | 114.00 |
| 3 | 3 | Calculadoras | Unidad | 14 | L | 128.09 | | 1,793.26 469.80 |
| 4 | 4 | Cartulina de colores | Unidades | 90 | L | 5.22 | L | |
| 5 | 5 | Silicon Liquido | Unidad | 22 | L | 79.57 | | 1,750.54 |
| 6 | 6 | CLIP Grande | Cajita | 12 | L | 11.83 | L | 141.96 |
| 7 | 7 | Clip Pequeño | Cajita | 5 | L | 4.96 | L | 24.80 |
| 8 | 8 | Corrector liquido | Unidad | 77 | L | 5.91 | L | 455.07 |
| 9 | 9 | Fasteners | Cajita | 15 | L | 23.48 | L | 352.20 |
| 10 | 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 10 | L | 66.78 | L | 667.80 |
| 11 | 11 | Glicerina P/CONTAR | Unidad | 15 | L | 20.00 | L | 300.00 |
| 12 | 12 | Grapadoras | Unidad | 15 | L | 33.57 | L | 503.55 |
| 13 | 13 | Grapas | Cajita | 26 | L | 13.13 | L | 341.38 |
| 14 | 14 | Lapiz grafito | Unidad | 174 | L | 1.80 | L | 313.20 |
| 15 | 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 250 | L | 1.60 | L | 400.00 |
| 16 | 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 94 | L | 1.60 | L | 150.40 |
| 17 | 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 27 | L | 72.00 | L | 1,944.00 |
| 18 | 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 74 | L | 19.13 | L | 1,415.62 |
| 19 | 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 40 | L | 29.57 | L | 1,182.80 |
| 20 | 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 47 | L | 5.83 | L | 274.01 |
| 21 | 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 159 | L | 19.13 | L | 3,041.67 |
| 22 | 22 | Papel bond LEGAL | Retma | 39 | L | 164.35 | L | 6,409.65 |
| 23 | | Papel bond p/rotulos | Unidad | 130 | L | 3.04 | L | 395.20 |
| 24 | | Papel tapiz | Unidad | 7 | L | 183.39 | L | 1,283.73 |
| | | Pega doble | Unidad | 29 | L | 19.48 | 3 L | 564.92 |
| 25 | | Pegamento Liquido | Unidad | 8 | L | 14.53 | 2 L | 116.16 |
| 26 | | | Paquete | 3 | L | | | 540.00 |
| 27 | _ | Pentaflex grande | Unidad | 15 | L | | | 1,216.95 |
| 28 | | Perforadoras | Unidad | 32 | L | | | 416.00 |
| 29 | | Reglas | | 28 | I | | | 301.84 |
| 30 | | Sacagrapas | Unidad | | - | | | 154.10 |
| 31 | | Sacapuntas | Unidad | 67 | I | | | |
| 32 | 32 | Sobre Manila Tamaño carta | Paquete | 2 | I | | | 29.56 |
| 33 | 33 | Tableros (carta) | Unidad | 9 | | 30.4 | | |
| 34 | 34 | Tijeras | Unidad | 15 | I | 34.7 | 78 L | 521.70 |



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 20-2024



miércoles 13 de marzo de 2024

| mier | coles 13 | 3 de marzo de 2024 | | | | | _ | |
|------|----------------|--|--------------|-----------|------|---------|-----|-----------|
| | NOM | BRE DEL PROVEEDOR | SIRVASE ENTR | | | | | |
| | | ACOSA | | Descentra | liza | do de S | | |
| Item | Partid a Nº | Descripcion | Presentacion | Cantidad | P/U | nitario | Pre | cio Total |
| 35 | 35 | Tinta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 2 | L | 196.00 | L | 392.00 |
| 36 | 36 | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 2 | L | 196.00 | L | 392.00 |
| 37 | 37 | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 2 | L | 196.00 | L | 392.00 |
| 38 | 38 | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 3 | L | 196.00 | L | 588.00 |
| 39 | 39 | Tinta Canon 11 M Negro | Unidad | 2 | L | 280.00 | L | 560.00 |
| 40 | 40 | Tinta Canon 11 M Azul | Paquete | 2 | L | 255.65 | L | 511.3 |
| 41 | 41 | Tinta Canon 11 M Fucsia | Unidad | 1 | L | 255.65 | L | 255.6 |
| 42 | 42 | Tinta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 2 | L | 255.65 | L | 511.3 |
| | | | | | Su | b-Total | L | 31,688.0 |
| | | | | | Iı | npuesto | L | 4,229. |
| | | | | | | Total | L | 35,917.5 |
| | FI | ARORADO PORTE | REVISAD | O POR | AP | ROBAD | O P | OR GES |

ADMINISTRACION

Licdal Edenia Romero

RECIBIDA LA O.C POR PROVEEDOR

Falonsio Canomo

Firma y Sello

REVISADO POR

APROBADO POR GEST

DINIACIÓNES LUO E

Licda. Suyapa Jacqueline
Trejo

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







Nombre del Proveedor: ACOSA Numero Orden de Compra: 20-2024



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cant. Según Orden | Cantidad recibida | Diferencia | Observacion |
|------|-----------------------------|--------------|----------------------|----------------------|------------|-------------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 10 | 10 | | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 50 | 50 | | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 14 | 14 | | |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 90 | 90 | | |
| 5 | Silicon Liquido | Unidad | 22 | 22 | | |
| 6 | CLIP Grande | Cajita | 12 | 12 | | |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 5 | 5 | | |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 77 | 7-7 | | |
| 9 | Fasteners | Cajita | 15 | 15 | | |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 10 | 10 | | |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Unidad | 15 | 15 | | |
| 12 | Grapadoras | Unidad | 15 | 15 | | |
| 13 | Grapas | Cajita | 26 | 26 | | |
| 14 | Lapiz grafito | Unidad | 174 | 174 | | |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 250 | 250 | | |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 94 | 94 | | |
| 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 27 | 27 | | |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 74 | 74 | | |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 40 | 40 | | |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 47 | 47 | | |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 159 | 159 | | |
| 22 | Papel bond LEGAL | Retma | 39 | 39 | | |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Unidad | 130 | 130 | | |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 7 | 7 | | |
| 25 | Pega doble | Unidad | 29 | 29 | | |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 8 | 8 | | |







Nombre del Proveedor: ACOSA Numero Orden de Compra: 20-2024



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cant. Según Orden | Cantidad recibida | Diferencia | Observacion |
|------|---|--------------|----------------------|-------------------|------------|-------------|
| 27 | Pentaflex grande | Paquete | 3 | 3 | | |
| 28 | Perforadoras | Unidad | 15 | 15 | | |
| 29 | Reglas | Unidad | 32 | 32 | | |
| 30 | Sacagrapas | Unidad | 28 | 28 | | |
| 31 | Sacapuntas | Unidad | 67 | 67 | | |
| 32 | Sobre Manila Tamaño carta | Paquete | 2 | ک | | |
| 33 | Tableros (carta) | Unidad | 9 | G | | |
| 34 | Tijeras | Unidad | 15 | 15 | | |
| 35 | Tinta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 2 | ک | | |
| 36 | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 2 | ۲ | | |
| 37 | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 2 | ι | | |
| 38 | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 3 | 3 | | |
| 39 | Tinta Canon 11 M Negro | Unidad | 2 | 2 | | |
| 40 | Tinta Canon 11 M Azul | Paquete | 2 | 2 | | |
| | Tinta Canon 11 M Fucsia | Unidad | 1 | | | |
| 41 | Tinta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 2 | ٥, | | |

ENTREGADO POR

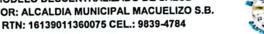
NOMBRE: Herry Yandh Mojis

LUGAR Y FECHA: 5 P. S. 25-03-24.

NOMBRE:



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





ACTA DE ENTREGA

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

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | sto tario | C | osto t | otal |
|----------------|--|--------------|--|---|--------------|-----|----------|---------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 1 | L | 22.61 | L | _ | 22.61 |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 5 | L | 2.28 | L | | 11.40 |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 2 | L | 128.09 | L | _ | 56.18 |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 10 | L | 5.22 | L | | 52.20 |
| 5 | Silicon Liquido | Unidad | 2 | L | 79.57 | L | 1 | 59.14 |
| 6 | CLIP Grande | Cajita | 0 | L | 11.83 | L | | • |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | L | | |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 15 | L | 5.91 | L | | 88.65 |
| 9 | Fasteners | Cajita | 4 | L | 23.48 | 느 | | 93.92 |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | 느 | | |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 1 | L | 20.00 | - | | 20.00 |
| 12 | Grapadoras | Unidad | 2 | L | 33.57 | - | | 67.14 |
| 13 | Grapas | Unidad | 2 | L | 13.13 | - | | 26.26 |
| 14 | Lapiz grafito | Cajita | 12 | L | 1.80 | - | | 21.60 |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 0 | L | 1.60 | - | _ | 40.00 |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 12 | L | 1.60 | - | _ | 19.20 |
| 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 3 | L | 72.00 | - | | 216.00 |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 10 | L | 19.13 | - | _ | 191.30 |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 5 | L | 29.5 | - | | 147.85 |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 15 | L | 5.83 | - | _ | 87.45 |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 24 | L | 19.13 | - | | 459.12 |
| 22 | Papel bond LEGAL | Unidad | 1 | L | 164.3 | - | | 164.35 |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Retma | 30 | L | 3.0 | - | | 91.20 |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 1 | L | 183.3 | - | <u> </u> | 183.39 |
| 25 | Pega doble | Unidad | 3 | L | 19.4 | - | <u> </u> | 58.44 |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 0 | L | 14.5 | _ | <u> </u> | • |
| 27 | Pentaflex grande | Unidad | 1 | L | 180.0 | - | L_ | 180.00 |
| 28 | Perforadoras | Paquete | 2 | L | 81.1 | 3 | L | 162.26 |
| 29 | Reglas | Unidad | 6 | L | 13.0 | 0 | L | 78.00 |
| | Sacagrapas | Unidad | 0 | L | 10.7 | /8 | L | |
| - | Sacapuntas | Unidad | 4 | L | 2.3 | 30 | L | 9.20 |
| and the second | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | 0 | L | 14. | 78 | L | |
| $\overline{}$ | Tableros (carta) | Paquete | 3 | L | 30. | 43 | L | 91.29 |
| - | Tijeras | Unidad | 5 | L | 34. | 78 | L | 173.90 |
| 5 | Tinta Impresora Epson 544 color | Unidad | 0 | L | 196. | 00 | L | - |
| - 1, | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | L | 196 | .00 | L | |
| 6 | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | L | 196 | | L | |
| 7 | inta impresora Epson 544 color ruesia | Unidad | 0 | L | 196 | - | L | - |
| _ | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 1 | L | 280 | _ | | 280.0 |
| | Tinta Canon 11 M Negro | | | L | 255 | _ | - | 255.6 |
| | inta Canon 11 M Azul | Unidad | | | | _ | - | |
| 1 1 | inta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 1 | L | 255 | | - | 255.6 |
| 2 1 | inta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 1 | L | 255 | .65 | L | 255.6 |
| | | | | | Sub-T | ota | I L | 4,179.0 |
| | | | | Г | | ISV | / L | 573.5 |
| | | | | | TO | TAI | LL | 4,752. |

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: <u>01/04/24</u> ENTREGADO POR NOMBRE: NOMBRE: CARGO: HONDURAS





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 Farmacla de CIS SULA lo siguiente

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | osto | Cost | to total |
|---------------|---|--------------|----------|---|---------|------|----------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 2 | L | 22.61 | L | 45.22 |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 10 | L | 2.28 | L | 22.80 |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 2 | L | 128.09 | L | 256.18 |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 15 | L | 5.22 | L | 78.30 |
| 5 | Silicon Liquido | Umidad | 3 | L | 79.57 | L | 238.71 |
| 6 | CLIP Grande | Cajita | 5 | L | 11.83 | L | 59.15 |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 5 | L | 4.96 | L | 24.80 |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 10 | L | 5.91 | L | 59.10 |
| 9 | Fasteners | Cajita | 2 | L | 23.48 | L | 46.96 |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | L | |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 2 | L | 20.00 | L | 40.00 |
| 12 | Grapadoras | Unidad | 2 | L | 33.57 | L | 67.14 |
| 13 | Grapas | Unidad | 4 | L | 13.13 | L | 52.52 |
| 14 | Lapiz grafito | Cajita | 20 | L | 1.80 | L | 36.00 |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 0 | L | 1.60 | L | |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 12 | L | 1.60 | L | 19.20 |
| 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 5 | L | 72.00 | L | 360.00 |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 12 | L | 19.13 | L | 229.56 |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 5 | L | 29.57 | L | 147.85 |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 10 | L | 5.83 | L | 58.30 |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 20 | L | 19.13 | L | 382.60 |
| 22 | Papel bond LEGAL | Unidad | 1 | L | 164.35 | | 164.35 |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Retma | 20 | L | 3.04 | _ | 60.80 |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 1 | L | 183.39 | - | 183.39 |
| 25 | Pega doble | Unidad | 3 | L | 19.48 | - | 58.44 |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 0 | L | 14.52 | _ | |
| | Pentaflex grande | Unidad | 0 | L | 180.00 | | |
| _ | Perforadoras | Paquete | 2 | L | 81.13 | _ | 162.26 |
| \rightarrow | Reglas | Unided | 10 | L | 13.00 | _ | 130.00 |
| _ | Sacagrapas | Unidad | 5 | L | 10.78 | _ | 53.90 |
| | Sacapuntas | Unidad | 10 | L | 2.30 | _ | 23.00 |
| _ | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | | - | | _ | 23.00 |
| _ | Tableros (carta) | | 3 | L | 14.7 | | |
| | Tijeras | Paquete | | | 30.4 | _ | 91.29 |
| _ | | Unidad | 5 | L | 34.7 | 8 L | 173.90 |
| 45 I | Tinta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 0 | L | 196.0 | 0 L | • |
| 36 1 | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | L | 196.0 | 0 L | • |
| 37 1 | inta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | L | 196.0 | 0 L | |
| 1 8E | inta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | L | 196.0 | 0 L | |
| 9 T | inta Canon 11 M Negro | Unidad | 0 | L | 280.0 | _ | - |
| _ | inta Canon 11 M Azul | Unidad | 0 | L | 255.6 | | |
| - | inta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 0 | L | 255.6 | _ | |
| | inta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 0 | - | | _ | • |
| 2 1 | ina Canon II W Amarino | Unidad | U | L | 255.0 | _ | |
| | | | | _ | Sub-Tot | al L | 3,325.7 |
| | | | | | 15 | SV L | 410. |
| | | | | 1 | TOT | AL L | 3,735. |

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.

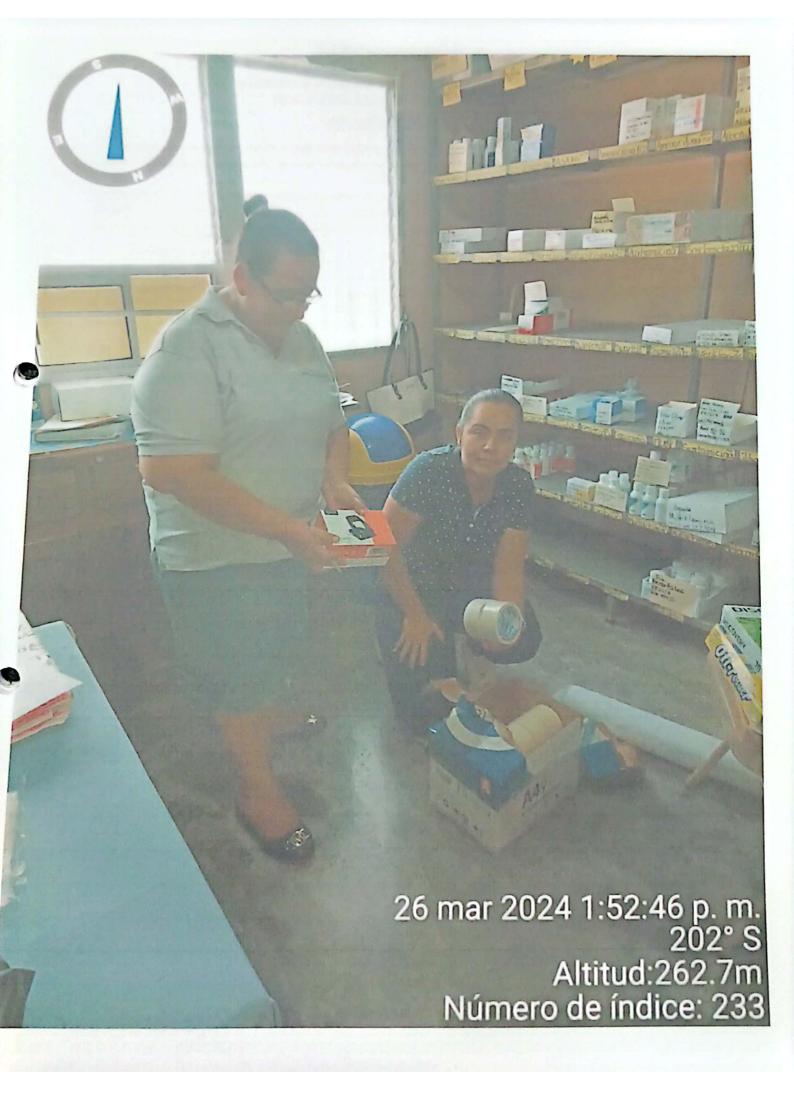
Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 25-03-24

ENTREGADO POR

NOMBRE: 6e

CARGO:

CIBIDO POR







ACTA DE ENTREGA

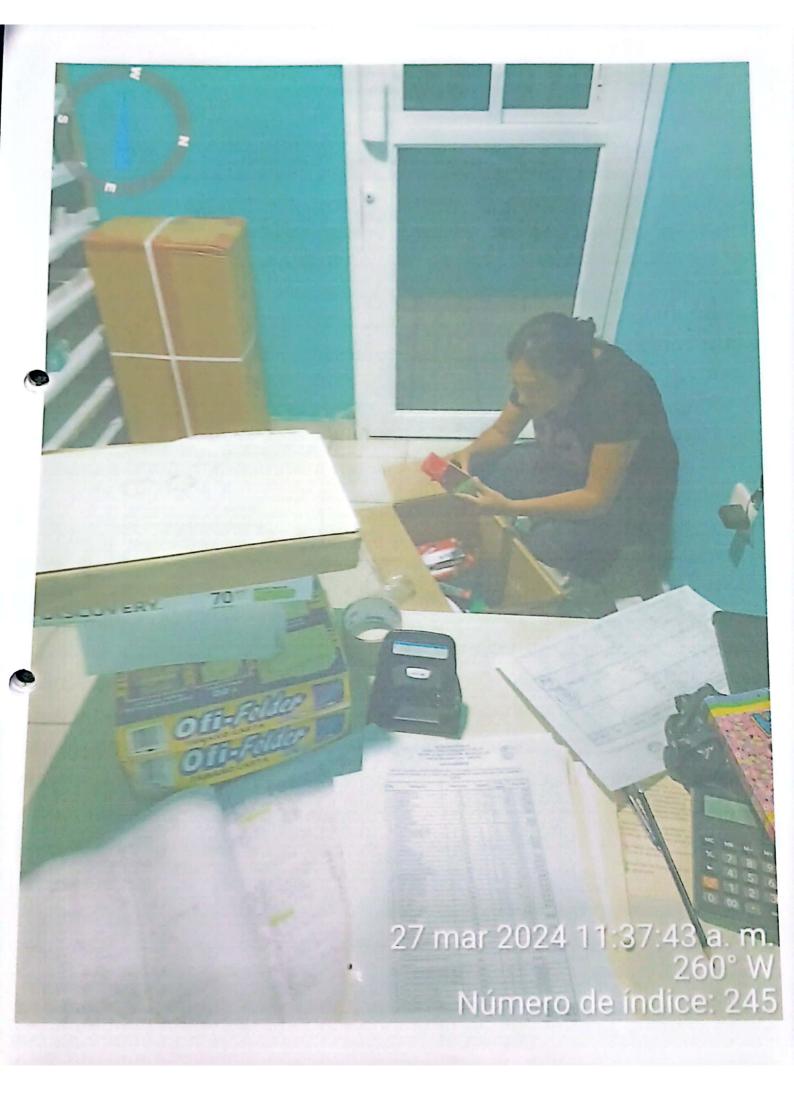
Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacla de UAPS CASA QUEMADA lo siguiente:

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | Costo unitario L 22.61 | | sto t | otal |
|---------------|--|--------------|----------|-----|------------------------------|------|-------|--------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 2 | L | 22.61 | L | 4 | 5.22 |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 10 | L | 2.28 | L | 2 | 22.80 |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 2 | L | 128.09 | ᅵ | | 56.18 |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 10 | L | 5.22 | L | | 52.20 |
| 5 | Silicon Liquido | Unidad | 3 | L | 79.57 | L | _ | 38.71 |
| 6 | CLIP Grande | Cojita | 2 | L | 11.83 | L | | 23.66 |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | - | | • |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 15 | L | 5.91 | - | | 88.65 |
| 9 | Fasteners | Cajita | 5 | L | 23.48 | - | 1 | 17.40 |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | - | | • |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 0 | L | 20.00 | - | | • |
| 12 | Grapadoras | Unidad | 2 | L | 33.57 | - | | 67.14 |
| 13 | Grapas | Unidad | 2 | L | 13.13 | _ | | 26,26 |
| 14 | Lapiz grafito | Cajita | 24 | L | 1.80 | _ | | 43.20 |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 0 | L | 1.60 | - | | |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 12 | L | 1.60 | - | | 19.20 |
| 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 3 | L | 72.00 | - | | 216.00 |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 12 | L | 19.1 | - | | 229.56 |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 5 | L | 29.5 | _ | | 147.85 |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 12 | L | 5.8 | 3 1 | | 69.96 |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 10 | L | 19.1 | 3 L | | 191.30 |
| 22 | Papel bond LEGAL | Unidad | 1 | L | 164.3 | 5 1 | | 164.35 |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Retma | 30 | L | 3.0 | 4 1 | | 91.20 |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 1 | L | 183.3 | 9 1 | L | 183.39 |
| 25 | Pega doble | Unidad | 3 | L | 19.4 | 8 | L | 58.44 |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 2 | L | 14.5 | 52 | L | 29.04 |
| 27 | Pentaflex grande | Unidad | 0 | L | 180.0 | 00 | L | • |
| 28 | Perforadoras | Paquete | 2 | L | 81. | 13 | L | 162.26 |
| 29 | Reglas | Unidad | 0 | L | 13. | 00 | L | |
| 30 | Sacagrapas | Unidad | 5 | L | 10. | 78 | L | 53.90 |
| 31 | Sacapuntas | Unidad | 10 | L | 2. | 30 | L | 23.00 |
| 32 | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | 0 | L | 14. | 78 | L | - |
| 33 | Tableros (carta) | Paquete | 3 | L | 30. | 43 | L | 91.29 |
| 34 | Tijeras | Unidad | 5 | L | 34 | .78 | L | 173.90 |
| 25 | Tinta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 0 | L | 196 | | L | • |
| _ | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unided | 0 | L | 196 | .00 | L | - |
| - | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | L | | 5.00 | L | - |
| | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | L | 100 | 5.00 | L | |
| \rightarrow | | Unidad | 0 | L | | 0.00 | | |
| \rightarrow | Tinta Canon 11 M Negro | Unidad | 0 | - | | | - | |
| - | Tinta Canon 11 M Azul | | | L | | 5.65 | - | - |
| _ | Finta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 0 | L | | 5.65 | _ | • |
| 2 | Tinta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 0 | L | 25 | 5.65 | L | |
| | | | | | Sub-1 | | | 2,886. |
| | | | | | | IS | 1 L | 384. |
| | | | | - 1 | TO | ATC | LL | 3,270. |

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: 27/03/24

| Constitution | Consti







ACTA DE ENTREGA

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

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | unitario | | sto total |
|--|---------------------------------------|--------------|----------|----------|----------|------|-----------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 1 | L | 22.61 | L | 22.61 |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 5 | L | 2.28 | L | 11,40 |
| | Calculadoras | Unidad | 1 | L | 128.09 | L | 128.09 |
| 2 Bor 3 Calc 4 Carr 5 Silic 6 CLI 7 Clip 8 Corr 9 Fast 10 Fold 11 Glic 12 Grap 13 Grap 14 Lapi 15 Lapi 16 Lapi 17 Libra 18 Mara 20 Mara 21 Mass 22 Pape 23 Pape 24 Pape 25 Pega 26 Pegal 27 Penta 28 Perfo 29 Regla 30 Sacag 31 Sacap 32 Sobre 33 Table 34 Tijera 35 Tinta 36 Tinta | Cartulina de colores | Unidades | 10 | L | 5.22 | L | 52.20 |
| | Silicon Liquido | Unidad | 3 | L | 79.57 | L | 238.71 |
| _ | CLIP Grande | Cajita | 1 | L | 11.83 | L | 11.83 |
| | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | _ | • |
| | Corrector liquido | Unidad | 6 | L | 5.91 | - | 35.46 |
| | Fasteners | Cajita | 2 | L | 23.48 | _ | 46.96 |
| - | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | - | • |
| 100 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 2 | L | 20.00 | - | 40.00 |
| | Grapadoras | Unidad | 2 | L | 33.57 | - | 67.14 |
| | Grapas | Unidad | 0 | L | 13.13 | _ | • |
| 10.00 | Lapiz grafito | Cajita | 24 | L | 1.80 | _ | 43.20 |
| | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 60 | L | 1.60 | - | 96.00 |
| | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 12 | L | 1.60 | _ | 19.20 |
| _ | Libros unicos Grandes | Unidad | 3 | L | 72.00 | _ | 216.00 |
| - | Marcador fino Permanente | Unidad | 8 | L | 19.1 | _ | 153.04 |
| - | Marcador grueso Permanente | Unidad | 5 | L | 29.5 | - | 147.85 |
| \rightarrow | Marcador Flourecente | Unidad | 5 | L | 5.8 | - | |
| $\overline{}$ | Maskin Tape grueso | Unidad | 10 | L | 19.1 | 3 L | |
| _ | Papel bond LEGAL | Unidad | 1 | L | 164.3 | 5 L | 164.35 |
| | Papel bond p/rotulos | Retma | 0 | L | 3.0 | 4 L | |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 1 | L | 183.3 | 9 L | . 183.39 |
| 25 | Pega doble | Unidad | 3 | L | 19.4 | 8 L | . 58.44 |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 2 | L | 14.5 | 52 L | 29.0 |
| 27 | Pentaflex grande | Unidad | 1 | L | 180.0 | 00 L | 180.0 |
| 28 1 | Perforadoras | Paquete | 2 | L | 81. | 13 1 | 162.2 |
| 29 I | Reglas | Unidad | 3 | L | 13. | 00 1 | L 39.0 |
| 30 5 | Sacagrapas | Unidad | 3 | L | 10. | 78 | L 32.3 |
| 1 5 | Sacapuntas | Unidad | 10 | L | 2. | 30 | L 23.0 |
| 2 5 | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | 0 | L | 14. | _ | L . |
| 3 7 | Tableros (carta) | Paquete | 0 | L | | 43 | L - |
| - | | Unidad | 0 | L | | .78 | Ī. |
| 5 T | inta Impresora Epson 544 color | Unidad | 0 | L | | .00 | L . |
| 6 T | inta Impresora Epson 544 color azul | Umdad | 0 | L | 196 | .00 | L . |
| _ | inta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | L | | 6.00 | L |
| | inta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | L | | 5.00 | L |
| _ | inta Canon 11 M Negro | Unidad | 0 | L | | 0.00 | Ĺ |
| _ | inta Canon 11 M Azul | Unidad | 0 | L | | 5.65 | L |
| _ | nta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 0 | L | - | 5.65 | |
| | nta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 0 | L | | 5.65 | |
| 111 | nta Canon II M Amarilo | Unidad | 0 | - 1 | | _ | |
| | | | | <u> </u> | Sub-1 | | 300 |
| | | | | 1 | | ISV | / L 29 |

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.

RECIBIDO POR

TOTAL L 2,718.08

U.S.: El Cirue

ia Amador

TUU

NOMBRE: O eman lopetocargo: motorista

NOMBRES MAN M

HONDURAS





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





ACTA DE ENTREGA

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

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | osto Itario | Co | sto | total |
|---------------|--|--------------|----------|---|----------------|-------------|-------|--------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 0 | L | 22.61 | L | _ | - |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 0 | L | 2.28 | L | | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 0 | L | 128.09 | L | | • |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 0 | L | 5.22 | L | | • |
| 5 | Silicon Liquido | Unidad | 1 | L | 79.57 | L | | 79.57 |
| 6 | CLIP Grande | Cajita | 0 | L | 11.83 | L | | • |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | L | | - |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 0 | L | 5.91 | L | | • |
| 9 | Fasteners | Cajita | 0 | L | 23.48 | ᆚ | | • |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | L | | • |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 0 | L | 20.00 | L | | • |
| 12 | Grapadoras | Unidad | 1 | L | 33.57 | L | | 33.57 |
| 13 | Grapas | Unidad | 1 | L | 13.13 | _ | | 13.13 |
| 14 | Lapiz grafito | Cajita | 0 | L | 1.80 | _ | | • |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 0 | L | 1.60 | - | | • |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 0 | L | 1.60 | - | | |
| 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 2 | L | 72.00 | - | | 144.00 |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 0 | L | 19.13 | L | | • |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 0 | L | 29.57 | L | | • |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 0 | L | 5.83 | L | | • |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 1 | L | 19.13 | L | | 19.13 |
| 22 | Papel bond LEGAL | Unidad | 1 | L | 164.35 | L | | 164.35 |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Retma | 0 | L | 3.04 | L | | • |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 0 | L | 183.39 | L | | |
| 25 | Pega doble | Unidad | 0 | L | 19.48 | BL | | • |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 0 | L | 14.53 | 2 1 | | • |
| 27 | Pentaflex grande | Unidad | 0 | L | 180.0 | 0 1 | | |
| 28 | Perforadoras | Paquete | 0 | L | 81.1 | 3 1 | | • |
| 29 | Reglas | Unidad | 0 | L | 13.0 | 0 1 | L | |
| 30 | Sacagrapas | Unidad | 0 | L | 10.7 | 8 | L | |
| 31 | Sacapuntas | Unidad | 3 | L | 2.3 | - | L | 6.90 |
| 32 | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | 0 | L | 14.7 | | L | |
| 33 | Tableros (carta) | Paquete | 0 | L | 30.4 | - | L | |
| \rightarrow | Tijeras | Unidad | 0 | L | 34.7 | - | L | |
| 15 | Tinta Impresora Epson 544 color | Unidad | 0 | L | 196.0 | | L | • |
| | Finta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | L | 196. | | L | |
| | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | L | 196. | - | L | |
| | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | | - | 2.50 | _ | 798.1 | • |
| _ | | | 0 | L | 196. | 200 | L | |
| | Tinta Canon 11 M Negro | Unidad | 0 | L | 280. | 10101 | L | |
| | Tinta Canon 11 M Azul | Unidad | 0 | L | 255 | .65 | L | |
| 1 7 | inta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 0 | L | 255 | .65 | L | |
| 2 1 | inta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 0 | L | 255 | .65 | L | |
| | | | | | Sub-To | otal | L | 460. |
| | | | | | | ISV | L | 46. |
| | | | | ı | TO | TAL | L | 507. |

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: 26-03-20

ENTREGADO POR

Almendares

NOMBRE: cargo: Tec. Labortorio RÉCIBIDO POR

NOMBRE: low U. S .: LOD







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





ACTA DE ENTREGA

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

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | Costo unitario | Cos | to total | |
|--|--------------------------------------|--------------|----------|---|-------------------|-----|------------|------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 1 | L | 22.61 | L | 22.61 | |
| _ | Borradores de grafito | Unidad | 5 | L | 2.28 | L | 11.40 | |
| _ | Calculadoras | Unidad | 1 | L | 128.09 | L | 128.09 | |
| | Cartulina de colores | Unidades | 10 | L | 5.22 | L | 52.20 | |
| 2 Book 3 Cal 4 Car 5 Sili 6 CLI 7 Clip 8 Cor 9 Fass 10 Fold 11 Glic 12 Gra 13 Gra 14 Lap 15 Lap 16 Lap 17 Libr 18 Man 19 Mar 20 Mar 21 Masl 22 Pape 23 Pape 24 Pape 25 Pega 26 Pega 27 Penta | Silicon Liquido | Unidad | 3 | L | 79.57 | L | 238.71 | |
| _ | CLIP Grande | Cajita | 1 | L | 11.83 | L | 11.83 | |
| _ | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | L | • | |
| _ | Corrector liquido | Unidad | 6 | L | 5.91 | L | 35.46 | |
| - | Fasteners | Cajita | 2 | L | 23.48 | L_ | 46.96 | |
| | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | L | | |
| - | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 2 | L | 33.57 | L | 40.00 | |
| | Grapadoras | Unidad | 2 | L | | L | 67.14 | |
| | Grapas | Unidad | 0 | L | 13.13 | L | • | |
| | Lapiz grafito | Cajita | 24 | L | 1.80 | L | 43.20 | |
| $\overline{}$ | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 60 | L | 1.60 | L | 96.00 | |
| | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 12 | L | 1.60 | L | 19.20 | |
| - | Libros unicos Grandes | Unidad | 3 | L | 72.00 | L | 216.0 | |
| - | Marcador fino Permanente | Unidad | 8 | L | 19.13 | L | 153.0 | |
| _ | Marcador grueso Permanente | Unidad | 5 | L | 29.57 | L | 147.8 | |
| | Marcador Flourecente | Unidad | 5 | L | 5.83 | L | 29.1 | |
| | Maskin Tape grueso | Unidad | 10 | L | 19.13 | L | 191.3 | |
| - | Papel bond LEGAL | Unidad | 1 | L | 164.35 | L | 164.3 | |
| | Papel bond p/rotulos | Retma | 0 | L | 3.04 | L | - | |
| 4 I | Papel tapiz | Unidad | 1 | L | 183.39 | L | 183.3 | |
| 5 F | Pega doble | Unidad | 3 | L | 19.48 | L | 58.4 | |
| 6 F | Pegamento Liquido | Unidad | 2 | L | 14.52 | _ | L | 29.0 |
| 7 P | Pentaflex grande | Unidad | 0 | L | 180.00 | L | | |
| 21 Ma 22 Pa 23 Pa 24 Pap 25 Peg 26 Peg 27 Per 28 Per 29 Reg 30 Sac | Perforadoras | Paquete | 2 | L | 81.13 | L | 162.2 | |
| 9 R | leglas | Unidad | 3 | L | 13.00 | L | 39.0 | |
| S | acagrapas | Unidad | 3 | L | 10.78 | L | 32.3 | |
| B Perforadoras Reglas Sacagrapas Sacapuntas | | Unidad | 10 | L | 2.30 | ī | 23.0 | |
| S | obre Manila Tamaño carta | Unidad | 0 | L | 14.78 | ī | | |
| T | ableros (carta) | Paquete | 0 | L | 30.43 | ī | - | |
| _ | ijeras | Unidad | 0 | L | 34.78 | ī | | |
| Ti | inta Impresora Epson 544 color | Unidad | 1 | L | 196.00 | L | 196.0 | |
| - | nta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 1 | L | 196.00 | L | 196.0 | |
| | nta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 1 | L | 196.00 | L | 196.0 | |
| Tin | nta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 1 | L | 196.00 | 亡 | | |
| _ | nta Canon 11 M Negro | Unidad | 0 | L | | - | 196.0 | |
| Tinta | nta Canon 11 M Azul | Unidad | 0 | 0 | 280.00 | | <u>.</u> . | |
| _ | | | | L | 255.65 | _ | ٠. | |
| - | nta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 0 | L | 255.65 | - | | |
| Tinta Canon 11 M Amarillo | | Unidad | 0 | L | 255.65 | L | | |
| | | | | | Sub-Tota | - | 3,025. | |
| | | | | | ISV | | 386. | |
| | | | | | TOTAL | L | 3,412. | |

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:

Rodos **RECIBIDO POR**

Rodos

NTREGADO POR

NOMBRE: German

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 ROSARIO lo siguiente:

| ITEN | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | Costo Initario | Cost | o total | |
|--------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-----|-------------------|--------|----------|--------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 0 | L | 22.61 | L | • | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 10 | L | 2.28 | L | 22.80 | |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 2 | L | 128.09 | L | 256.18 | |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 10 | L | 5.22 | L | 52.20 | |
| 5 | Silicon Liquido | Unidad | 2 | L | 79.57 | L | 159.14 | |
| 6 | CLIP Grande | Cajita | 0 | L | 11.83 | L | • | |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | L | • | |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 10 | L | 5.91 | L | 59.10 | |
| 9 | Fasteners | Cajita | 0 | L | 23.48 | L | | |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | L | • | |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 0 | L | 20.00 | L_ | • | |
| 12 | Grapadoras | Unidad | 2 | L | 33.57 | L | 67.14 | |
| 13 | Grapas | Unidad | 2 | L | 13.13 | L_ | 26.26 | |
| 14 Lapiz grafito | | Cajita | 20 | L | 1.80 | L | 36.00 | |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 50 | L | 1.60 | L | 80.00 | |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 12 | L | 1.60 | L | 19.20 | |
| 17 Libros unicos Grandes | | Unidad | 2 | L | 72.00 | L | 144.00 | |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 8 | L | 19.13 | L | 153.04 | |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 5 | L | 29.57 | L | 147.85 | |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 0 | L | 5.83 | L | • | |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 24 | L | 19.13 | L | 459.12 | |
| 22 | Papel bond LEGAL | Unidad | 1 | L | 164.35 | L | 164.35 | |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Retma | 20 | L | 3.04 | L | 60.80 | |
| 24 | Papel tapiz Pega doble | Papel tapiz Pega doble | Unidad | 1 | L | 183.39 | L | 183.39 |
| 25 | | | Unidad | 3 | L | 19.48 | L | 58.44 |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 0 | L | 14.52 | L | | |
| 27 | Pentaflex grande | Unidad | 0 | L | 180.00 | L | | |
| 28 | Pentaflex grande Perforadoras | Paquete | 2 | L | 81.13 | L | 162.26 | |
| 9 | Reglas | Unidad | 5 | L | 13.00 | L | 65.00 | |
| 30 | Sacagrapas | Unidad | 2 | L | 10.78 | L | 21.56 | |
| 1 5 | Sacapuntas | Unided | 10 | L | 2.30 | L | 23.00 | |
| 2 9 | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | 0 | L | 14.78 | L | | |
| _ | Tableros (carta) | Paquete | 0 | L | 30.43 | L | | |
| 4 1 | ijeras | Unidad | 0 | L | 34.78 | L | | |
| 5 1 | inta Impresora Epson 544 color | Unidad | 0 | L | 196.00 | | • | |
| _ | inta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | L | 196.00 | L | - | |
| | inta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | L | 196.00 | - | | |
| _ | inta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | L | | _ | • | |
| _ | | Unidad | 0 | L | 196.00 | _ | | |
| | inta Canon 11 M Negro | | | - | 280.00 | | <u> </u> | |
| - | inta Canon 11 M Azul | Unidad | 0 | L | 255.65 | _ | • | |
| | nta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 0 | L | 255.65 | | | |
| Ti | nta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 0 | L | 255.6 | L | | |
| | | | | | Sub-Tota | I L | 2,420.8 | |
| | | | | I _ | IS | V L | 304.6 | |
| | | | | 1 | TOTA | LL | 2,725.4 | |

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:_

NOMBRE: Blonus Patricia Concidencia SANTAB

Farmucia

NOMBRE: CARGO:

ENTREGADO POR







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 Farmacla de UAPS ABUNDANCIA lo siguiente:

| TEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | Costo unitario 22.61 | | sto to | tal |
|-----|---|--------------|----------|------|----------------------------|-------|----------|--------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 3 | L | 22.61 | L | 67 | .83 |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 0 | L | 2.28 | L | | • |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 2 | L | 128.09 | L | | 5.18 |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 10 | L | 5.22 | L | _ | 2.20 |
| 5 | Silicon Liquido | Unidad | 3 | L | 79.57 | _ | | 8.71 |
| 6 | CLIP Grande | Cajita | 3 | L | 11.83 | - | 3 | 5.49 |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | _ | | · |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 5 | L | 5.91 | _ | 2 | 9.55 |
| 9 | Fasteners | Cajita | 0 | L | 23.48 | _ | | · |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | - | | • |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 3 | L | 20.0 | - | | 0.00 |
| 12 | Grapadoras | Unidad | 2 | L | 33.5 | _ | | 7.14 |
| 13 | Grapas | Unidad | 5 | L | 13.1 | - | | 65.65 |
| 14 | Lapiz grafito | Cajita | 0 | L | 1.8 | - | | • |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 50 | L | 1.6 | _ | | 80.00 |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 10 | L | 1.6 | _ | | 16.00 |
| 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 3 | L | 72.0 | _ | _ | 16.00 |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 8 | L | 19.1 | _ | | 53.04 |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 5 | L | 29.5 | _ | | 47.85 |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 0 | L | 5.8 | _ | | • |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 10 | L | 19. | _ | | 191.30 |
| 22 | Papel bond LEGAL | Unidad | 11 | L | 164. | _ | | 164.35 |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Retma | 20 | L | | 04 I | | 60.80 |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 1 | L | 183. | _ | | 183.39 |
| 25 | Pega doble | Unidad | 3 | L | 19. | _ | <u> </u> | 58.44 |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 2 | L | | - | <u> </u> | 29.04 |
| 27 | Pentaflex grande | Unidad | 0 | L | 180 | - | <u> </u> | |
| 28 | Perforadoras | Paquete | 2 | L | | - | L | 162.26 |
| 29 | Reglas | Unidad | 0 | L | | - | L_ | |
| 30 | Sacagrapas | Unidad | 5 | L | | .78 | L | 53.9 |
| 31 | Sacapuntas | Unidad | 0 | L | | .30 | L | • |
| 32 | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | 0 | L | 14 | .78 | L | |
| 33 | Tableros (carta) | Paquete | 0 | L | 30 |).43 | L | |
| 34 | Tijeras | Unidad | 0 | L | 3 | 4.78 | L | |
| 35 | Tinta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 0 | L | 19 | 6.00 | L | |
| 36 | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | L | 19 | 6.00 | L | |
| 37 | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | L | _ | 6.00 | L | - |
| 38 | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | L | 19 | 6.00 | L | |
| 39 | Tinta Canon 11 M Negro | Unidad | 0 | L | | 30.00 | _ | |
| 40 | Tinta Canon 11 M Azul | Unidad | 0 | I | | 55.65 | _ | |
| 41 | Tinta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 0 | | | 55.65 | | |
| 42 | Tinta Canon 11 M Amarillo | Unidad | | | | 55.6 | _ | |
| 42 | Tina Canon II W Amarino | Onida | | - 1' | | _ | _ | 0.000 |
| | | | | - | Sub- | _ | - | 2,389 |
| | | | | 1 | | IS | | 311 |
| | • | | | - 1 | 1 | OTA | LL | 2,700 |

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 ${\cal Q} \overline{\cal Q}$

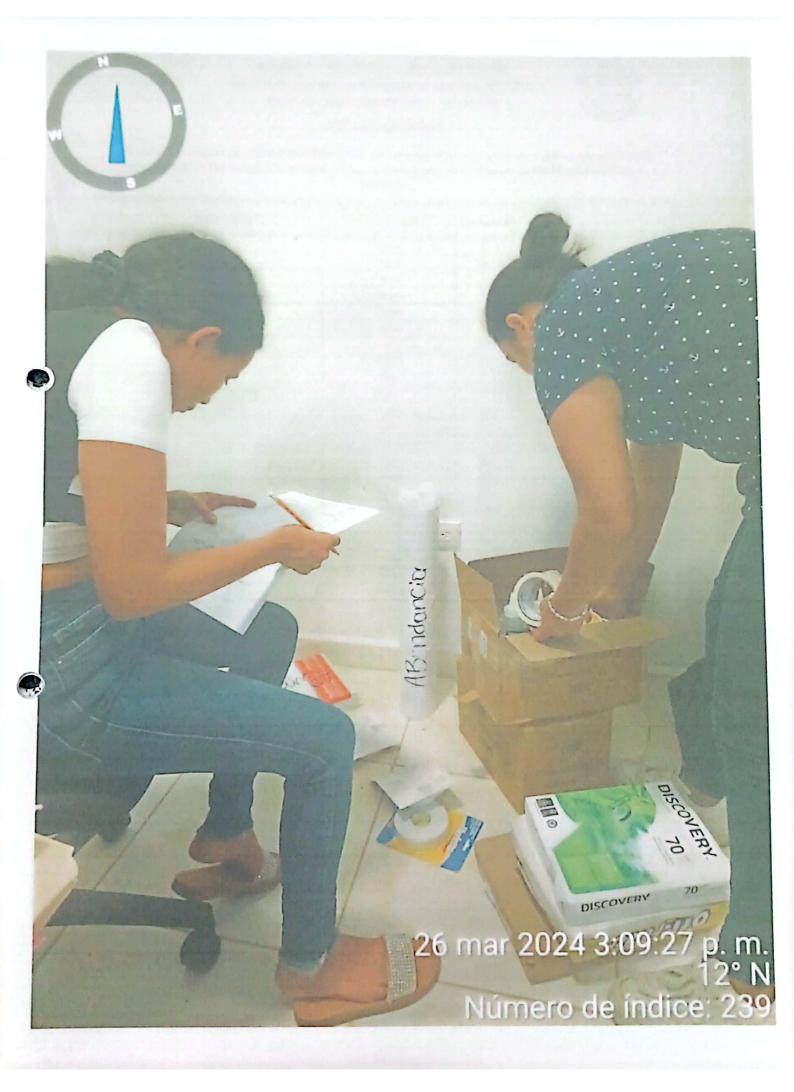
EMEISY Meila

Idminis hacion

TESTIGO /

NOMBRE: German her CARGO: MOFOLISTA RECIBIDO POR

abindancia







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 LA FLECHA lo siguiente:

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | | | sto tot | al |
|------|---|--------------|----------|-----|------------|----------|---------|--------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 0 | L | | L | | |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 5 | L | | L | _ | .40 |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 2 | L | | L | 256 | |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 15 | L | 5.22 | L | | .30 |
| 5 | Silicon Liquido | Unidad | 2 | L | 79.57 | L | 159 | .14 |
| 6 | CLIP Grande | Cajita | 0 | L | 11.83 | _ | | • |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | <u>L</u> | | - 40 |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 10 | L | 5.91 | L | 5 | 9.10 |
| 9 | Fasteners | Cajita | 0 | L | 23.48 | 느 | | - |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 0 | L | 66.78 | _ | | • |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 0 | L | 20.00 | - | | • |
| 12 | Grapadoras | Unidad | . 0 | L | 33.57 | - | | 5.65 |
| 13 | Grapas | Unidad | 5 | L | 13.13 | - | | 4.00 |
| 14 | Lapiz grafito | Cajita | 30 | L | 1.80 | - | | 18.00 |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 30 | L | 1.60 | - | | |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 12 | L | 1.60 | - | | 19.20 |
| 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 3 | L | 72.00 | _ | | 16.00 |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 8 | L | 19.13 | - | | 53.04 |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 5 | L | 29.5 | _ | | 47.85 |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 0 | L | 5.83 | - | | • |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 20 | L | 19.1 | _ | | 82.60 |
| 22 | Papel bond LEGAL | Unidad | 1 | L | 164.3 | _ | | 64.35 |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Retma | 10 | L | 3.0 | 4 L | | 30.40 |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 0 | L | 183.3 | 9 L | | • |
| 25 | Pega doble | Unidad | 3 | L | 19.4 | 8 1 | | 58.44 |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 0 | L | 14.5 | 2 1 | _ | • |
| 27 | Pentaflex grande | Unidad | . 1 | L | 180.0 | 00 1 | L ' | 180.00 |
| 28 | Perforadoras | Paquete | 1 | L | 81.1 | 13 | L | 81.13 |
| 29 | Reglas | Unidad | 0 | L | 13.0 | 00 | L | • |
| 30 | Sacagrapas | Unidad | 0 | L | 10. | 78 | L | |
| 31 | Sacapuntas | Unidad | 10 | L | 2. | 30 | L | 23.00 |
| 32 | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | 0 | L | 14. | 78 | L | - |
| | | Paquete | 0 | L | 30. | 43 | L | |
| 33 | Tableros (carta) | Unidad | 0 | L | 34. | _ | L | |
| 34 | Tijeras | Ondad | | ᆛᅩ | | - | - | |
| 35 | Tinta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 0 | L | 196 | | L | • |
| 36 | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 0 | L | 196 | | L | |
| 37 | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 0 | L | V 100.7000 | .00 | L | • |
| | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 0 | L | 196 | 00.6 | L | |
| | Tinta Canon 11 M Negro | Unidad | 0 | L | 280 | 0.00 | L | |
| _ | Tinta Canon 11 M Azul | Unidad | 0 | L | 25: | 5.65 | L | • |
| | | Paquete | 0 | I | | 5.65 | _ | |
| | Tinta Canon 11 M Fucsia | Unidad | 0 | | | 5.65 | - | |
| 42 | Tinta Canon 11 M Amarillo | Unidad | U | 1 1 | . 23 | رن.ر | - | |

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 26-03-202

NOMBRE: From Varonce Ce U.S.: OP/S UP FRECH

NOMBRE: CARGO:

HONDURAS

ISV

TOTAL

272.43

2,460.21







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 bodega lo siguiente:

| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cantidad | | osto itario | Co | sto total |
|------|--|--------------|----------|---|----------------|-----|-----------|
| 1 | Almohadillas p/sello | Unidad | 0 | L | 22.61 | L | • |
| 2 | Borradores de grafito | Unidad | 0 | L | 2.28 | L | • |
| 3 | Calculadoras | Unidad | 0 | L | 128.09 | L | • |
| 4 | Cartulina de colores | Unidades | 0 | L | 5.22 | L | • |
| 5 | Silicon Liquido | Unidad | 0 | L | 79.57 | L | • |
| 6 | CLIP Grande | Cajita | 0 | L | 11.83 | L | • |
| 7 | Clip Pequeño | Cajita | 0 | L | 4.96 | L | |
| 8 | Corrector liquido | Unidad | 0 | L | 5.91 | L | |
| 9 | Fasteners | Cajita | 0 | L | 23.48 | L | • |
| 10 | Folder Clarito tamaño carta | Paquete | 10 | L | 66.78 | L | 667.80 |
| 11 | Glicerina P/CONTAR | Paquete | 5 | L | 20.00 | L | 100.00 |
| 12 | Grapadoras | Unidad | 0 | L | 33.57 | L | • |
| 13 | Grapas | Unidad | 5 | L | 13.13 | L | 65.65 |
| 14 | Lapiz grafito | Cajita | 20 | L | 1.80 | L | 36.00 |
| 15 | Lapiz tinta negro BIC | Unidad | 0 | L | 1.60 | L | |
| 16 | Lapiz tinta rojo BIC | Unidad | 0 | L | 1.60 | L | • |
| 17 | Libros unicos Grandes | Unidad | 0 | L | 72.00 | L | • |
| 18 | Marcador fino Permanente | Unidad | 0 | L | 19.13 | L | |
| 19 | Marcador grueso Permanente | Unidad | 0 | L | 29.57 | L | • |
| 20 | Marcador Flourecente | Unidad | 0 | L | 5.83 | L | |
| 21 | Maskin Tape grueso | Unidad | 30 | L | 19.13 | L | 573.90 |
| 22 | Papel bond LEGAL | Unidad | 30 | L | 164.35 | L | 4,930.50 |
| 23 | Papel bond p/rotulos | Retma | 0 | L | 3.04 | L | |
| 24 | Papel tapiz | Unidad | 0 | L | 183.39 | L | |
| 25 | Pega doble | Unidad | 5 | L | 19.48 | L | 97.40 |
| 26 | Pegamento Liquido | Unidad | 0 | L | 14.52 | L | |
| 27 | Pentaflex grande | Unidad | 0 | L | 180.00 | L | |
| 28 | Perforadoras | Paquete | 0 | L | 81.13 | L | |
| 29 | Reglas | Unidad | 5 | L | 13.00 | L | 65.00 |
| 30 | Sacagrapas | Unidad | 5 | L | 10.78 | L | 53.90 |
| 31 | Sacapuntas | Unidad | 0 | L | 2.30 | _ | |
| 32 | Sobre Manila Tamaño carta | Unidad | 2 | L | 14.7 | 8 L | 29.56 |
| 33 | Tableros (carta) | Paquete | 0 | L | 30.4 | - | |
| 34 | Tijeras | Unidad | 0 | L | 34.7 | _ | |
| 35 | Tinta Impresora Epson 544 color amarillo | Unidad | 1 | L | 196.0 | + | |
| 36 | Tinta Impresora Epson 544 color azul | Unidad | 1 | L | 196.0 | 0 1 | 196.0 |
| 37 | Tinta Impresora Epson 544 color Fucsia | Unidad | 1 | L | 196.0 | _ | L 196.0 |
| 38 | Tinta Impresora Epson 544 color negro | Unidad | 2 | L | | - | |
| 39 | | Unidad | 1 | L | 196.0 | _ | L 392.0 |
| | Tinta Canon 11 M Negro | Unidad | ++ | _ | 280.0 | _ | L 280.0 |
| 40 | Tinta Canon 11 M Azul | | | L | 255.0 | | L 255.6 |
| 41 | Tinta Canon 11 M Fucsia | Paquete | 0 | L | 255. | - | L . |
| 42 | Tinta Canon 11 M Amarillo | Unidad | 1 | L | 255. | 65 | L 255. |
| | | | | | Sub-To | tal | L 8,391. |
| | | | | | 15 | sv | L 1,243. |
| | | | | ١ | TOT | AL | L 9,634. |

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: てんんこうてい

ENTREGADO POR

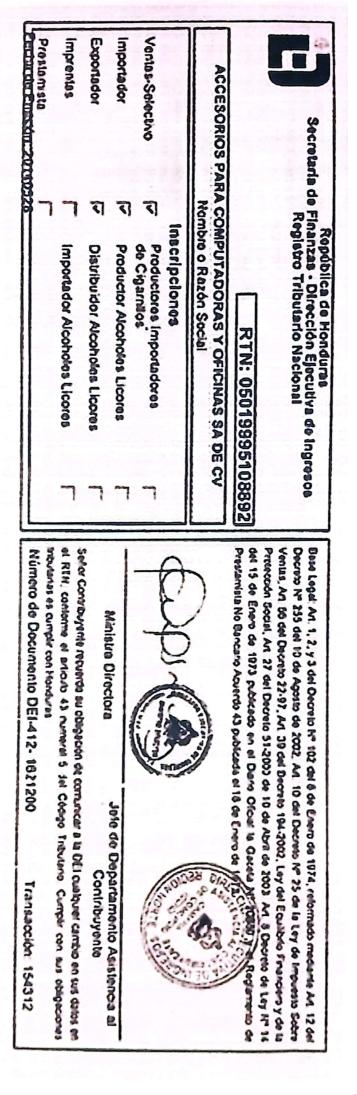
NOMBRE: German

CARGO: Motorista

RECIBIDO POR

U.S.: ACCA





3/1/24, 9:31



DE PAGOS A CUENTA CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN



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

Con Registro Tributario Nacional: 05019995108892 Nombre y Apellido o Razón Social: ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS S.A. DE C.V.

concepto de Actos Administrativos. Recibo Oficial de Pago No. 25418313532 de fecha 03/01/2024 por el monto de L. 200.00 bajo el Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-1584 en fecha 03/01/2024, y

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

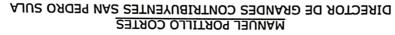
ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

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

Declaración 35740477954, presentada el 28/04/2023. SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202401, uņɓəs Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR

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







Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número ZO1-Z4-(*) Es obligación del destinatarlo de la presente Constancia verificar su validez a través de

10500-1584 o mediante el siguiente código QR:





Permiso No:237099 Declaracion No:DI-103161 Fecha de emisión:13/2/2024 Fecha de vencimiento:31/12/2024

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:

ACOSA

Ciudad:

DISTRITO CENTRAL

. Barrio o Colonia: Clave Catastral:

0433-PALMIRA (433)

04-0017-019

Dirección:

COL. PALMIRA, EDIFICIO JS, FRENTE A LA IGLESIA GUADALUPE.

RTN o Identidad:

05019995108892

No. de Negocio:

ICS-37382

CONTRIBUYENTE:

ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS SA DE CV

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S) 620804 VENTA DE MAQUINAS DE OFICINA COMPUTADORAS

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.

FIRMACAU

WW0G0-0000-068R-STTX-TXY8-5LR0-0000-0000-019Y0



Periodo

Numero de constancia

2023

TIV-197979-15774-1

CONSTANCIA DE SOLVENCIA IMPUESTO PERSONAL

La GERENCIA DE ATENCION AL CIUDADANO en cuya jurisdiccion se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre o Denominación Social

EDUARDO ICTECH NENO

Con Número de Identidad / R.T.N.

0501196607504

Habiendo presentado la solicitud con número TIV-197979 en fecha 04/28/2023 y con fecha de vencimiento hasta el 04/30/2024

Por lo antes expuesto se OTORGA la Constancia de Solvencia del Impuesto Personal al solicitante



(*) es obligación del destinatario de la presente constancia, verificar a través de internet la direccion https://tegucigalpavirtual.tustributos.com/Public/ProceedingInfo?proceedingNumber=TIV-197979&idCard= 0501196607504 ingresando el número de constancia y el número de Identidad/R.T.N o mediante el siguiente código QR:



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

Nota: Cualquier alteración en esta solvencia la declara sin valor.



ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS S.A de C.V. RTN: 05019995108892

Oficina Principal 6 Ave. 3 Cll. Bo. Guamilito N.O., San Pedro Sula, Cortes, Honduras. TIENDA CENTRO SPS, 1 Calle 1 y 2Ave. Bo El Centro

R.T.N. 05019995108892, San Pedro Sula, Correo Electronico: gerencia@acosa.com.hn

TEL:2557-8650

CAI: 1786F3-D2B82C-D14891-0568FF-AD7C2B-FE Fecha # Referencia

Codigo Cliente 1224344 CECONICCEOOD

FACTURA 001-002-01-00281140

| 23/03/2024 09:30:23 | | 24344 | CECON | AND THE RESIDENCE OF THE PARTY | 001-0 | 02-01-00281140 |
|---|------------------|---------------|-------------------------------------|---|-------------------------------|------------------------|
| ALCALDIA MUNICIPA | Cliente | ZO SANTA BARB | ARA | RTN - | | Dirección |
| Telefono TIENDA TIENDA CENTRO SP | | | Orden de Compra # 16139011360075 | | | Terminos CONTADO |
| A | Asesor de Ventas | S | | | Elaborado p Katerine Ferna | |
| No. Correlativo de orden de compra No. Correlativo de | | | o de cons | tancia de registro | exonerado | No. Identificacion del |

| 110. 001 | exent | a | No. Correlativo de constancia d | c regions exer | | registro | de la SAG | |
|------------|--------|--------------|---------------------------------|--------------------|--------------------------------------|----------|-------------|--|
| CANT. | CODIGO | DESCRIPCION | N | Precio Unitario | Descuentos y Rebajas Otorgadas | ISV | TOTAL | |
| 10 | A39863 | ALMOHADILL | A P/SELLO NEGRO #1 S | L. 22.61 | | ISV | L. 226.10 | |
| 250 | A48402 | BOLIGRAFO | GENIAL NEGRO MAX 1.0 | L. 1.60 | | EXE | L. 400.00 | |
| 94 | A48404 | BOLIGRAFO | GENIAL ROJO MAX 1.0 | L. 1.60 | | EXE | L. 150.40 | |
| 50 | A47448 | BORRADOR O | GENIAL BLANCO GRANDE | L. 2.28 | | EXE | L. 114.00 | |
| 14 | A43735 | CALCULADOF | RA CASIO ESCRIT 12DIG | L. 128.09 | | ISV | L. 1,793.26 | |
| 90 | A43312 | CARTULINA II | RIS SURT 50X65CM | L. 5.22 | | ISV | L. 469.80 | |
| 12 | A47954 | CLIPS JUMBO | GENIAL 100 UND 50M | L. 11.83 | | ISV | L. 141.96 | |
| 5 | A47955 | CLIPS STAND | ARD GENIAL 100 UND | L. 4.96 | 5 | ISV | L. 24.80 | |
| 77 | A67813 | CORRECTOR | FORCE LAPIZ 7ML FC-2 | L. 5.9 | 1 | ISV | L. 455.07 | |
| <u>`</u> 0 | A73929 | FOLDER TRAI | NS T/C C/BARILLA PQT | L. 66.78 | 3 | ISV | L. 667.80 | |
| 25 | A51666 | CUADERNO U | INICO LARGO 400 PAG G | L. 72.0 | 0 | EXE | L. 1,800.00 | |
| 15 | A52172 | FASTENER 80 | CM METAL 50UND WIWI | L. 23.4 | 8 | ISV | L. 352.20 | |
| 15 | A3546 | GLICERINA AZ | ZOR 42G (1.5 OZ) C | L. 20.0 | o | ISV | L. 300.00 | |
| 26 | A47957 | | DARD 26/6 GENIAL 500 | L. 13.1 | 3 | ISV | L. 341.38 | |
| 15 | A47959 | | GENIAL CE-5 MEDIA TI | L. 33.5 | 57 | ISV | L. 503.55 | |
| | | | O #2 HB GENIAL MAX | L. 1.8 | 30 | EXE | L. 313.20 | |
| 174 | A48238 | | | L. 29. | | ISV | L. 1,182.80 | |
| 40 | A4734 | MARCADOR P | PERMAN SHARPIE KING S | | | | | |
| 74 | A4743 | MARCADOR F | PERMAN SHARPIE NEGRO | L. 19. | 13 | ISV | L. 1,415.62 | |

Continua en la Siguiente Pagina...





ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS S.A de C.V. RTN: 05019995108892

Oficina Principal 6 Ave. 3 Cll. Bo. Guamilito N.O., San Pedro Sula, Cortes, Honduras. TIENDA CENTRO SPS, 1 Calle 1 y 2Ave. Bo El Centro

R.T.N. 05019995108892, San Pedro Sula, Correo Electronico: gerencia@acosa.com.hn

TEL:2557-8650

CAI: 1786F3-D2B82C-D14891-0568FF-AD7C2B-FE

 Fecha
 # Referencia
 Codigo Cliente

 23/03/2024 09:30:23 a.m.
 1224344
 CECONCC6000

FACTURA 001-002-01-00281140

| | 0.20 0.111. | 24344 CEC | CINCCOUUU | 001 002 01 00201140 |
|--------------|------------------|------------------|---------------|---------------------|
| | Cliente | | RTN | Dirección |
| ALCALDIA MUN | CIPAL DE MACUELI | ZO SANTA BARBARA | - | |
| Telefono | TIENDA | Ord | en de Compra# | Terminos |
| | TIENDA CEN | | 139011360075 | CONTADO |
| | Asesor de Venta | IS | | Elaborado por |
| | | | | Votorino Fornandez |

| | | | | Natel | ine Fernande. | | |
|--------|---|--|---|---|---|---|--|
| | | No. Correlativo de c | onstancia d | e registPrecion | Descouentos l | VdSMei registr | ntificacionotell. |
| CACITE | | | | Unitario | | registi | 0 40 14 0/10 |
| A49201 | MASKING TAI | PE 2 X30 YD GENIAL | | L. 19.13 | Otorgada | ISV | L. 3,041.67 |
| A56362 | PAPEL BOND | LEGAL B20 8.5X14 EX | | L. 164.35 | | ISV | L. 1,972.20 |
| A33474 | CUADERNO V | /IVO UNICO 400 PAG. L | | L. 72.00 | | EXE | L. 144.00 |
| A5978 | PAPEL BOND | ROTAFOLIO B20 22X34 | 1 | L. 3.04 | | ISV | L. 395.20 |
| A51413 | PAPEL TAPIZ | DISEÑO COCINA 45CM | I | L. 183.39 | | ISV | L. 1,283.73 |
| A47948 | PEGAMENTO | BLANCO 240GR (8.5 O | Z | L. 14.52 | | ISV | L. 116.16 |
| A6202 | PENDAFLEX A | AMPOFLEX T/OFICIO 25 | 5 | L. 180.00 | | ISV | L. 540.0 |
| A51418 | PERFORADO | RA GENIAL CP-30 8CM | 3 | L. 81.13 | | ISV | L. 1,216.9 |
| A51381 | REGLA ALUM | NIO 30CM GENIAL | | L. 13.00 | | EXE | L. 416.0 |
| A47149 | RESALTADOR | AMARILLO GENIAL | | L. 5.83 | | ISV | L. 274.0 |
| A47547 | SACA GRAPA | S COL MERLETTO | | L. 10.78 | | ISV | L. 301.8 |
| A47449 | SACAPUNTA | SENIAL METAL TIPO H | A | L. 2.30 | | EXE | L. 154.1 |
| A47454 | SILICONA LIQ | UIDA 500ML GENIAL | | L. 79.57 | | ISV | L. 1,750. |
| A7356 | SOBRE MANIL | A 9X12 PQT10 ENGON | 1A | L. 14.78 | | ISV | L. 29. |
| A7420 | TABLERO T/C/ | ARTA AMPO | | L. 30.43 | | ISV | L. 273.8 |
| A12797 | TAPE DOBLE (| CARA 24MMX2.5M MEI | ₹L | L. 19.48 | | ISV | L. 564. |
| A63395 | TIJERA 9" DEL | SURT | | L. 34.78 | | ISV | / L. 521. |
| A62465 | TINTA CANON | GI-11 CYAN 70ML G2 | | L. 255.65 | ; | ISV | L. 511. |
| A62464 | TINTA CANON | GI-11 MAG 70ML G21 | | L. 255.65 | 5 | ISV | L. 255 |
| | A49201 A56362 A33474 A5978 A51413 A47948 A6202 A51418 A51381 A47149 A47547 A47449 A47454 A7356 A7420 A12797 A63395 A62465 | A49201 MASKING TAR A56362 PAPEL BOND A33474 CUADERNO V A5978 PAPEL BOND A51413 PAPEL TAPIZ A47948 PEGAMENTO A6202 PENDAFLEX A A51418 PERFORADOR A51381 REGLA ALUMI A47149 RESALTADOR A47547 SACA GRAPAS A47449 SACAPUNTA O A47454 SILICONA LIQU A7356 SOBRE MANIL A7356 TAPE DOBLE O A12797 TAPE DOBLE O A63395 TIJERA 9" DEL A62465 TINTA CANON | A49201 MASKING TAPE 2 X30 YD GENIAL A56362 PAPEL BOND LEGAL B20 8.5X14 EX A33474 CUADERNO VIVO UNICO 400 PAG. L A5978 PAPEL BOND ROTAFOLIO B20 22X34 A51413 PAPEL TAPIZ DISEÑO COCINA 45CM PEGAMENTO BLANCO 240GR (8.5 O) PENDAFLEX AMPOFLEX T/OFICIO 25 A51418 PERFORADORA GENIAL CP-30 8CM A51381 REGLA ALUMINIO 30CM GENIAL A47149 RESALTADOR AMARILLO GENIAL A47547 SACA GRAPAS COL MERLETTO SACAPUNTA GENIAL METAL TIPO H SILICONA LIQUIDA 500ML GENIAL SOBRE MANILA 9X12 PQT10 ENGON A7420 TABLERO T/CARTA AMPO TAPE DOBLE CARA 24MMX2.5M MER A63395 TIJERA 9" DELI SURT TINTA CANON GI-11 CYAN 70ML G2 | A49201 MASKING TAPE 2 X30 YD GENIAL A56362 PAPEL BOND LEGAL B20 8.5X14 EX A33474 CUADERNO VIVO UNICO 400 PAG. L A5978 PAPEL BOND ROTAFOLIO B20 22X34 A51413 PAPEL TAPIZ DISEÑO COCINA 45CM PEGAMENTO BLANCO 240GR (8.5 OZ PENDAFLEX AMPOFLEX T/OFICIO 25 A51418 PERFORADORA GENIAL CP-30 8CM 3 REGLA ALUMINIO 30CM GENIAL RESALTADOR AMARILLO GENIAL A47149 RESALTADOR AMARILLO GENIAL SACA GRAPAS COL MERLETTO SACAPUNTA GENIAL METAL TIPO HA SILICONA LIQUIDA 500ML GENIAL SOBRE MANILA 9X12 PQT10 ENGOMA TABLERO T/CARTA AMPO TAPE DOBLE CARA 24MMX2.5M MERL TIJERA 9" DELI SURT A62465 TINTA CANON GI-11 CYAN 70ML G2 | No. Correlativo de constancia de registRyœpion exenta | No. Correlativo de constancia de registRræsion de exenta No. Correlativo de constancia de registRræsion de la visual No. Correlativo de constancia No. Correlativo de constancia No. Correlativo de constancia No. 19.13 | No. Correlativo de constancia de registrosion de de deventa No. Correlativo de constancia de registrosion de de deventa No. Correlativo de constancia de registrosion de de deventa No. Correlativo de constancia de registrosion de valuation No. Correlativo de constancia de registrosion de valuation No. Correlativo de constancia de registrosion de valuation No. Correlativo de constancia de registrosion deventa No. Solve No. Solve No. Solve No. No. Correlativo No. Solve No |

Continua en la Siguiente Pagina...





ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS S.A de C.V. RTN: 05019995108892

Oficina Principal 6 Ave. 3 Cll. Bo. Guamilito N.O., San Pedro Sula, Cortes, Honduras. TIENDA CENTRO SPS, 1 Calle 1 y 2Ave. Bo El Centro

R.T.N. 05019995108892, San Pedro Sula, Correo Electronico: gerencia@acosa.com.hn

TEL:2557-8650

CAI: 1786F3-D2B82C-D14891-0568FF-AD7C2B-FE

Fecha 23/03/2024 09:30:23 a.m.

Referencia 1224344

Codigo Cliente CECONCC6000

FACTURA 001-002-01-00281140

Katerine Fernandez

| | | 02001100000 | |
|--------------|------------------------------|-------------------|---------------|
| ALCALDIA MIN | Cliente | RTN | Dirección |
| ALCALDIA MUN | ICIPAL DE MACUELIZO SANTA BA | ARBARA - | |
| Telefono | TIENDA | Orden de Compra # | Terminos |
| | TIENDA CENTRO SP | 16139011360075 | CONTADO |
| | Asesor de Ventas | | Elaborado por |

| | BANT orre | orc@වැතිගතින් exenta | (BIGM/MSCARTAGE) | No. Correlativo de constancia | de registRr e ∞ione Unitario | Dedouentos I v Rebaias | NdSMen registro | tificaciชิญ ส ฝัL o de la SAG |
|---|------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------|--|---------------------------|--------------------|---|
| 5 | 2 | A62463 | TINTA CANON | N GI-11 YELL 70ML G2 | L. 255.65 | Otorgadas | ISV | L. 511.30 |
| | 2 | A62462 | TINTA CANO | N GI-11 NEG 135ML G2 | L. 280.00 | | ISV | L. 560.00 |
| | 2 | A52430 | TINTA EPS T | 544 CYAN 65ML P/L11 | L. 196.00 | | ISV | L. 392.00 |
| | 2 | A52431 | TINTA EPS T | 544 MAGENTA 65ML P/ | L. 196.00 | | ISV | L. 392.00 |
| | 2 | A52432 | TINTA EPS T | 544 YELLOW 65ML P/L | L. 196.00 | | ISV | L. 392.00 |
| | 3 | A52429 | TINTA EPS T | 544 NEGRO 65ML P/L1 | L. 196.00 | | ISV | L. 588.00 |
| | 27 | A34137 | PAPEL BOND | LEGAL B20 8.5X14" H | L. 164.35 | | ISV | L. 4,437.45 |
| | | | • | | | | | |

1626

NOMBRE Y FIRMA, RECIBI CONFORME

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrará Un Recargo de L.750.00 Total en Letras:TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE LEMPIRAS CON 55/100

Rango Autorizado: Del: 001-002-01-00265001 Hasta: 001-002-01-

00300000

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: ARCHIVO - COPIA: OBLIGADO **TRIBUTARIO**

Importe Exonerado Importe Exento Importe Gravado 15% Importe Gravado 18% I.S.V 15% I.S.V 18% Total a Pagar

Totales L. 3,491.70 L. 28,196.39 L. 0.00 4229.46 0.00 L. 35,917.55

Limite Emision: 14/07/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE **TODOS EXIJALA**

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

05019995108892

Nombre o Razón Social:

ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS S.A. DE C.V.

Nombre Comercial:

ACOSA CENTRO

Teléfono:

25441085 99952990

Email:

gerencia@acosa.com.hn

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:GUAMILITO, CALLE: 3, 6 AVENIDA, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: 1-2 AVENIDA 1 CALLE BARRIO EL CENTRO, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento:

001-002-01-00281140

Fecha de Autorización:

14/07/2023

Modalidad:

SFC en Red Fijo

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

14/07/2024

CAI:

1786F3-D2B82C-D14891-0568FF-AD7C2B-FE

Desde (Rango Autorizado):

001-002-01-00265001

Hasta (Rango Autorizado):

001-002-01-00300000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



| DE MACUELIZO/ CUT Cuenta N.º 01-090-000250-3 | CHEQUI | ENo. 00007530 |
|--|---|--|
| and the same of th | | MACUELIZO |
| A BASE | Lugar y Fecha | |
| ACCESORIOS PARA COMPU | TADORAS Y OFICINAS SA DE CV | 35,917.55 |
| uese a la orden de | | L |
| TREINTA Y CINCO MIL NOV | ECIENTOS DIECISIETE CON CINCUENTA Y CINC | O CENTAVOS |
| tidad en letras | | Lempiras |
| | | NIMA |
| RANPAIS | | 11 hopping |
| Siempre de tu lado. | Firma (s) | 11/1/1/1/1/ |
| | | V-H- |
| Teo del Fais, S.A. | | |
| | | |
| | 50:000 1090000 250 3:0000 753 | 0 |
| | | |
| ::010011 | 50::000 1090000 250 3::0000 753 | |
| ONCEPTO DEL PAGO inpra de Mato | 50::000 1090000 250 3::0000 7 5 3 | Partidas) para Equipo Tecnico Coc |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato | 50::000 1090000 250 3::0000 753 | Partidas) para Equipo Tecnico Coc |
| ONCEPTO DEL PAGO inpra de Mato | 50::000 1090000 250 3::0000 7 5 3 | Partidas) para Equipo Tecnico Coc |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato | 50::000 1090000 250 3::0000 7 5 3 | Partidas) para Equipo Tecnico Coc |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. | 50::000 1090000 250 3::0000 7 5 3 | Partidas) para Equipo Tecnico Coc registros y documentación de infor |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. PAGO DE O SUB-CUENTA | crial de Oficina Según Orden de Compra Nº 20-2024 (42 del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a | Partidas) para Equipo Tecnico Cooregistros y documentación de información de info |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. PAGO DE O SUB-CUENTA Y SUB-CUENTA | crial de Oficina Según Orden de Compra Nº 20-2024 (42 del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a Compra de Material de Oficina Según Orden de Compra GONGEPTO de des dinados FARGAL | Partidas) para Equipo Tecnico Cooregistros y documentación de información de info |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. PAGO DE O SUB-CUENTA Y SUB-CUENTA | crial de Oficina Según Orden de Compra Nº 20-2024 (42 del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a | Partidas) para Equipo Tecnico Cooregistros y documentación de información de info |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. PAGO DE O SUB-CUENTA Y SUB-CUENTA | crial de Oficina Según Orden de Compra Nº 20-2024 (42 del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a Compra de Material de Oficina Según Orden de Compra GONGEPTO de des dinados FARGAL | Partidas) para Equipo Tecnico Cooregistros y documentación de información de info |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. PAGO DE O SUB-CUENTA Y | crial de Oficina Según Orden de Compra Nº 20-2024 (42 del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a Compra de Material de Oficina Según Orden de Compra GONGEPTO de des dinados FARGAL | Partidas) para Equipo Tecnico Cooregistros y documentación de información de info |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. PAGO DE O SUB-CUENTA Y | crial de Oficina Según Orden de Compra Nº 20-2024 (42 del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a Compra de Material de Oficina Según Orden de Compra GONGEPTO de des dinados FARGAL | Partidas) para Equipo Tecnico Cooregistros y documentación de información de info |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. PAGO DE O SUB-CUENTA Y | crial de Oficina Según Orden de Compra Nº 20-2024 (42 del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a Compra de Material de Oficina Según Orden de Compra GONGEPTO de des dinados FARGAL | Partidas) para Equipo Tecnico Cooregistros y documentación de información de info |
| ONCEPTO DEL PAGO npra de Mato Establecimientos de Salud o Secretaria de Salud. PAGO DE O SUB-CUENTA Y | crial de Oficina Según Orden de Compra Nº 20-2024 (42 del Modelo Descentralizado de Salud en cumplimiento a Compra de Material de Oficina Según Orden de Compra GONGEPTO de des dinados FARGAL | Partidas) para Equipo Tecnico Cooregistros y documentación de información de info |

RECIBI CONFORME 1000019

BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

013185186

Marie Control

DEPOSITO CUENTA DE CHEQUES

AGENCIA LA FLECHA

FECHA DE TRANSACCION

21-03-2024 HORA: 10:31:25

CUENTA

: 01-010-000331-9

NOMBRE CLIENTE

: ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINA S

EFECTIVO

: L.0.00

CHEQUES PROPIOS

: L.35,917.55

CHS BANCOS LOCALES

: L.0.00

CHS BCO EXTRANJEROS

: L.0.00

TOTAL

: L.35,917.55

CANTIDAD EN LETRAS LPS :

TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE CON 55/100

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

AGENCIA LA FLECHA

01934 BAYRONA

TRX:700

AUT:574914

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

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

NUMERO DE DOCUMENTO: 13185186

DE OSITADO POR : YANETH NAVARRETE



Cárcamo Rodriguez D. 086-1997-00699 Fabrisio Pabel



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2024**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 15/03/2024 Hora: 10:33 a.m. USUARIO: EB.ROMERO

| Orden de Pago No.: | 9243 | |
|--------------------|------|--|
| . 49 820 00 | | |

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE Expediente No.: 7451 Fecha de Emision: 15/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV Id/RTN: 05019008131694

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de EQUIPO MEDICO Según Orden de Compra Nº 21-2024: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros de pulso, 1 Banco Giratorio, 1 Esterilizador, dicho Equipo Medico será asignado al ESFAM del Ciruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS Macuelizo (1 equipo), en seguimiento y cumplimiento a la Asepsia y Antisepsia en procedimientos Quirúrgicos, Atención de Calidad al Usuario y para la mejora de los servicios del primer Nivel de atención en salud.

| CODICO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------|
| 11 00 000 001 000 42420 14 012 01 | Equipo de Laboratorio Médico | 49 820 00 |

RETENCIONES CODIGO DESCRIPCION MONTO

Total de retenciones:

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS MONTO

0.00

CODIGO DESCRIPCION 14-012-01 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 49,820.00

Monto Total: 49,820.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO SUBTOTAL 49,820.00 - RETENCIONES 0.00 TOTAL 49,820.00

Firma y Sello de Pres

Recibido por:

Identidad No.:

Os+js/j9JmexcG081jfMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw444VVNctRcRkV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0IGQ7Y=

SOLICITUD

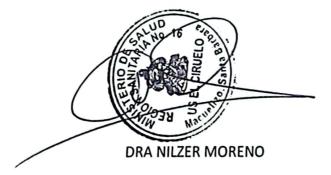
UAPS CIRUELO

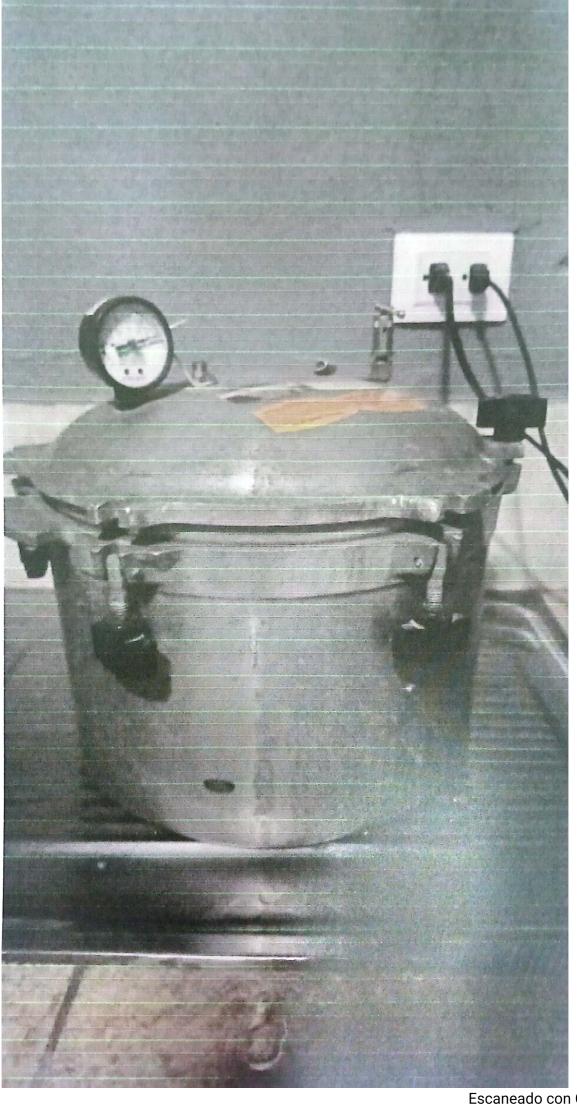
ADMINISTRACION: LIC EDENIA ROMERO

RECIBA UN CORDIAL SALUDO Y EXITOS EN SUS FUNCIONES DIARIAS

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED PARA NOTOFICARLE Y AL MISMO TIEMPO SOLICITARLE QUE NO CONTAMOS CON AUTOCLAVE YA QUE LA OLLA ESTERILIZADORA NO ESTA EN BUEN ESTADO NI CONTAMOS CON ESTUFA PARA REALIZAR DICHO PROCESO POR LO CUAL SOLICITO SE NOS BRINDE EQUIPO MEDICO RECORDANDO QUE LA ASEPSIA Y ANTISEPCIA EN LOS PROCEDIEMIENTOS QUIRURGICOS SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO POR LA ATENCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD HACIA EL PACIENTE Y EVITAR COMPLICACIONES DE CARÁCTER INSTITUCIONAL

CON MUESTRAS DE CARIÑO ME SUSCRIBO ESPERANDO UNA RESPUESTA POSITIVA





Escaneado con CamScanner

SOLICITUD

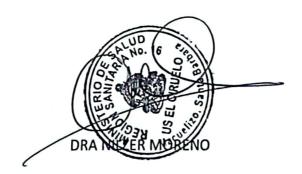
UAPS CIRUELO

ADMINISTRACION: LIC EDENIA ROMERO

RECIBA UN CORDIAL SALUDO Y EXITOS EN SUS FUNCIONES DIARIAS

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED PARA NOTOFICARLE Y AL MISMO TIEMPO SOLICITARLE QUE NO CONTAMOS CON CAMILLA GINECOLOGIA Y BANCO GIRATORIO GINECOLOGIO YA QUE LA CAMILLA ANTERIOR ES MUY ANTIGUA ENCONTRANDOSE EN MUY MAL ESTADO DE LA MISMA MANERA EVITANDO PODER BRINDAR UNA ATENCION ADECUADA Y DE CALIDAD A LA USUARIA MUJER SIENDO ESTO UN OBSTACULO PARA REALIZACION DE CITOLOGIAS RECORDANDO SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO POR LA ATENCION DE CALIDAD AL PACIENTE.

CON MUESTRAS DE CARIÑO ME SUSCRIBO ESPERANDO UNA RESPUESTA POSITIVA



Solicitud

18-12-23

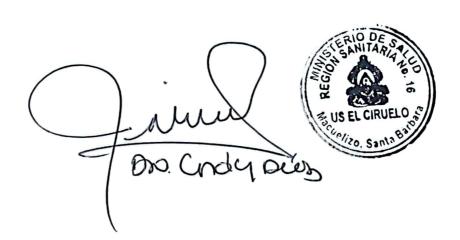
Unidad de Salud de Maweliza Santa Barbaro,

Modiante esta se hour la Solicitud

Para adquint una Camilla ginculagina

ya que la que esta en el contro de Salud

del circle esta en mal estado.





SOLICITUD

UAPS CIRUELO

ADMINISTRACION: LIC EDENIA ROMERO

RECIBA UN CORDIAL SALUDO Y EXITOS EN SUS FUNCIONES DIARIAS

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED PARA NOTOFICARLE Y AL MISMO TIEMPO SOLICITARLE QUE NO CONTAMOS CON OXIMETRO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO SE RECIBIO EN DONACION ANTERIOR Y NO SE A CONTADO CON ELLO ANTERIORMENTE EVITANDO BRINDAR UNA ATENCION DE CALIDAD AL PACIENTE

CON MUESTRAS DE CARIÑO ME SUSCRIBO ESPERANDO UNA RESPUESTA POSITIVA









Secretaria de Salud. CIS Macuelizo Santa Barbara, 14 de febrero 2024

UNIDAD TECNICA DE MACUELIZO

Lic. Ever García

Coordinador Municipal

Lic. Edenia Romero administradora.

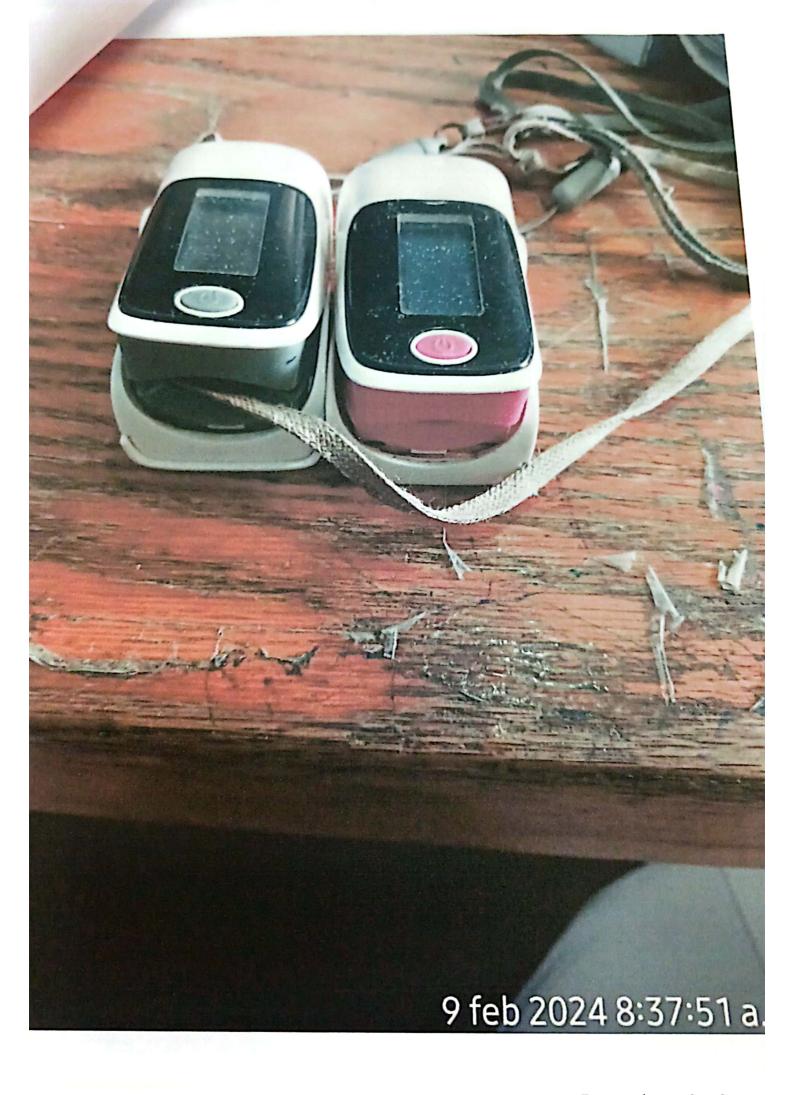
Su oficina.

Le saludamos en nombre del personal de centro de salud, deseando éxitos en sus labores.

La presente es para solicitar muy respetuosamente, 1 oxímetro, ya que los 2 existente en el centro de salud, están en mal estado y también se necesita 1 glucómetro que de igual manera están dañado

Agradeciendo de antemano su atención a nuestra petición.

Dra. Eva Colindres coordinadora





INVERSIONES CONTRERAS ARITA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE INVERSIONES C.A. S DE R L DE C V

RTN: 0501900813169



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.co

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

SUCURSAL #1

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14 Color Anaranjado.Tel: 2516-5082

Cel: 9856-4623

FΔY

SUCURSAL #2

Avenida Circunvalación, Plaza Miramar Local 1, frente a Hospital Bendaña

Tel: 2540-1708 Cel: 9984-9175

COTIZACION

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RT.N: 16139011360075

CLIENTE:

TELEFONO

CONTACTO:

000000014

Fecha: 08/03/2024 Plazo: CONTADO Vence: 23/03/2024

Vendedor ELVYS ARMANDO

| | | rm. | vende | TO ELVIONIUM | |
|------------|------|--|-------|---------------|-----------|
| CODIGO | CANT | DESCRIPCION | ISV | PRECIO | TOTAL |
| 0208 | 1 | CAMILLA GINECOLOGICA CON GAVETAS | 15 | 13,826.087000 | 13,826.09 |
| 0734 | 2 | OXIMETRO DE PULSO JUMPER | 15 | 486.956500 | 973.91 |
| (4) | 1 | BANCO GIRATORIO CHANNEL MED | 15 | 956.521700 | 956.52 |
| U0 | 1 | ESTERILIZADOR TIPO OLLA 50X ALL AMERICAN | 15 | 27,565.217400 | 27,565.22 |

⊘ ⊕ ⊕ INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.

DISPONIBILIDAD SWETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

Elaborado Por

Autorizado Por

Entregado Por

Recibido Por

SUBTOTAL EXENTO SUBTOTAL GRABABLE

ISV 15%

Total

6,498 49,820

43,321

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



SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 21-2024



| miéro | | de marzo de 2024 | | | | | |
|-------|----------------|--|--|--|--|------------------------------|-------------|
| | N | OMBRE DEL PROVEEDOR | SIRVASE ENTRE | GAR EL I | PEDIDO CON | SIGNADO A: | 1 |
| | INVE | CRSIONES CONTRERAS | ALCAL | DIA M | UNICIPAL | L DE | 1 |
| | | ARTITA S.DE R.L. | MAC | UELIZ | O/ MODE | LO | 1 |
| ' | 'IMP | LEMENTOS MEDICOS" | DESCENT | TRALIZ | ZADO DE | SALUD | |
| Item | Parti da Nº | Descripcion | Presentacion | Cantida d | P/Unitario | Precio Total | |
| 1 | 1 | Camilla Ginecologica con gavetas | Unidad | 1 | L 13,826.09 | L 13,826.09 | , |
| 2 | 2 | Oximetro de pulso marca Jumper | Unidad | 2 | L 486.96 | L 973.91 | 1 |
| 3 | 3 | Banco Giratorio marca Channel MED Color plateado con negro | Unidad | 1 | L 956.52 | L 956.5 | 2 |
| 4 | 4 | Esterilizador tipo olla, Marca All American, Modelo N° 50X, Serie N°F570010, 120 Voltios | Unidad | 1. | L 27,565.22 | 2 L 27,565.2 | 22 |
| | | | | | Sub-Tota | al L 43,321. | 74 |
| | | | | | Impuest | | |
| | | TV - POP - POP | | | Tot | | |
| - | | ELABORADO POR | REVISADO | The state of the s | | DO POR GEST | OR |
| | | AD INISTRACION | | SECRE | Carried and a series of the se | | |
| | | ADMINISTRACION | COORDIN | CONACIO | MO | ALCALDESA | |
| | | Licda. Edenia Romero | Lig. Ever | / Garcia | Licda. Su | yapa Jacqueline | Trejo |
| | RECII | BIDA LA O.C POR PROVEEDOR | | | | | |
| | | CONTRERAS A | CERTIFICAMOS IN VERSYOMESJA RITASA DE RITI | DOS DE I | ARTICULOS LA FORMA M | ARRIBA DESCR AS CONVENIEN | UTOS VTE |
| | | | | | | | |

ACTA DE RECEPCION

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: INVERSIONES CONTRERAS ARTITA S.DE R.L. "IMPLEMENTOS MEDICOS



Numero Orden de Compra: 21-2024

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

Gobierno de la República

| | à | 100govi na namina | | | | |
|--------|--|---|--|----------------------|------------|--|
| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cant. Según Cantidad Orden recibida | Cantidad recibida | Diferencia | Observacion |
| 1 | Camilla Ginecologica con gavetas | Unidad | 1 | - | | |
| 2 | Oximetro de pulso marca Jumper | Unidad | 2 | 2 | | |
| " | Banco Giratorio marca Channel MED | Unidad | 1 | _ | | |
| | Color plateado con negro | | | | | |
| 4 | Esterilizador tipo olla, Marca All American, Modelo Nº 50X, Serie | Unidad | 1 | _ | | |
| | N°F570010, 120 voimos | | | | ٥ | STEERING OF THE PROPERTY OF TH |
| | | ② @ ② © INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. | SIONES . DE R.L. | 1 | | TRIPO POR DIMINISTRACION |
| | ENTREGADO POR | | NOMBRE: EDENÍA B | | 35 | Romero |
| NOMBRE | Voring | LUGAR Y FECHA: | MUCHER | | | |















INVERSIONES CONTRERAS ARITA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE INVERSIONES C.A. S DE R L DE C V

RTN: 05019008131694



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 | 000-004-01-00013595 | NOMBRE DEL CLIENTE: O/C: |
|-------------|-----------------------|--|
| CONDICIONES | CREDITO 0 Dias | SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD (SESAL) |
| FECHA | 20/03/2024 | DIRECCION: MACUELIZO |
| VENCIMIENTO | 20/03/2024 | |
| AGENTE | TIENDA HOSPITAL VALLE | RTN: 08019995239462 TELEFONO: |

| | HENDA HOSPITAL VALLE | RIN: 000199952394 | 62 | IELER | ONO: | | | |
|-----------------|---------------------------------------|------------------------------|--------|----------------|--------------------------------------|-----------|-------------|-----|
| PRESENTACION | DESCRIPCION | CANTI | DAD | HALEGIO | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | ISV | TOTAL | |
| CAMI | LLA GINECOLOGICA CON GAVETAS | | 1 | L.13,826.09 | L,0.00 | 15 | L.13,826.09 | |
| OXIM | ETRO DE PULSO JUMPER | | 2 | L.486.96 | ∟0.00 | 15 | L.973.91 | |
| BANC | O GIRATORIO CHANNEL MED | | 1 | L.956.52 | ∟0.00 | 15 | L.956.52 | |
| ESTE | RILIZADOR TIPO OLLA 50X ALL AMERICA | N | 1 | L.27,565.22 | ∟0.00 | 15 | L.27,565.22 | |
| FACTURADO POR: | PREPARADO POR: | NVERSIONES ITA S. DE R.L. | | DESC | UENTOS Y RE | | L.O. | .00 |
| Tours De | | | | IM. | PORTE EXON | GADOS | L.0 | |
| (I) | | | | | IMPORTE E | | L.0 | |
| Favor | elaborar cheque a nombre de: INVERSIO | ONES CONTRERAS ARITA | 4 | IMPO | ORTE GRAVA | 00 15% | L.43,321 | |
| La Factur | a es Beneficio de Todos, EXIJALA! GR | ACIAS POR SU PREFERENCI | A!I | IMPO | ORTE GRAVAD | 00 18% | L.O | |
| | | | | | I: | SV 15% | L.6,498 | |
| OTAL EN LETRAS: | Darie III | | | | | SV 18% | L.C | .00 |
| n: CUARENTAY | N° Correlativo de Orden de | IPIRAS 00/100 M.N. | | TOTAL STATE OF | otal | 4 | L.49,820 | .00 |
| C Walt | Compra Eventa: | | C.A.I: | E514BC-6B6 | DAD-514DAB-AE | 8E16-C10B | 35B-6E | |

Sor

Compra Exenta: N° Correlativo de la Constancia del Registro de Nº Identificativo del Registro Nº Identificativo de

Rango Autorizado: 000-004-01-00011001 al 000-004-01-00017000

Fecha Limite de Emision: 28/09/2024

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

COPIA

Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor

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

Email:

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:

000-004-01-00013595

Fecha de Autorización:

28/09/2023

Modalidad:

SFC en Red Fijo

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

28/09/2024

CAI:

E514BC-6B60AD-514DAB-AE8E16-C10B5B-6E

Desde (Rango Autorizado):

000-004-01-00011001

Hasta (Rango Autorizado):

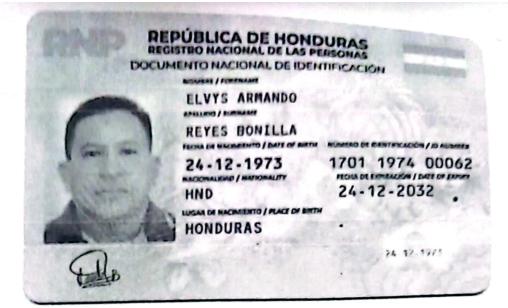
000-004-01-00017000

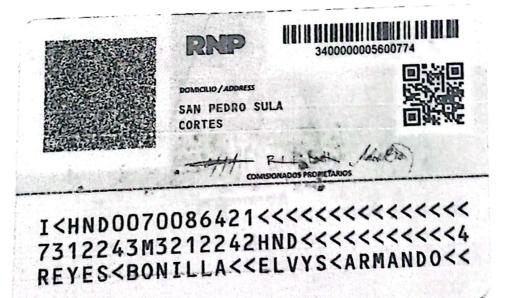
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

| ALCALDI DE MACI | A MUNICIPAL ELIZO/ CUT | | |
|---|--|---|---|
| Cuenta N | 1: 01-090-000250-3 | СН | EQUE No. 00007531 |
| BARRE | | 18 de marzo de 2024 | MACUELIZO |
| INVERSIONES | CONTRACT | Lugar y Fecha | |
| CIDIONES | CONTRERAS ARITA SRL DE C | / | 49,820.00 |
| e a la orden de | | | |
| ed en letras | NUEVE MIL OCHOCIENTOS VE | INTE CON CERO CENTAVO | is |
| id en letras | | | Lempiras |
| DANDAG | | | Manno |
| Siempre de tuledo | | | 5 11/4/1/1/31) |
| del País, S.A. | Fi | rma (s) | |
| | | The same | 111111 |
| | | | |
| | 01001150:0001090 | 00002503000007 | 531 |
| | 01001120:0001090 | 0000 250 3#0000 7 | 531 |
| | | | 7 |
| ICEPTO DEL PAG | mpra de EQUIPO MEDICO Segúr | 1 Orden de Compre Nº 21 2024 | t I Comillo Circo IV i a co é |
| Giratorio, 1 l en seguimier | mpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dieho Equipo Medico s to y cumplimiento a la Asepsia y A | n Orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci | : 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros |
| Giratorio, 1 l en seguimier | mpra de EQUIPO MEDICO Segúr esterilizador, dicho Equipo Medico e | n Orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci | t I Comillo Circo IV i a co é |
| Giratorio, 1 l en seguimier | mpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dicho Equipo Medico s to y cumplimiento a la Asepsia y A del primer Nivel de atención en salu | n Orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci antisepsia en procedimientos Qu ad. | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oxímetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS tirúrgicos, Atención de Calidad al Usua |
| Giratorio, 1 l en seguimier los servicios | mpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dicho Equipo Medico s to y cumplimiento a la Asepsia y A del primer Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO N | n Orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci intisepsia en procedimientos Qu id. | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS nirúrgicos, Atención de Calidad al Usua pora Nº 21-2024: 1 49.820.00 |
| Giratorio, 1 l en seguimier los servicios | mpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dicho Equipo Medico s to y cumplimiento a la Asepsia y A del primer Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO I | o Orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci- ntisepsia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Com- os de pulso DEARGIALMOS | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS nirúrgicos, Atención de Calidad al Usua apra Nº 21-2024: 1 49 820 00 |
| Giratorio, 1 l en seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primer Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO NO GONGEPTO A LOS COMOS POR CONTROL CON CONTROL CON CONTROL CON CONTROL CON CONTROL CON CONTROL CONTR | orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci- ntisepsia en procedimientos Qual. MEDICO Secún Orden de Com os de pulso DEARGIAL or do al ESFAM del Circulo (seguimiento y cumplimiento a | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS dirúrgicos, Atención de Calidad al Usua pra Nº 21-2024: 1 49 820 00 HABER |
| Giratorio, 1 l en seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primer Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO No GONGEPTO Atruero de CIS Macuelizo (1 equipo), en Antisepsia en procedimientos Qui | orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci- intisepsia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Com- os de pulso DPARGIAL nor- do al ESFAM del Circulo de seguimiento y cumplimiento a irúrgicos, Alención de Calidad | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS dirúrgicos, Atención de Calidad al Usua pra Nº 21-2024: 1 49 820 00 HABER |
| Giratorio, 1 l en seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primer Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO NO GONGEPTO A LOS COMOS POR CONTROL CON CONTROL CON CONTROL CON CONTROL CON CONTROL CON CONTROL CONTR | orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci- intisepsia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Com- os de pulso DPARGIAL nor- do al ESFAM del Circulo de seguimiento y cumplimiento a irúrgicos, Alención de Calidad | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS dirúrgicos, Atención de Calidad al Usua pra Nº 21-2024: 1 49 820 00 HABER |
| Giratorio, 1 l en seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primer Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO No GONGEPTO Atruero de CIS Macuelizo (1 equipo), en Antisepsia en procedimientos Qui | orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci- intisepsia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Com- os de pulso DPARGIAL nor- do al ESFAM del Circulo de seguimiento y cumplimiento a irúrgicos, Alención de Calidad | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS dirúrgicos, Atención de Calidad al Usua pra Nº 21-2024: 1 49 820 00 HABER |
| Giratorio, 1 l en seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúr isterilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primer Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO No GONGEPTO Atruero de CIS Macuelizo (1 equipo), en Antisepsia en procedimientos Qui | orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci- intisepsia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Com- os de pulso DPARGIAL nor- do al ESFAM del Circulo de seguimiento y cumplimiento a irúrgicos, Alención de Calidad | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS dirúrgicos, Atención de Calidad al Usua pra Nº 21-2024: 1 49 820 00 HABER |
| Giratorio, 1 len seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúristerilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primei Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO No GENCEPTO Atmendidado en la CIS Macuelizo (1 equipo), en Antisepsia en procedimientos Qui mejora de los servicios del primei | orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci- intisepsia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Com- os de pulso DPARGIAL nor- do al ESFAM del Circulo de seguimiento y cumplimiento a irúrgicos, Alención de Calidad | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oximetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS dirúrgicos, Atención de Calidad al Usua pra Nº 21-2024: 1 49 820 00 HABER |
| Giratorio, 1 len seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúristerilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primei Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO No GENCEPTO Atmendidado en la CIS Macuelizo (1 equipo), en Antisepsia en procedimientos Qui mejora de los servicios del primei | MEDICO Secún Orden de Comos de pulso de at ESFAM del Cintiscosia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Comos de pulso de pulso de at ESFAM del Cintiscos. A tención de Calidad r Nivel de atención en salud. | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oxímetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS nirúrgicos, Atención de Calidad al Usua apra Nº 21-202 (1) 49 820 00 HABER (21/205) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| Giratorio, 1 len seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúristerilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primei Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO No GENCEPTO Atmendidado en la CIS Macuelizo (1 equipo), en Antisepsia en procedimientos Qui mejora de los servicios del primei | MEDICO Secún Orden de Comos de pulso de at ESFAM del Cintiscosia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Comos de pulso de pulso de at ESFAM del Cintiscos. A tención de Calidad r Nivel de atención en salud. | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oxímetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS nirúrgicos, Atención de Calidad al Usua apra Nº 21-2021: 1 49 820.00 HABER la Asepsia y al Usuario y para la |
| Giratorio, 1 len seguimier los servicios | pago DE Compra de EQUIPO Nedico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primer Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO Nedicio se quipo Medico será asigna de CIS Macuelizo (1 equipo), en Antisepsia en procedimientos Qui mejora de los servicios del primer | orden de Compra N° 21-2024 será asignado al ESFAM del Ci- intisepsia en procedimientos Quad. MEDICO Secún Orden de Com- os de pulso DPARGIAL nor- do al ESFAM del Circulo de seguimiento y cumplimiento a irúrgicos, Alención de Calidad | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oxímetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS nirúrgicos, Atención de Calidad al Usua apra Nº 21-202 (1) 49 820 00 HABER (21/205) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| Giratorio, 1 len seguimier los servicios | pmpra de EQUIPO MEDICO Segúristerilizador, dicho Equipo Medico sto y cumplimiento a la Asepsia y Adel primei Nivel de atención en salu PAGO DE Compra de EQUIPO No GENCEPTO Atmendidado en la CIS Macuelizo (1 equipo), en Antisepsia en procedimientos Qui mejora de los servicios del primei | MEDICO Secún Orden de Comos de pulso DEARGIAL os seguimiento y cumplimiento a irúrgicos, Alención de Calidad r Nivel de atención en salud. | e: 1 Camilla Ginecológica, 2 Oxímetros ruelo (4 EQUIPOS) y ESFAM de CIS nirúrgicos, Atención de Calidad al Usua apra Nº 21-2021: 1 49 820.00 HABER la Asepsia y al Usuario y para la |





El portador de este carné es empleado de esta institución, se ruega a las autoridades su colaboración en caso de ser necesario.

Este carné es propiedad de:



Teléfonos de Contacto: (504) 2527-1234 (504) 2527-8069

Recursos Humanos





SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD-MACUELIZO GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO SB

RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a EQUIPO DE SALUD FAMILIAR DE UAPS CIRUELO lo siguiente:

| ITEM | Descripcion | Cantida d | Nº de Serie | Numero de Inventario | Cos | to unitario | C | osto total |
|------|--|--------------|----------------------------------|-------------------------|-----|-------------|---|------------|
| 1 | Camilla Ginecologica con gavetas color Marfil/Café | 1 | | | L | 13,826.09 | L | 13,826.09 |
| _ 2 | Oximetro de pulso marea Jumper, Model JPD-500D, Lote N°: (01) 06951740500203, (10) 202308040, Color Negro | 1 | Serie N°: (21) 9030500D060837 | | L | 486.96 | L | 486.96 |
| 3 | Banco Giratorio marca Channel MED Color plateado con negro | 1 | | | L | 956.52 | L | 956.52 |
| 4 | Esterilizador tipo olla, Marca All American, Modelo Nº 50X, 120 Voltios | 1 | Serie N°F570010 | | L | 27,565.22 | L | 27,565.22 |
| | | | UL | • | | | | |
| | | | | | | Sub-Total | L | 42,834.78 |
| | | | | | | ISV | L | 6,425.22 |
| | | | | | | Tota | L | 49,260.00 |

Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no esten establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades de la Red de Salud de Macuelizo.

Declaro haber recibido los Equipos arriba descritos tal y como se indica en este documento, los que utilizaré en el desempeño de mi empleo, por lo que me hago responsable por la pérdida o deterioro de cualquiera de los artículos debido a negligencia o descuido de mi parte. En caso

| do rérdida por causas imputables a mi persona autorizo a la zcan de mis prestaciones o sueldo pendiente el valor de | Alcaldía Municipal de M | lacuelizo y a la Administradora del Proyecto, para que |
|--|-------------------------|--|
| Macuelizo, Santa Barbara 22 Mo (20 2024 | | |
| OMBRE: Folio B! Romero Argo: Administradora. | NOMBRE: CARGO: | Monta Paregas Hoxi viar de enfermento |
| DMBRE: MOT: A LE LOS PAYOR RECIBIDO POR REGO: A E LOS PAYOR RECIBIO POR RECIBI | NOMBRE: | Fenny / RECIBIDO POR Fanny Fabiola Perdomo 55. |
| BRE: Note of Sencial | Senta Existence CARGO: | RECIBIDO POR |

























Secreta. Ta de Salud Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo Control de Inventario de Activos Asignados a RRHH, Adquiridos en el Año 2024.

| ١ | ongo | Malo | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|--|---|-------------------------|---|--------------|
| ١ | Estado del Activo | Optimo Bueno Malo | | | | | | 157 |
| | Esta | Орбто | × | × | × | | × | 1 |
| | Area de | del Bien | Consultorio Medico | Pre-clinica | Consultorio Medico | | Pos-Clinica | |
| | | 8 | Auxiliar de enfermeria Permanente | Auxiliar de enfermena Permanente | Auxiliar de enfermeria Permanente | Auxiliar de | enfermeria Permanente | |
| | | De identidad | Auxiliar de 1613-1990-00246 enfermeria Permanente | 1613-1990-00246 | 1613-1990-00246 | | 1613-1990-00246 enfermena Permanente | |
| | Ubicación y Reponsable del Activo | Nombre Completo de a quien fue asignado el Activo | Maria de los Angeles Martinez Rlos | Maria de los Angeles Marinez Rios | Maria de los Angeles Martinez Rios | | Maria de los Angeles Martinez Rios | |
| | ciones del | Color | Marfil/Caf é | Negro | Plateado/ Negro | | Plateado | |
| | Especificaciones del Activo | No. De Serie o Placa | | Serie N*: (21) 9030500D0608 37 | | | Serie N*F570010 | |
| | | TO SOLUTION OF THE PARTY OF THE | Camilla Ginecologica con gavetas, sin marca | Oximetro de pulso marca Jumper, Model JPD-500D, Lote N°: (01) 06951740500203, (10) 202308040 | Banco Giratorio marca Channel MED | allo out todorilization | Marca All American, Modelo N° 50X, 120 | Voltios |
| | Cantidad | | 1 | - | - | | - | 2 |
| | Valor de | Adquisicion | 13595 L 15,900.00 | L 560.00 | 13595 L 1,100.00 | | 13595 L 31,700.00 | |
| 1 | N° de | Factura | 13595 | 13595 | | | 13595 | |
| 1 | N. | | 7531 | 7531 | 7531 | | 7531 | |
| | N. de | Compra | 9243 | 9243 | 9243 | | 9243 | |
| | Modod | Adquision Compra | Compra | Compra | Compra | | 2000 | |
| | e v | 0 | | | | | | |
| | Establecimiento | | UAPS Ciruelo | UAPS Ciruelo | UAPS Ciruelo | UAPS Ciruelo | | UAPS Ciruelo |
| | 2 | Ż | - | 7 | m | | | 4 |



ITEM

SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD-MACUELIZO GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO SB

RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784



Costo unitario

Costo total

ACTA DE ENTREGA

Nº de Serie

Numero de

Inventario

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entre a PONTE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a EQUIPO DE SALUD FAMILIAR DE CIS MACUELIZO lo siguiente:

Cantida

d

Descripcion

| | | | | | | 1 | | |
|-----------------|--|---|---|---|------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------|
| | Oximetro de pulso marca Jumper, Model JPD-500D, Lote N°: (01) 06951740500203, (10) 202308040, Color Negro | 1 | Serie N°: (21) 9030500D060835 | | L | 486.96 | L | 486.96 |
| (6 | | | UL | | | Sub-Tota | I T. | 486.96 |
| - | | | | | | ISV | _ | 73.04 |
| - | | | | | | Tota | | 560.00 |
| | | | | | | | | |
| Decempar Pro | a prohibido el uso indebido o para otros fines qua Red de Salud de Macuelizo. Elaro haber recibido los Equipos arriba descrito oleo, por lo que me hago responsable por la pére. En caso de pérdida por causas imputables a yecto, para que deduzcan de mis prestaciones cuelizo, Santa Barbara, 22032024 ENTREGADO POR MBRE: Clads haerly Margo: | os tal y cor rdida o de mi persor o sueldo p | no se indica en este d terioro de cualquiera | locumento, los que de los artículos de día Municipal de l | e utilizebido Macue | zaré en el de | esempeñ ia o deso Adminis | o de mi cuido de mi |
| | RECIBIDO POR MBRE: RGO: | | NOMBRE: CARGO: | Jand. | yo h | mckh TEST Wavan | Nau rigo red | unlo_ |

Secretaria de Salud

Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo Control de Inventario de Activos Asignados a RRHH, Adquiridos en el Año 2024.

| Area de Ubicación | oel Bren Optimo Bueno Malo | | × | |
|--|--|-------------------|---|--|
| Area de Ubicación | | | 200 | |
| 2 | | _ | Ę | |
| 2 | | | Auxiliar de enfermenta Contrato | |
| N* de Identidad | | | Auxiliar de Pre-clínica Contrato Contrato | |
| Especificaciones del Ubicación y Roponsable del Activo | Nombre Completo de a quien fue asignado el Activo | | Gladis Aracely Arita | |
| ones del | Color | | Negro | |
| Especificacion Activo | No. De Serle o Placa | | Serie N*: (21) 9030500D06 0835 | |
| Descripcion | | Oximetro de pulso | marca Jumper, Model Serie N°: (21) JPD-500D, Lote N°: (21) (01) 06951740500203, 9030500D06 (10) 202308040, Color 0835 Negro | |
| Cantidad | | | - | |
| Valor de | Adquisicion | | L 560.00 | |
| ep "N | Factura | 1 | 7531 13595 | |
| op .N | Cheque | | 7531 | |
| e s | Orden de Compra | | 9243 | |
| ap opon | Adquision | | Compra 9243 | |
| 2 | Inventario Adquision Compra | | | |
| Fetablecimiento | de Salud | | CIS | |
| | ģ | | - | |













Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2024**

> Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 15/03/2024 Hora: 10:33 a.m. USUARIO: EB.ROMERO

| Orden de Pago No.: | 9244 |
|--------------------|------|
|--------------------|------|

2,231.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.:

Fecha de Emision: 15/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 753

Paguese a: ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ

Id/RTN: 16161955001488

La Cantidad en Letras: DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Instrumental y materiales para Laboratorio Clínico de CIS Sula Según Orden de Compra Nº 22-2024 (1000 Viales, 2 Termómetros de Refrigeración y 2 Cronómetros de 4 tiempos) dichos Viales son para conservar las muestras de sueros a embarazadas en congelación por vigilancia de Chagas y envió de muestras a Laboratorio Regional, los Instrumentos son para llevar el control de la Temperatura de reactivos y pruebas rápidas y llevar el tiempo de los procedimientos, dicha compra es en cumplimiento a la cartera de servicios del primer Nivel de atención en salud.

| CODIGO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|-----------------------------------|--|----------|
| 11 09 000 001 000 39520 14-012-01 | Instrumental y Material para Laboratorio | 2 231 00 |

| | RETENGIONES | |
|--------|-------------|-------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |

Total de retenciones:

0.00

| 自己的 在文化 医生性病 | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | |
|--------------|---------------------------------------|----------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| 44.042.04 | MODEL O DESCENTRALIZADO DE SALLID | 2 231 00 |

Monto Total:

2,231.00

| RES | SUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO | |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| SUBTOTAL | | 2,231.00 |
| - RETENCIONES | As a second seco | 0.00 |
| TOTAL | | 2,231.00 |
| | CSA W | Jan. |
| Firma y Sellende Presionuestario | ALOESTA | Firma y Sello de Fesoreria |



soaLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV 0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXiFsHkyX6+766 VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNA





MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BÁRBARA LABORATORIO CLÍNICO CIS SULA MACUELIZO

SOLICITUD

01 FEBRERO 2024

Licda. Edenia Beatriz Romero

Reciba un cordial saludo

Atentamente me dirijo a usted para solicitar:

- 2 extensiones eléctricas para conectar en la planta cuando se va la energía.
- 2 cronómetros de 4 tiempos.

A espera de su respuesta, muy atentamente.

Daysi kara/Cecilia Almendares Técnico en Laboratorio Clínico CIS Sula

•

Coordinadora del rus 17





MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BARBARA. LABORATORIO CIS SULA MACUELIZO SANTA BARBARA

SOLICITUD

11 MARZO del 2024

Reciba un cordial saludo.

Licda. Edenia Beatriz Romero.

La presente es para solicitar la compra de lo que a continuación se describe:

| N.º | MATERIAL DE LABORATORIO | PRESENTACION | CANTIDAD | MARCA |
|-----|-------------------------------|--------------|----------|-------|
| 1 | Viales | Unidad | 1,000 | |
| 2 | Termómetro para refrigeradora | Unidad | 2 | |

Los viales son para conservar muestra de sueros de embarazadas en congelación, ya que se está retomando la vigilancia de Chagas, el cual nos piden captar todas las embarazadas y enviar todas las muestras a Laboratorio Regional Santa Bárbara.

El termómetro lo solicitamos porque el que tenemos ya no funciona correctamente y necesitamos llevar el control de temperatura para los reactivos y pruebas rápidas y también para colocar en el termo para trasaldo de muestras.

A espera de su repuesta.

Dra. Cind Diaz

Técnico de Laboratorio

FEUNUMEDIC

Cantidad Código

2

2

RTN: 16161955001488

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

E-mail: tecnomedichn@gmail.com

500-2ML-PET

02-03-000086

002-2570

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

Nombre del artículo

TERMOMETRO DE REFRIGERACION

RELOJ DE 4 TIEMPOS CON ALARMA

VIALES CONICOS 2ML - BOLSA 500 UNIDADES



| Cotización | 00004772 |
|------------|----------|
|------------|----------|

| Precio Unitario | Descuentos y Rebajas otorgados | Total neto |
|-----------------|-----------------------------------|------------|
| 300.00 | 0.00 | 600.00 |
| 120.00 | 0.00 | 240.00 |
| 550.00 | 0.00 | 1,100.00 |
| | | |

U.L.

ALCAJOIA MUNICIPAL DE MACUEJIZO

1,940.00

(-) Descuento:

0.00

Impuesto: 291.00

Sub Total:

Total Final:

2,231.00^L

HECTOR BONILLA

son: DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UNO CON 00/100 L



SECRETARIA DE SALUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD **ORDEN DE COMPRA 22-2024**



viernes 15 de marzo de 2024

alarma

| | N | OMBRE DEL PROVEEDOR | SIRVASE ENTR | EGAR EL | PEDI | PEDIDO CONSIGNADO A: | | | |
|------|----------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|----------------------|----|----------|--|
| | | TECNOMEDIC | | LDIA M CUELIZ TRALI | (O) | MODE | LO | 1 | |
| Item | Parti da Nº | Descripcion | Presentacion | Cantida d | P/U | Unitario Precio Tota | | io Total | |
| 1 | 1 | Viales | Bolsa de 500 Unidades | 2 | L | 300.00 | L | 600.00 | |
| 2 | 2 | Termometro para Refrigeracion | Unidad | 2 | L 120.00 | | L | 240.00 | |
| 3 | 3 | Cronometro/Reloj de 4 Tiempos con | Unidad | 2 | L | 550.00 | L | 1,100.00 | |

Sub-Total L 1,940.00 Impuesto L 291.00

Total L 2,231.00

REVISADO POR-APROBADO POR GESTOR



DMINISTRACION

ELABORADO POR

Licda. Edenia Romero

ic. Ever Garcia

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

RECIBIDA LA GEROR PROVEEDOR



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

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: TECNOMEDIC

Numero Orden de Compra: 22-2024



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

Cobierno de la República

| | | | Cant Sogin Cantidad | Cantidad | | Eache de Vencimiento |
|------|-----------------------------------|--------------|---------------------|----------|------------|----------------------|
| TEEM | Descripcion | Presentacion | Orden recibida | recibida | Diferencia | |
| IIEM | | Rolea de 500 | | , | | |
| | 17:0 00 | Tridodes | 7 | 7 | (| |
| - | Viales | Unidades | , | ١ | ŀ | |
| , | T nara Refrigeracion | Unidad | 7 | v | | |
| 7 | l'emonieno para come | | | ٨ | ı | |
| , | Cronometro/Reloj de 4 Tiempos con | Unidad | 7 | J | | |
| 7 | alarma | | | | | |

Proposition of Sound

NOMBRE: Mersy Mejic. LUGAR Y FECHA: 25-03-24

NOMBRE: MIM.

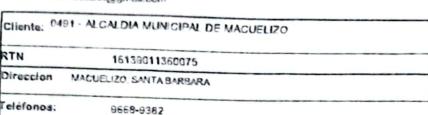


-CNOMEDIC

RTN: 16161955901488

Oficina Principat. Oficina Principal. 13 calle 8 riversida S.O. Bu. Paz Barahuna, Telf. +504 2550-4025 / +504 2550-7966 / +5049431-2300

E-mail: tecnomedichn@gmail.com





Factura # 000-001-01-00052438

CAI: @FADA2-156E29-B545A9-5B4FA8-6C55ED-11

Rango Autorizado: 000-001-01-00051201 al 00060200

Fecha Limite de Emision; 30/01/2025

| | | TO TTOMSAUGON | Fecha Emision | Orden/Compra | Vencimiento | Nomb | re del vandedor | |
|---------|------------------|---------------|------------------|--------------|-------------|----------|-----------------------------------|------------|
| | CREDITO a 0 Dias | | 25/03/2024 | | 25/03/2024 | | HECTOR BONILLA | |
| Cantida | nd Código | Nombre d | el artículo | | Precio | Unitario | Descuentos y Rebajas otorgados | Total neto |
| 2 | 500-2ML-PET | VIALES CONIC | OS 2ML - BOLSA 5 | 00 UNIDADES. | | 300.00 | 0.00 | 600.00 |
| 2 | 02-03-000086 | | DE REFRIGERAC | | | 120.00 | 0.00 | 240.00 |
| 2 | 002-2570 | RELOJ DE 4 TI | EMPOS CON ALAF | RMA. | | 550.00 | | 1,100.00 |

U.L.



servaciones:

Total Articulos:

6

Forma de Pago:

| | | Monto en L | empira | s (Lps.) |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|--------|----------|
| | | Sub Total | L | 1,940.00 |
| | | Descuentos y Rebajas | L. | 0.00 |
| i | | Importe Exento | L | 0.00 |
| | | Importe Exonerado | L | 0.0, |
| | | Importe Gravado al 15% | L. | 0.00 |
| , , | | Importe Gravado al 15% | L. | 1,940.00 |
| 2/10/ | | 1.S.V. 18% | L | 0.00 |
| Married John | | I.S.V. 15% | L. | 291.00 |
| Recibi costorme | Entregado por | VENTA TOTAL | L. | 2,231.00 |
| Nombre, Firms & Sello | Nombre, Finna & Sello | SALDO PENDIENTE: | L | 2,231.00 |

Sun: L. DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UNO CON 00/100

Datos del adquiriente exonerado:

umero correlativo de la Orden de Compra Exenta: umero correlativo de la Constancia del Registro de Exonerado; umero correlativo de la Secretaria de Agricultura y Ganaderia; "Nota: No se aceptan cambios ni devoluciones despues de 7 dias "

"Original / Cliente

Copia / Emisor *

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16161955001488

Nombre o Razón Social:

ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ

Nombre Comercial:

TECNOMEDIC

Profesión u Oficio:

CONTADOR PUBLICO

Teléfono:

25504025 94312300

Email:

tecnomedichn@gmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:BARRIO PAZ BARAHONA, CALLE: 13, 8 AVENIDA, CASA NO.: 30, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,

DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento:

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

DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00052438

Fecha de Autorización:

30/01/2024

Modalidad:

SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

30/01/2025

CAI:

9FADA2-156E29-B545A9-5B4FA8-6C55ED-11

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00051201

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00060200

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



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

RTN: 16139011360075



TOTAL

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Tecnicos en Laboratorio del CIS de Sula lo siguiente:

| ITE M | Descripcion | Presentacion | Cantidad | Costo unitario | Costo total | |
|----------|--|-----------------------|----------|----------------|-------------|----------|
| 1 | Viales | Bolsa de 500 Unidades | 2 | 300.00 | L | 600.00 |
| 2 | Termometro para Refrigeracion | Unidad | 2 | 120.00 | L | 240.00 |
| | Cronometro/Reloj de 4 Tiempos con alarma | Unidad | 2 | 550.00 | L | 1,100.00 |
| Nota: | Dichos insumos seran manejados bajo car | dex | | SUB TOTAL | L. | 1,940.00 |
| | | 15% ISV | I. | 291.00 | | |

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: 26-03-2024

| Macuelizo, Santa Barbara,

NOMBRE: (e colin A mend

CARGO: Tec Cabonatorio Clinico



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

RTN: 16161955001488

ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo Importador Exportador Imprentas Prestamista

Productores Importadores do Cigarrillos Productor Alcoholes Licores Distribuidor Alcoholes Licores Importador Alcoholes Licores

echa de Emisión: 20110126

Baso Legal: Art. 1, 2, y 3 del Dacreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Aposto de 2002, Art. 10 del Dacreto N° 25 del 10 de Aposto de 2002, Art. 10 del Dacreto N° 25 del 10 de Aposto de 1904. Art. 27 del Decreto 194. 2002, Ley del Equilibrio Financiarro y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 194. 2003 del 10 de Abrit de 2003. Art. 3 Decreto de 1971-10-10 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diano Oficial la Gaceta N. Adde 2 h. Margamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 pulhecado el 18 de Enero de 1973.

Director Ejecutivo

Señar Centribuyento fecuerdo su obligación de contribuyento fecuerdo sus dafes en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tribulano. Cumplir con sus ábligaciones tribulações es cumpir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 556193

Transacción: F6EFB2



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL REPÚBLICA DE HONDURAS

No. Documento 413-3952589 Base Legal: Art. 1 del Decreto Nº 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto Nº 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

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

Nombre, Razón o Denominación Social ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ Nombre Comercial 16161955001488 TECNOMEDIC

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: BARRIO PAZ BARAHONA, Calle: 13, 8 AVENIDA, Sector: S.O, Casa Nº: 30. Municipio SAN PEDRO SULA, departamento CORTES, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

| | - | | | | |
|----------------|--------------|--|-------------------|----------------|----|
| VENTAS Y/O | [5] | ALCOHOLES | | IMPORTADORES | 5] |
| SELECTIVO | | MÁOUINAS | | EXPORTADORES | |
| IMPRENTAS | | TRAGAMONEDAS |] | | |
| PRESTAMISTA NO | | TRANSPORTISTAS | | | |
| BANCARIO |] | | of most do | Marzo de 2023. | |
| | to en la ciu | Dado en la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes de la ciudad de SINUAPA a los 22 dias del mes del mes de la ciudad de la ciudad de la ciudad del mes del mes de la ciudad del mes del m | מומז מכו וזוכי מכ | 100/20/cc | |

22/03/2024 Fecha Vencimiento: 22/03/2023

Fecha Emisión:



Director Ejecutivo







LICENCIA SANITARIA HN-LED-1217-0015

AUTORIZADA PARA:

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

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

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

SAN PEDRO SULA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ELVIRA IZAGUIRRE MELENDEZ

FECHA DE EMISIÓN: 28/12/2023

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

VENCIMIENTO

28/12/2027

4 JOSPH CH

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







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: IZAGUIRRE MELENDEZ ELVIRA

Con Registro Tributario Nacional: 16161955001488

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-5994 en fecha 05/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418380224 de fecha 05/01/2024 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 202401, según Declaración 27729431082, presentada el 28/04/2023.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ , ingresando el número 201-24-10500-5994 o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-24-10500-3186

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

Nombre y Apellido o Razón Social: IZAGUIRRE MELENDEZ ELVIRA

Con Registro Tributario Nacional: 16161955001488

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-24-10500-3186 en fecha 29/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418719821 de fecha 29/01/2024 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 29/01/2024 hasta 27/04/2024, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ , ingresando el número 151-24-10500-3186 o mediante el siguiente codigo QR:



Constancia de Inscripción Registro de Proveedores del Estado

La Infrascrita Secretaria General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: RESOLUCION No. 2296-2021 DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, VISTA: Para resolver la constancia de ripción en fecha 13/07/2021 10:10:32 a.m.. Por la Comerciante Individual Nacional TECNOMEDIC. Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista del Estado. Actuando como Apoderado Legal al abogado ALEYDA SUYAPA BARAHONA BORJAS, Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Número 4977 CONSIDERANDO: Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios . POR TANTO: LA DIRECCIÓN DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. RESUELVE: PRIMERO: Inscribir debidamente bajo el Número 2296 en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios . En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Comerciante Individual Nacional TECNOMEDIC. Con R.T.N. 16161955001488 y con domicilio en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes y que una formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Íntegra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Comerciante Individual Nacional precitado. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Comerciante Individual Nacional se desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Fecha de Emisión:

15 diciembre 2021, 17:21

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



| 65 | |
|---------------------------------------|--|
| omerciante Individual Nacional | TECNOMEDIC |
| No. de Resolución | 2296-2021 |
| No. de Certificación | 2296 |
| Fecha Fin de Vigencia del Certificado | 15/12/2024 |
| Área de Actividad | Bienes y Servicios |
| Rubro | Equipos para formaci¿n y estudios de medicina, Alquiler de equipo sanitario y de laboratorio, Medidor de la presi¿n sangu¿nea veterinaria, Tijeras para vendajes |
| Registro Tributario Numérico | 16161955001488 |
| Domicilio Legal | Honduras, Cortes, San Pedro Sula |
| Dirección | B. Paz Barahona, Edificio Tecnomedic, Edificio Azul de esquina en 13 calle 8 avenida. |
| Teléfono | 2550 7966 |
| Correo Electrónico | aleyda_barahona@yahoo.com |

15 diciembre 2021, 17:21

Válido por 1095 días.

Fecha de Emisión: Código Verificación:



La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de la fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. Correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. COMUNIQUESE. Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f). LIC. Adquisiciones del Estado.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente CONSTANCIA en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.



LIC. HIWY DANELY ESTRADA ÁVILA DIRECTORA

CC.HDEA

Verificar en: http://www.honducompras.gob.hn

Para comprobar la validez del documento ingresar al siguiente enlace: http://sicc.honducompras.gob.hn/oncaecertificado/Certificado.aspx?certificacion=numerocertificacion



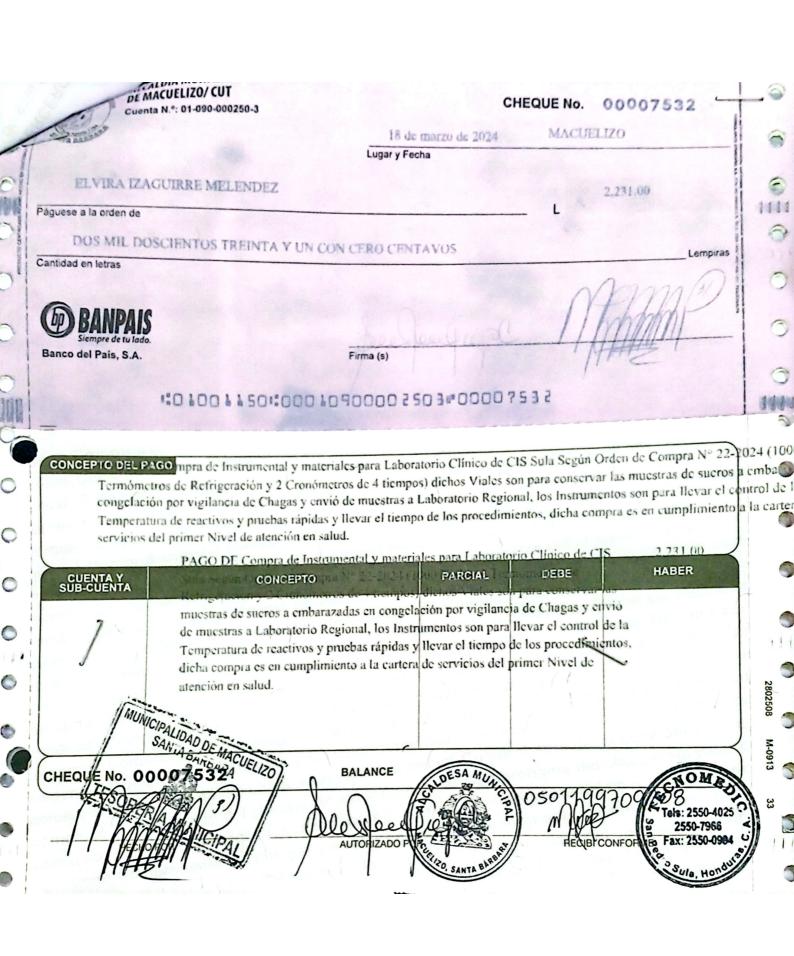
Fecha de Emisión:

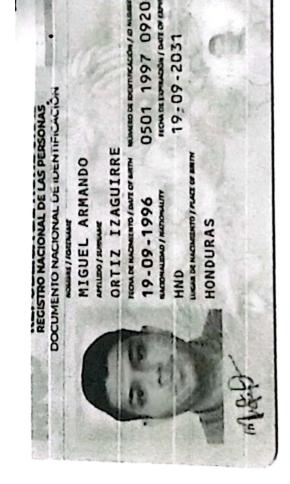
15 diciembre 2021, 17:21

Válido por 1095 días.

Código Verificación:











Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA

EJERCICIO: 2024

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/03/2024 12:35 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

| Orden de Pago No.: | | 9266 | |
|--------------------|----------|------|--|
| L.: | 7,080.00 | | |
| | | | |

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE Expediente No.: 7479 Fecha de Emision: 18/3/2024 No.Cheque/Nota de Debito: Id/RTN: 04019007083261 Paguese a: INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV La Cantidad en Letras: SIETE MIL OCHENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 118 muestras de citologias correspondiente al mes de Febrero 2024 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud del Modelo Descentralizado de Salud

| CODIGO | HILL TO THE WAY AND A | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------|
| 11 09 000 001 000 24130 14-012-01 | Servicios Médicos | | 7.080.00 |

| | RETENCIONES | | |
|--------|-------------|-----------------------|-------|
| CODIGO | DESCRIPCION | | MONTO |
| • | | Total de retenciones: | 0.00 |

| THE PROPERTY OF THE PARTY OF | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | |
|------------------------------|---------------------------------------|----------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| 14-012-01 | MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | 7,080.00 |

Monto Total: 7,080.00

| RESUMEN TO | TAL ORDEN DE PAGO |
|---------------|-------------------|
| SUBTOTAL | 7,080.00 |
| - RETENCIONES | 0.00 |
| TOTAL | 7,080.00 |
| | II WILLIAM TO |

irma y Sello de Alca Recibido por: Identidad No.: 00497

gYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV 0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAje2sMBQL VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

ESTADO DE CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO FEBRERO 2024

| N° | | CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO FE Nombre del Paciente | Costo |
|----|-------|--|-------|
| 1 | 5-feb | Maria Maudalena Mancilla | 60.00 |
| 2 | | bessy Yamileth Rivera | 60.00 |
| 3 | | Eva Catalina Mejia | 60.00 |
| 4 | | Digna Maribel Melgar | 60.00 |
| 5 | | Marlin Guevara | 60.00 |
| 6 | | Maria Mirian Mejia Hernandez | 60.00 |
| 7 | | Gloria Morena Rodesno | 60.00 |
| 8 | | Maria Martha Rodriguez | 60.00 |
| 9 | | Ana Deysi Pineda | 60.00 |
| 10 | | Griselda Marilu Ramirez Licona | 60.00 |
| 11 | | Maria Calra Portillo | 60.00 |
| 12 | | Yesica Marleni Garcia | 60.00 |
| 13 | | Delmi L. Hernandez | 60.00 |
| 14 | | Alba Luz Hernandez | 60.00 |
| 15 | | Maira Yaquelin Dubon | 60.00 |
| 16 | | Elsa Lizeth Enamorado | 60.00 |
| 17 | | Norma Aracely Perdomo | 60.00 |
| 18 | - | Filomena Serrano Rodriguez | 60.00 |
| 19 | | Karina Yulissa Garcia | 60.00 |
| 20 | | Rosa Delia Gonzales | 60.00 |
| 21 | | Berli Rivera Cruz | 60.00 |
| 22 | | Dominica Fernandez | 60.00 |
| 23 | | Maria Leticia Hernandez | 60.00 |
| 24 | | Yolani Nohemy Perdomo | 60.00 |
| 25 | | Katherin Michel Torres | 60.00 |
| 26 | | Reyna Elizabeth Lopez | 60.00 |
| 27 | | Sonia Maria Caceres | 60.00 |
| 28 | | Maria Elena Castellanos | 60.00 |
| 9 | | Guadalupe Xiomara Rivera | 60.00 |
| 30 | | Ada Marili Lopez | 60.00 |
| 1 | | Sarvia Judith Reyes | 60.00 |
| 2 | | Anita Melgar | 60.00 |
| 3 | | Iris Graciela Murcia | 60.00 |
| 4 | | Erika Yorleny Garcia | 60.00 |
| 5 | | Ivania Vanessa Garcia | |
| 36 | | Cintia Arely Rodriguez | 60.00 |
| | 16 | Wendy Patricia Casaca | 60.00 |
| 7 | | | 60.00 |
| 8 | | Nohemi Murillo Mejia | 60.0 |
| 39 | | Maria Castro | 60.0 |
| 10 | | Dunia Areli Mata | 60.0 |
| 41 | | Blanca Estela Ramirez | 60.0 |
| 12 | | Maria Olivia Martinez | 60.0 |
| 3 | | Maria Martina | 60.0 |
| 14 | | Maria Nely Diaz | 60.0 |
| 45 | | Nolvia Yanira Benitez | 60.0 |
| 16 | | Maria Nely Martinez | 60. |
| 17 | | Nolvia Escalante | 60. |
| | | Alba Elizabeth Teruel | 60. |
| 18 | | Lilian Elizabeth Garcia Fuentes | 60. |

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

| 1.017 | | | 130 66 |
|----------|--|--|-------------|
| 50 | Sarahi Eliza Valle | 60.00 | |
| 51 | Amparo Del Carmen Marcos | 60.00 | |
| 52 | Ana Jackeline Alfaro | 60.00 | 122 |
| 53 | Enma Julia Urqua | 60.00 | |
| 54 55 | Sinthia Carolina Mejia | 60.00 | |
| 56 | Yosari Ayala Zuniga | 60.00 | |
| 57 | Aracely Jamileth Rios Kendy Roxana Monje | 60.00 | |
| 58 | Iris Xiomara Rivera | 60.00 | |
| 59 | Belkis Yanseli Mejia Mendez | 60.00 | |
| 60 | Herminia Del Carmen Reyes | 60.00 | |
| 61 | Diurka Paola Rodriguez | 60.00 | |
| 62 | Wendy Ismary Paz | 60.00 | |
| 63 | Maria Esperanza Membreño | 60.00 | |
| 64 | Luz Daneli Salguero Acosta | 60.00 | |
| 65 | Gladis Marbella Oretga | 60.00 | |
| 66 | Carolina Madrid | 60.00 | |
| 67 | Karla Patricia Gonzalez | 60.00 | |
| 68 | Juana Maria Sanchez | 60.00 | |
| 69 | Yasmin Alvarenga | 60.00 | |
| 70 | Marlene Valle Enamorado | 60.00 | |
| 71 | Vilma Gloribel Amaya | 60.00 | |
| 72 | Julissa Estrada | 60.00 | |
| 73 | Maria Elena Guevara | 60.00 | |
| 74 | Victoria Calderon | 60.00 | |
| 75 | Leydi Paola Montoya | 60.00 | -3 |
| 76 | Nadia Vega Orellana | 60.00 | |
| 77 | Sharon Maholi Espinoza | 60.00 | |
| 78 | Doris Del Carmen Perez | 60.00 | 3. ≤ |
| 79 | Guadalupe Mejia | 60.00 | 7 3 O |
| 80 | Mirian Abigail Barreras | 60.00 | PATOLOG |
| 81 | Telma Barrera | 60.00 \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\ | |
| 82 | Maria De La Cruz Lara | 60.00 | 1 |
| 83 | Gregoria Ventura | 60.00 | |
| 84 | Yessica Estefania Reyes Chacon | | |
| 85 | Maria Suyapa Ponce | 60.00 | STYL STATE |
| 86 | Florinda Ramos | 60.00 | |
| 87 | Sonia Aracely Diaz | 60.00 | |
| 88 | Juana Dubon Rodriguez | 60.00 | |
| 89 | Maria Leticia Mejia | 60.00 | |
| 90 | Kenia Esmeralda Mejia | 60.00 | |
| 91 | Olivia Sarahi Echeverria | 60.00 | 100.00 |
| 92 | Carmen Suyapa Arita | 60.00 65 \$0 | Lin |
| 93 | Crizly Montoya Pineda | 60.00 | LIDARIA |
| | Iduvina Jacinto Axume | 1100 | a ma U |
| 94 | | 60.00 | 3.261 |
| 95 | Maria Lizeth Melgar | 60,00 | S Ge C.V |
| 96 | Karla Jaqueline Esquibel | 17.7 | RACION |
| 97 | Greya Alvarado | 60.00 | |
| 98 | Irma Suyapa Casaca | 60.00 | UE |
| 99 | Maria Aminta Lopez | 60.00 | |
| .00 | Rosmary Pinto | 60.00 | |
| | | | |

14) 2662-1413 2662-5861 2662-2445 Fax: +(504) 2662-5149 o El Calvario, una cuadra al norte del Hospital Regional de Occidente, a Rosa de Copán, Honduras, C.A.

| 102 | Manely Clementina Lemuz | 60.00 |
|-----|------------------------------------|-----------|
| 103 | Ernestina Lopez | 60.00 |
| 104 | Diana Maricela Alvarado | 60.00 |
| 105 | Irma Isabel Rodriguez | 60.00 |
| 106 | Adamaris Gabriela Villanueva | 60.00 |
| 107 | Maria Bezy Brizuela | 60.00 |
| 108 | Kenia Yadira Melgar | 60.00 |
| 109 | Mirna Elizabeth Rodriguez | 60.00 |
| 110 | Maria Dolores Cortez | 60.00 |
| 111 | Maylin Gissel Lopez | 60.00 |
| 112 | Brenda Yadira Fuentes | 60.00 |
| 113 | Yesica Yolani Gutierrez | 60.00 |
| 114 | Erika Vanesa Hernandez | 60.00 |
| 115 | Pabla Marisol Ramirez | 60.00 |
| 116 | Hayde Ramos | 60.00 |
| 117 | Fatima Raquel Ramirez | 60.00 |
| 118 | Maria Lidia Espinoza | 60.00 |
| | TAL CITOLOGÍAS MES DE FEBRERO 2024 | L 7,080.0 |

Lic. Yamileth Hernández Laboratorio de Patología INSSA Lic Dilcia Henriquez

Administr-Contabilidad

INSSA



REPÚBLICA DE HONDURAS

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





LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

2 Z 2 **ES05** 표 código 1921 MES/AÑO 02/2019

LABORATORIO PATOLOGICO. OTORGADA A:

LABORATORIOS DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA. TIPO DE ESTABLECIMIENTO

SERVICIOS QUE BRINDAN: ANALISIS DE PATOLOGIA.

REPRESENTANTE LEGAL:

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

FECHA DE EMISION: DE COPAN

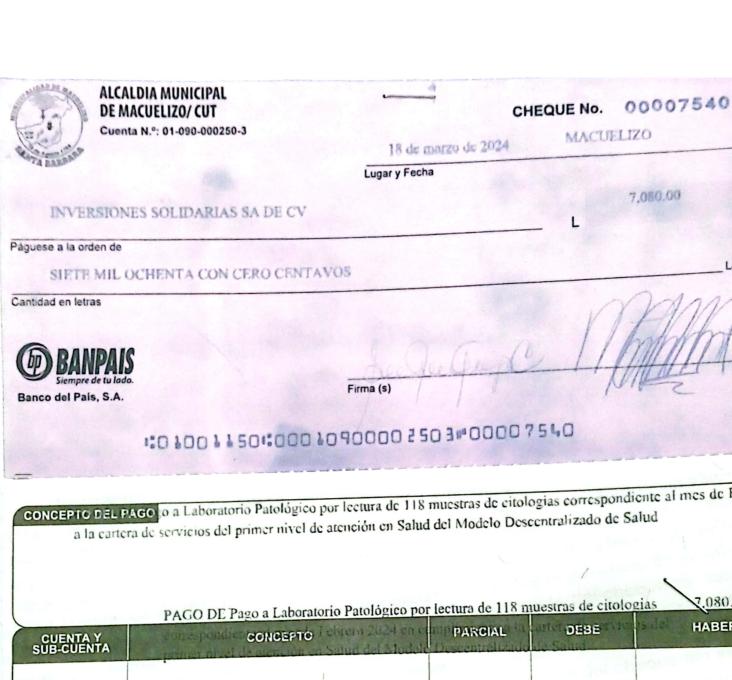
BARRIO EL CALVARIO, UNA CUADRA ABAJO DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO

24/02/2021

VÁLIDA HASTA EL: 07/02/2025

OF NIGHTANCIA

*FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 80 de La Constitución de la República, 60,61,62,63, 64, 65 y 66 de la Ley de Procedimientó administratiga, 232, 223, 224 del Código de Salud
No. RC: 226025 Firma de la autoridad responsable



| CONCEPTO DEL PAGO o a Laborator | D. II' in a leature do 119 | muestras de citole | ogias correspondi | ente al mes de Febrero P |
|--|----------------------------------|--------------------|--------------------|--|
| CONCEPTO DEL PAGO lo a Laborator | rimer nivel de atención en Salud | del Modelo Dese | centralizado de Sa | ilud |
| a la cartera de servicios dei p | inter inver de district | | | |
| | | | / | A. P. Company |
| | | | The section | gias 7,080.00 |
| PAGO DE Pa | ago a Laboratorio Patológico por | lectura de 118 m | uestras de citolos | |
| CUENTA Y SUB-CUENTA | CONCEPTO I chrem 2424 ch o | PARCIAL | and DESE | HABER |
| SUB-CUENTA | le atention en Salun dei sandre | III.Stempenton | | HOLE BUT LEBEN AL |
| gr-1,300 |) | | | A STATE OF THE STA |
| | / / . | | | |
| | | | 1 1 1 1 1 1 1 | and the second of |
| and the | | | | |
| and all all all all all all all all all al | | | | |
| MUNICIPALIDAD DE MACI SANTA BARBARA | | | No. 11 | |
| SANTA BARBARA | IEL 22 | | | |
| | BALANCE | | 11.00 | VES SOLID |
| CHEQUE No. 00007540 | BALANGE | | 13 | 7 |
| (JESORE J. KV) | | 7. ^ | 1120 | |
| TOWN PARTICIPATION | ul donted | Dust | 16-1 | |
| | AUTORIZADO PO | R | RECIBI | CONFORME |
| 4 | / | | 1604 | 1997 0044+ |
| 1 | | | Meliss | aquioouax a yosnin Burs |
| | | | | |
| | | | | |

MACUELIZO

7,080.00

Lempiras



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

RTN: 04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo importador Exportador

Imprentas Prestamista Productores Importadores de Cigarrillos Productor Alcoholes Licores

Distribuidor Alcoholes Licores

Importador Alcoholes Licores

Fecha de Emisión: 20131025

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



Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

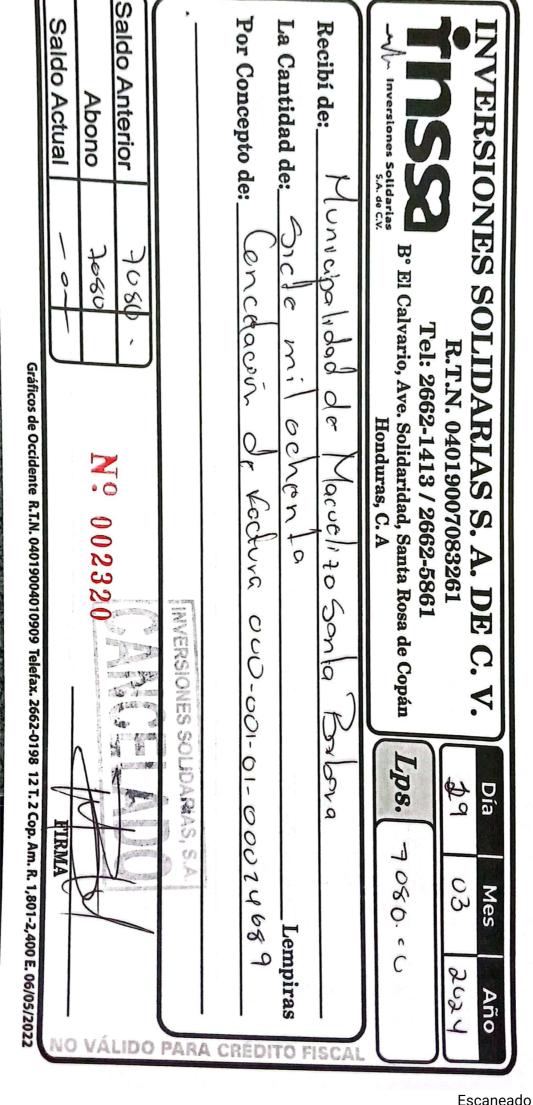
Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones Transacción: 219F33 tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 1466769



Inversiones Solidarias
S.A. de C.V.
E-mail: dilciah@inssa.biz
www.inssa.biz R.T.N. 04019007083261

| Barrio El Calvario, una cuadra abajo del Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras, C. A. | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-----------|----------------------|-----------------------|-------------|----------------------------|-----------------|
| Día | Mes | Año | | CO | NDICIO | NE: | S DE PAC | 30 |
| ス | 7102 | , ZUZY | Créc | ito (| días | Co | tado en | |
| Cliente | : Municipe | slidad de | Ma | we | 1:305 | NOC. | to Ba | Pord) |
| R.T.N.: | 1613 de | 3600 | | | | | | |
| Direcc | ión: | | | | | | | |
| PATOL | OGIA FACT | URA 000-00 | 1-01 | -] | No of | 002 | 4689 | |
| Cant. | Descri | pción [©] | P./ | U. | Exen | to | Grava | ido |
| 118 | atologia | 5 | Coc | | 708 | , | | |
| | 0100 | | -00 | | 1 4 | | | |
| | | A | | | | | | |
| | - | To l | | | | | | |
| | Co | 100 | | | | | Je v | |
| | 100 | 100 | | | | | | + |
| | 1 | 15 | | | | |) | |
| | | The Part of | 1 | | | | | |
| | | 1 | à. | | | / | | |
| - | | The state of the s | 9 7 | | | 1 | | |
| RANGO A | UTORIZADO 24 T. 20 | op. Az. R. DEL 000 | -001-01-0 | 00238 | 51 AL 000-0 | : 01-01- | 00025050 E. 1 | 4/10/2023 |
| Fech | CA0E-BB66B4-4742 na Límite de Emis | sión: 12/10/2024 | | Desc. | Rebajas Otorg | ados L. | _ | |
| Gráfico | Fecha de Recepo os de Occidente R. | T.N. 040190040109 | 09 | Importe Exonerado L. | | | | |
| | 9231-21-10500-175 OS DEL ADQUIRIE | | | lr | nporte Exe | nto L. | 708 | S - |
| and a second | en de Compra Exenta: | | | Impo | rte Gravado 1 | 15% L. | _ | |
| No. de Cons | stancia de Registro de Exe | onerados: | | Impo | rte Gravado 1 | 8% L. | | |
| | o de la SAG: | | | | Sub - To | tal L. | 306 | - |
| LA FACT | URA ES BEN EFICI C | DE TODOS "EXIL | ALA" | | 15% I. S. | V.L. | | |
| | 1 | | | | 18% I. S. | V. L. | To the same | |
| | FACTURAD | O POR | 1 | | A PAGAR L. | | | 0.0 |
| Cant o | n Latraci S | icke mi | 1 6 | - 1 | Ca: Cliente; CopidAza | d: Obligado | Tributario Enisor, Copia F | losada: Archivo |
| Carit. ei | n Letras: | | | | 20.1 | | | |



Documento Fiscal Válido



RTN:

04019007083261

Nombre o Razón Social:

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre Comercial:

INSSA

Teléfono:

26621413

Email:

dilciah@inssa.biz

Dirección de Casa Matriz:

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

ROSA DE COPAN, DEPARTAMENTO: COPÁN

Dirección de

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

COPAN, DEPARTAMENTO: COPÁN

IMPRENTA

RTN:

04019004010909

Nombre Comercial:

GRAFICOS DE OCCIDENTE S.DE R.L.

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00024689

Fecha de Autorización:

12/10/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

12/10/2024

87CA0E-BB66B4-474280-B28B5F-958D5C-D5

CAI:

Rango Autorizado):

000-001-01-00023851

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00025050

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2024

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/03/2024 Hora : 12:36 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

| | Orden de Pago No.: 9267 L.: 283,745.50 |
|---|--|
| Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE | |
| Expediente No.: 7480 | |
| Fecha de Emision: 18/3/2024 | |
| No.Cheque/Nota de Debito: | |
| Paguese a: CORINFAR S A DE C V | Id/RTN: 08019002265592 |
| La Cantidad en Letras: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETE | CIENTOS CUARENTA Y CINCO CON CINOSEIVINO |
| Compra de Medicamentos (52 partidas) segun orden de de Salud: Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Lib servicios del primer nivel de atencion del Modelo Desce | e compra Nº 06-2024 para ser distribuidos en los 8 Establecimientos ertad, Rosario, Abundancia, Flecha, en cumplimiento a la cartera de ntralizado de Salud. |

| | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|-----------------------------------|--|-------------|
| CODIGO | | 283,745.50 |
| 11 09 000 001 000 35210 14-012-01 | Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios | 200,7 10.00 |

| | RETENCIONES | | |
|--|-------------|------------|--|
| TASSESSED AND THE CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR O | DESCRIPCION | MONTO | |
| CODIGO | Total de re | tenciones: | |

| | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUE | STARIAS | |
|-----------|---------------------------------|--------------|------------|
| CODIGO | DESCRIPCION | | MONTO |
| 14-012-01 | MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | | 283,745.50 |
| 14-012-01 | MODELO DEGLI III E E E E | Monto Total: | 283,745.50 |

SUBTOTAL
- RETENCIONES

RESUMENTOTAL ORDEN DE PAGO

283,745.50

0.00



0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=





ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOLLE DEL 2024 Codigo E.S.: 3328 Pedido bimestral Cantidad Total Saldo N. NOMBRE Presentacion Concentracion Solicitada Salidas Final 50 124 1 120mg./5ml Acetaminofén Frasco 0 40 2 100mg./ml Acetaminofén Frasco 590 1000 3610 500 mg. **Tabletas** 3 Acetaminofén 200 0 50 400 mg Tableta 4 Aciclovir 200 mg./ml Frasco 2500 Aciclovir 300 602 100mg **Tabletas** 6 Acido Acetil Salicílico * 2000 710 0 500mg Tabletas 7 Acido Acetil Salicílico * 1000 1 mg Tabletas 2000 8 Acido fólico 893 787 Tabletas 5 mg 0 Acido fólico 315 0 10 ml Ampolla 5 10 Agua destilada 31 200 mg / 5 ml. Frasco 11 Albendazol 0 362 0 200 mg Tabletas 0 0 12 Albendazol 804 500 mg. **Tabletas** 100 13 Alfa metildopa 30 0 5 mg Tableta 0 14 Alprazolan 50 440 25 mg 60 Tableta 15 Amitriptilina 19 250mg./5ml Frasco 1500 16 Amoxicilina (Trihidrato) 900 3000 500 mg Capsula 17 Amoxicilina (Trihidrato) 0 0 Antihemorroidal 20 200 Tubo 18 Anestésico local+corticosteroide 170 330 830 Tableta 1000 19 Antiespasmódico 105 100 mg. **Tabletas** 0 17 20 Atenolol 444 500 mg Tableta 0 Azitromicina 21 14 Inhalador Frasco 22 Benclometazona 0 6 25% 23 Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida) Frasco 10 0 24 1% Tubo 15 24 Betametazona 5 8% 11 25 | Calamina Fenolada Frasco 500 177 643 200 mg Tableta 26 Carbamacepina 16 0 250mg.(polvo para inyect) 0 Frasco 27 Ceftriaxiona (Sodica) 50 14 15 1 gramo Frasco 28 Ceftriaxiona (Sodica) 200 656 29 500mg. **Tabletas** 29 Ciprofloxacina 0 16 0 0.5% colirio Frasco 30 Cloranfenicol 0 2 20% P/V Galón 3 31 Clorhexidina (Gluconato) 0 0 15% Galón 32 Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida 0 0.45% (500 ml.) Bolsa 33 Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua) 5 14 0.9% (500 ml.) Bolsa 34 Cloruro de sodio (Solucion Salina) 200 40 26 500 mg. Óvulos 35 |Clotrimazol 20 0.2g. / 20 g. (1%) 10 Tubo 36 Clotrimazol 1% 2 10 24 10 ml. Inyect. 37 Complejo Vitamina B6 47 0 10 4 mg/ml Frasco 38 Dexametazona Inyect. 20 0 10 mg. Ampollas 39 Diazepam 50 20 25 mg/ml Ampolla 40 Diclofenaco 1000 150 260 500 mg. Capsula 41 Dicloxacilina (Sodica) 20 125 mg./5 ml. Frasco 42 Dicloxacilina (Sodica) 5 11 10mg/ml. Iny. Inyect. 43 Difenhidramina 0 2.5 mg/ml. 100 0 Frasco 44 Difenhidramina 0 50 mg 680 6 Capsula 45 Difenhidramina 0 0.25 % 0 Tableta 100 46 Digoxina 0 0 Tableta 25 mg 47 Dimenhidrato 421 42 0 100 mg. capsulas 48 Doxiciclina 3968 1000 605 20 mg Tableta 49 Enalapril (Maleato) 0 0 0 Tableta 5 mg 50 Enalapril (Maleato) 200mg./5ml No Estolato 35 0 0 51 Eritromicina Frasco (Susp. Oral 0 100 Tableta 500 mg (No Estolato) 52 Eritromicina 102 53 Espironolactona 100 100 mg. 0 Tableta 0 54 Estreptomicina Tableta 1 g. 0 0 0 55 Fenitoina (Sodica) 125 mg. /ml. 0 0 Frasco 90 Capsulas 100 mg. 56 Fenitoina (Sodica) 610 200 57 Fenobarbital Amp. 0 0 0 58 Fenobarbital (Sodico) 30 mg. Tabletas 0 0 0 59 Fenobarbital (Sodico) Tabletas 100 mg. 800 510 1000



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



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

| | Gobierna de la República | LICITUD DE I | | 2.11 | 12024 | Pedido bimestr |
|-----------------|---|--------------|-------------------------|--|--------------------------|--|
| | ABLECIMIENTO DE SALUD: MQUELE | Codigo | E.S.: 3328 | Saldo | Total | Cantidad |
| STA | ABLECIMIENTO DE SALUD: | | TOIO CHARLES | The state of the s | Salidas | Solicitada |
| | NOMBRE | Presentacion | Concentration | Final | 2 | 0 |
| ٧. | NOMBRE | m. Note | 150 mg | 175 | 615 | 2000 |
| 0 | Fluconazol | Tableta | 1 mg | 1125 | 105 | 0 |
| | Fluoruro | Tableta | 40 mg. | 1425 | 0 | 5 |
| _ | Furosemida | Tabletas | 10 mg. /ml. | 25 | 29 | 100 |
| | Furosemida | Ampollas | 80 8 mg/ml | 15 | 852 | 1000 |
| _ | Gentamicina | Amp. | 5 mg. | 1598 | 0 | 0 |
| | Glibenclamida | Tabletas | 20 mg/ml | 0 | | 3000 |
| 66 | Hidralazina | Frasco | 25 mg. | 410 | 290 | 0 |
| - | Hidroclorotiazida | Tabletas | 50 mg | 0 | | 1.0 |
| 67 | Hidroclorotiazida | Tableta | 1% (Equivalente A | 18 | 4 | 10 |
| 68 | | Tubo | 10mg/G) | | 0 | 10 |
| 69 | Hidrocortisona 1% | Fares | 100mg. / ml. Inyect. | 0 | 0 | 0 |
| 70 | Hidrocortisona Succinato | Frasco | 500mg. / ml. Inyect. | 46 | 32 | 50 |
| 70 | Hidrocortisona Succinato | Frasco | 600 mg/5ml | 52 | 6 | 20 |
| $\frac{71}{72}$ | Tarity is to Aluminio y Magnesio | Frasco | 20 mg. | 6 | 539 | 1000 |
| _ | Hioroxido de ritamina Hioscina (Antiespasmodico) | Amp. | 600 mg | 1910 | | 100 |
| 73 | | Tabletas | 100mg /5ml | 24_ | 24 | 0 |
| 74 | | Frasco | 25 mg. | 0 | 0. | 1500 |
| 75 | | Grageas | 300 mg. | 2531 | 7/3 | 3 |
| 76 | Imipramina | Tableta | Lubricante | 3 | 0 | 50 |
| 77 | Irbersartan Jalea Lubricante Esteril (KY) | Tubo | 200 mg | 0 | 0 | 20 |
| 78 | Jalea Luoricanie Estan (/ | Tableta | 2% | 17 | 7 | 5 |
| | Ketoconazol | Tubo | 1000 ml. | 3 | 0 | - |
| 80 | Ketoconazol Lactato de Ringer (Solucion Hartman) | Bolsa | 2%+1:200.000 | 2 | 6 | 6 |
| 81 | Lactato de Ringer (Soldcion 1222 | Frasco | 2% Equiv. 20mg./ml. | 0 | 0 | 0 |
| 32 | Lidocaína | Frasco | | - | <i>m</i> | 0 |
| 3 | Lidocaína Con Epinefrina | Frasco | 10% Equiv. 100mg./ml. | U | 0 | |
| 4 | Lidocaína | | 120 mg/ml. | 104 | 9 | 0 |
| - | Loratadina | Frasco | 10 mg | 790 | 305 | 1000 |
| 7 | Loratadina | Tableta | 850 mg. | 2561 | 1079 | 2000 |
| 6 | Metformina (Clorhidrato) | Tableta | 500 mg. | 680 | 90 | 500 |
| | | Tabletas | | 200 | 0 | 0 |
| 8 | Metocarbamol | Tableta | 10 mg | .14 | 0 | 6 |
| 7 | Metoclopramida | Ampolla | 5 mg/2ml | 267 | 0 | 0 |
| | Metoclopramida | Tableta | 500 mg | | 2 | 0 |
| 1 | Metronidazol | Frasco | 125mg./5ml | 36 | 7 | 10 |
| N | Metronidazol (Benzoato) | Tubo | | | 600 | 1000 |
| N | Metronidazol (crema vaginal) | Capsulas | Capsulas | 2430 | , | 0 |
| N | fultivitaminas | Frasco | Frasco . | 149 | 1250 | 0 |
| N | fultivitaminas Pediátricas | Capsulas | Capsulas | 6990 | | |
| M | fultivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor | Colirio | a deliberation and the | 12 | 3 | 15 |
| N | afazolina | Tableta | 10 mg | 0 | 0 | 0 |
| - | ifedipina | Tableta | 20 mg | 200 | 0 | 0 |
| _ | ifedipina | | 100.000UI/ml. | 13 | 0. | 10 |
| | istatina | Frasco | 50 mg | 200 | 0 | 100 |
| N | trofurantoina (spasmo-urolong) | Tableta | 5mg/G 10000UI. | 47 | 1 | 0 |
| 0 | xitetraciclina + polimixinaB (Vexin) | Tubo | | :19 | 6 | 50 |
| P | nicilina G Benzatinica | Frasco | 1,200.000 U.I. Inyect. | 24 | 47 | 50 |
| Da | nicilina G Procainica | Frasco | 4,000.000 U:I: inyect | 24 | 0 | 5 |
| D- | rmetrina (Gamesan) | Tubo | 5% | 3 | | 5 |
| re | (Comesan) Bigias Champa | Frasco | 1% | 5 | 0 | |
| | metrina (Gamesan) Piojex Shampo | Тагто | Parafina Blanda | 3 | 2 | 2 |
| | rolato Sólido (Vaselina) | | 500mg. / 5ml. | 15 | 0 | 0 |
| | erazina Citrato | Frasco | | | 0 | 0 |
| Pir | idoxina (Vitamina B6) | Tableta | 50 mg | 130 | 0 | 5 |
| Pol | imixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | 11 | | THE RESERVE OF THE PARTY OF THE |
| Pol | imixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. | T. L. | Triple antibiotico | 33 | 7 | 5 |
| | | Tubo | Tiple andoroneo | | A supplied to the second | |
| _ | Ui | Tabletas | 5 mg | 110 | 0 | 0 |
| _ | umoona | Tableta | 50 mg | 200 | 0 | 0 |
| _ | dnisona | Tabletas | 40 mg. | 200 | 0 | 0 |
| _ | panolol | | | | 260 | 0 |
| Rai | nitidina OWE PRATON | | | | | 0 |
| 5 Ran | | | 20 M mg 40 10 mg/5ml | 1680 | 0 | |





na na

| ABLECIMIENTO DE SALUD: HOSSELE | Codigo | E.S.: 3328 | | | Pedido bimestra |
|--|--------------|--------------------------------|----------------|------------------|------------------------|
| NOMBRE | Presentacion | Concentracion | Saldo Final | Total Salidas | Cantidad Solicitada |
| Salbutamol | Tabletas | 4 mg. | 160 | 0 | 6 |
| Salbutamol | Frasco | 2mg. / 5ml. | 124 | Z | 15 |
| Salbutamol | Frasco | 5mg. / ml. / nebulizador. | 47 | 0 | 0 |
| Salbutamol | Frasco | 100mg. / disparo inhalador. | 58 | 4 | 0 |
| Sales de Rehidratación oral | Sobres | 20.5 g | 432 | 10 | 0 |
| Salicilato de metilo | Tarro | 5% | 5 | | 5 |
| Sulfadiazina de Plata 1% | Tubo | 10 mg/g | 22 | 0 | 5 |
| Sulfato de Zinc | Tableta | 20 mg. | 0 | 0 | 1000 |
| Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | 2560 | 690 | 100 |
| Sulfato ferroso | Frasco | 125mg./ ml. | 114 | 14 | 100 |
| Tetraciclina | Capsula | 500 mg (prog. Cólera) | 100 | 0 | 0 |
| Tinidazol | Tabletas | 500 mg. | 296 | 0 | - |
| Trimetopin / Sulfametoxazol | Frasco | 40 mg.+200mg /5ml susp. | 67 | 2 | 0 |
| Trimetopin / Sulfametoxazol | Tabletas | 160mg + 800mg | 146 | 60 | 500 |
| | Tableta | 500 mg | 0 | 0 | 0 |
| Valproato Valproato | Frasco | 200 mg/ml | 0 | 0 | 0 |
| Vitamina B 1 (Tiamina) | Tableta | 100 mg | 286 | 0 | 0 |
| Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect. | Frasco | 100 mg/ml. | 10 | 2 | 10 |
| Vitamina K1 (Fitomenadiona) | Ampolla | 10mg. / ml. | 12 | 0 | 0 |
| Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona) | Frasco | 10% | 0 | 0 | 10 |
| Zinc (Sulfato) | Frasco | 2 mg/ml. | 28 | 0 | 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.

| | a ple sala | - Wwf |
|-----------------|------------|--|
| Firma | | Firma |
| bre Coordinador | | Nombre Encargada del Farmacia: De Akjawden Wejn |
| AM : | SANTA BR | Talifacia. |





My Envo 2024 Total Salds ESTABLECIMIENTO DE SALUD: (15 SULO Codigo E.S.: 3379 Pedido bimestral Cantidad N. NOMBRE Concentracion Presentacion alida Fina Solicitada 250 50 1500 Frasco 120mg./5ml Acetaminofén 50 587 950 2 Frasco 100mg./ml. Acetaminofén Tabletas 500 mg. 3 Acetaminofén 100 60 400 mg Tableta Aciclovir 200 mg./ml 5 Aciclovir Frasco 490 518 100mg. Tabletas 6 Acido Acetil Salicílico * \mathcal{O} 7 Acido Acetil Salicílico * Tabletas 500mg. 500O 2AC**50**0 1 mg. Acido fólico Tabletas Tabletas 5 mg. Acido fólico 100 120 Ampolla 10 ml 10 Agua destilada 28 410 969 50 200 mg / 5 ml. 11 Albendazol Frasco 200 mg. Tabletas 12 Albendazol 500 mg. 13 Alfa metildopa **Tabletas** 5 mg Tableta 14 Alprazolan 25 mg. Tableta 15 Amitriptilina 21 250mg./5ml Frasco 1000 16 Amoxicilina (Trihidrato) 1619 40 500 mg. 17 Amoxicilina (Trihidrato) Capsula 34 Antihemorroidal 18 Anestésico local+corticosteroide Tubo 1470 20 840 Tableta 19 Antiespasmódico ∞ 46 100 mg. Tabletas 250 20 Atenolol 500 mg Tableta 21 Azitromicina Inhalador Frasco 22 Benclometazona 0 4 25% 23 Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida) Frasco 30 1% Tubo 24 Betametazona 10 8% Frasco 25 Calamina Fenolada 2640 200 mg Tableta 26 Carbamacepina 0 250mg.(polvo para inyect) 0 Frasco 27 Ceftriaxiona (Sodica) ∞ 4 1 gramo Frasco 28 Ceftriaxiona (Sodica) 256 00 93 500mg. Tabletas 29 Ciprofloxacina 0.5% colirio Frasco 30 Cloranfenicol 20% P/V Ω Galón 31 Clorhexidina (Gluconato) 15% 32 Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida Galón 0.45% (500 ml.) Bolsa 33 Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua) 10 0.9% (500 ml.) Bolsa 34 Cloruro de sodio (Solucion Salina) 3 500 mg. 29 250 Óvulos 35 Clotrimazol 20 0.2g. / 20 g. (1%) Tubo 36 Clotrimazol 1% L 10 ml. Inyect. 37 Complejo Vitamina B6 10 4 mg/ml Frasco 38 Dexametazona Inyect. O 10 mg. Ampollas 39 Diazepam 25 mg/ml accAmpolla 40 Diclofenaco 500 mg. 100 Capsula 41 Dicloxacilina (Sodica) 9 125 mg./5 ml. Frasco 42 Dicloxacilina (Sodica) 7 10mg/ml. Iny. Invect. 43 Difenhidramina 52 200 3 Frasco 2.5 mg/ml 44 Difenhidramina 494 IC100 50 mg Capsula 45 Difenhidramina Tableta 0.25 % 46 Digoxina 25 mg 47 Dimenhidrato Tableta 34 1449 capsulas 48 Doxiciclina 100 mg 231 805 49 Enalapril (Maleato) Tableta 20 mg 5 mg 50 Enalapril (Maleato) Tableta 0 200mg./5ml No Estolato 51 Eritromicina Frasco 2 11 0 (Susp. Oral 52 Eritromicina Tableta 500 mg (No Estolato) 100 TC 53 Espironolactona 100 mg Tableta 200 54 Estreptomicina 1 g. 0 55 Fenitoina (Sodica) Frasco 125 mg. /ml. 100 mg 56 Fenitoina (Sodica) Capsulas 418 400 57 Fenobarbital Amp. 0 58 Fenobarbital (Sodico) 30 mg. Tabletas 59 Fenobarbital (Sodico) Tabletas 100 mg. OIC 600



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



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

| ST | ABLECIMIENTO DE SALUD: CIS SU | 0. 0.11. | s. 3379 | les Eng | 102024 P. | edido bimestral Cantidad |
|-----|--|--------------|------------------------|---|-----------|-----------------------------|
| N. | NOMBRE | Presentacion | Concentracion * | total Salida | Final | Solicitada |
| - | | Fresentacion | | Suge | 99 | 100 |
| 50 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 180 | 600 | () |
| 1 | Fluoruro | Tableta | 1 mg | 0 | 1000 | Ö |
| 2 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | 0 | 8 | 15 |
| 3 | Furosemida | Ampollas | 10 mg. /ml. | Ö | 5, | 2000 |
| 4 | Gentamicina | Amp. | 8 mg/ml | 1490 | 1574 | 700 |
| 5 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. 20 mg/ml | 0 | 0 | 1500 |
| | Hidralazina | Frasco | 20 mg/m | 914 | 1957 | 130 |
| 7 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 50 mg | 0 | 0 | |
| 8 | Hidroclorotiazida | Tableta | 1% (Equivalente A | | . 2 | 20 |
| 9 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 10mg/G) | 4 | 13 | 20 |
| 0 | Hidrocortisona Succinato | Frasco | 100mg. / ml. Inyect. | 5 | 34_ | 50 |
| 1 | Hidrocortisona Succinato | Frasco | 500mg. / ml. Inyect. | 20 | 30 | 50 |
| 2 | Hidróxido de Aluminio y Magnesio | Frasco | 600 mg/5ml | 0 | 39 | 50_ |
| 3 | Hioscina (Antiespasmodico) | Amp. | 20 mg. | 553 | | 1000 |
| 4 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | | 51 | 250 |
| 5 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | 45 | - | 0 |
| 6 | Imipramina | Grageas | 25 mg. | 1956 | 1245 | 2500 |
| - | Irbersartan | Tableta | 300 mg. | 1956 | 1472 | 5 |
| 8 | Jalea Lubricante Esteril (KY) | Tubo | Lubricante | | 0 | Ö |
| 9 | Ketoconazol | Tableta | 200 mg | 0 | | 10 |
| 0 | Ketoconazol | Tubo | 2% | Q | 5 | 10 |
| - | Lactato de Ringer (Solucion Hartman) | Bolsa | 1000 ml. | Q | -100 | |
| 1 | | Frasco | 2%+1:200.000 | 0 | 10 | -8 |
| 2 | Lidocaína | Frasco | 2% Equiv. 20mg./ml. | 0 | 0 | |
| 4 | Lidocaína Con Epinefrina Lidocaína | Frasco | 10% Equiv. 100mg./ml. | 0 | ථ. | 0 |
| _ | | Frasco | 120 mg/ml. | 29 | 140 | 50 |
| 5 | Loratadina | | · 10 mg | 330 | 295 | 500 |
| | Loratadina | Tableta | 850 mg. | 1939 | 27/25 | 8500 |
| 7 | Metformina (Clorhidrato) | Tableta | | 60 | 590 | 200 |
| 8 | Metocarbamol | Tabletas | 500 mg. | 90 | 60 | 150 |
| _ | Metoclopramida | Tableta | 10 mg | 10 | 90 | 180 |
| - | Metoclopramida | Ampolla | 5 mg/2ml | - | 1-1 | <u> </u> |
| _ | Metronidazol | Tableta | 500 mg | _Q_ | 50 | 1 |
| | Metronidazol (Benzoato) | Frasco | 125mg./5ml | 8 | 36 | 20 |
| | Metronidazol (crema vaginal) | Tubo | | | 3 | B |
| - | Multivitaminas | Capsulas | Capsulas | 680 | 33() | 1500 |
| | | Frasco | Frasco . | 14. | 181 | 50 |
| 1 | Multivitaminas Pediátricas | Capsulas | Capsulas | 333() | 6480 | 3000 |
| | Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor | Colirio | Сироши | m | 6 | 10 |
| - | Vafazolina | | 10 | | 1 2 | 1-12 |
| N | Vifedipina | Tableta | 10 mg | 1-Q- | 181 | 10 |
| I | Vifedipina | Tableta | 20 mg | 10 | | |
| - | Vistatina | Frasco | 100.000UI / ml. | 10 | 5 | 10 |
| h | Titrofurantoina (spasmo-urolong) | Tableta | 50 mg | 1 42 | 78 | 100 |
| | exitetraciclina + polimixinaB (Vexin) | Tubo | 5mg/G 10000UI. | 12 | 7 | 20 |
| - | enicilina G Benzatinica | Frasco | 1,200.000 U.I. Inyect. | 10 | 19 | 100 |
| - | enicilina G Procainica | Frasco | 4,000.000 U:I: inyect | - | 20 | 10 |
| - | | | | 10 | 10 | 1 2 |
| _ | ermetrina (Gamesan) | Tubo | 5% | 10 | | 1.5 |
| _ | ermetrina (Gamesan) Piojex Shampo | Frasco | 1% | 0 | 5 | 10 |
| P | etrolato Sólido (Vaselina) | Татто | Parafina Blanda | 0 | 0 | |
| | perazina Citrato | Frasco | 500mg. / 5ml. | 11 | 9 | 5 |
| - | ridoxina (Vitamina B6) | Tableta | | 1 | 90 | 100 |
| _ | | | 50 mg | 10 | | |
| | olimixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas/ | Oticas | 2 | 2 | 20 |
| | olimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. | Tubo | Triple antibiotico | 1 | 25 | 20 |
| _ | rednisona | Tabletas | S ma | .58 | 511 | 12 |
| - | rednisona | | 5 mg | | | 1 100 |
| - | eurusona | Tableta | 50 mg | 40 | 154 | 100 |
| 11. | opanoioi | Tabletas | 40 mg. | 0 | 445 | 0 |
| 1 | | | | | | |
| Y | mu) 10 20 | Copsula | 2C) mg | 10 | 100 | 500 |





| | | . 1 | | South Market |
|--------------|--|---|--------------|--|
| Codigo 1 | E.S.: 2379 | MOSE | New 20) | (Pedido bimestral |
| Presentacion | Concentracion | Total | Saldo | Cantidad Solicitada |
| | | | GINA | V 3 |
| | | | 100 | - 50 |
| | | | | -40 |
| Frasco | 5mg. / ml. / nebulizador. | 0_ | 3+ | 10 |
| Frasco | 100mg. / disparo inhalador. | 10 | 19 | 10 |
| Sobres | 20.5 g | 14 | 340 | 100 |
| Тагго | 5% | .3 | 6 | 2 |
| Tubo | 10 mg/g | 3 | 21 | 0 |
| Tableta | | O | Ó | 0 |
| Grageas | 300 mg. | 1832 | 615 | 2,000 |
| Frasco | 125mg/ml. | IA | 15 | 100 |
| Capsula | 500 mg (prog. Cólera) | 0 | 100 | 0 |
| Tabletas | 500 mg. | 100. | 159 | O |
| Frasco | 40 mg.+200mg /5ml susp. | 8 | 33. | 700 |
| Tabletas | 160mg + 800mg | .34 | 266 | 100 |
| Tableta | 500 mg | 0 | 0 | 0 |
| Frasco | 200 mg/ml | 0 | 0 | 0 |
| Tableta | 100 mg | 0 | 370 | 0 |
| Frasco | 100 mg/ml. | 1 | 12 | 0 |
| Ampolla | 10mg. / ml. | \dot{C} | 26 | |
| Frasco | 10% | 0 | 1 | 5 |
| Frasco | 2 mg/ml. | 2 | 24 | 10 |
| | Presentacion Tabletas Frasco Frasco Frasco Sobres Tarro Tubo Tableta Grageas Frasco Capsula Tabletas Frasco Tabletas Frasco Tableta Frasco Tableta Frasco Tableta Frasco Tableta Frasco Tableta Frasco Tableta Frasco | Presentacion Concentracion Tabletas 4 mg Frasco 2mg. / 5ml. Frasco 5mg. / ml. / nebulizador. Frasco 100mg. / disparo inhalador. Sobres 20.5 g Tarro 5% Tubo 10 mg/g Tableta 20 mg. Grageas 300 mg. Frasco 125mg./ ml. Capsula 500 mg (prog. Cólera) Tabletas 500 mg. Frasco 40 mg.+200mg /5ml susp. Tableta Tableta 500 mg Frasco 200 mg/ml Tableta 100 mg Frasco 100 mg/ml. Ampolla 10mg. / ml. Frasco 10% | Presentacion | Presentacion Concentracion Total Saldo Tabletas 4 mg t4 O Frasco 2 mg. / 5 ml. 4 l.9 I.9 Frasco 5 mg. / ml. / nebulizador. O .37- Frasco 100 mg. / disparo inhalador. I.O 19 Sobres 20.5 g I.4 3.40 Turo 5% 3 b Tubo 10 mg/g 3 2.1 Tableta 20 mg. O O Grageas 300 mg. IB32 bIS Frasco 125 mg/ ml. IA 15 Capsula 500 mg (prog. Cólera) O 159 Frasco 40 mg.+200mg /5ml 8 33. Tabletas 160mg + 800mg 34 2bb Tableta 500 mg O O Tableta 500 mg O O Tableta 100 mg/ml O O Tableta 100 mg/ml O O <td< td=""></td<> |

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

Firma

Nombre Encargada de Farmacia.

Nombre Encargada de Farmacia.

Farmacia.

Nombre Encargada de Farmacia.

Nombre Encargada de Farmacia.





Oveno Codigo E.S.: 3336 Pedido bimestral ESTABLECIMIENTO DE SALUD: COSO Cantidad Total Saldo N. Concentracion Solicitada NOMBRE Presentacion Salidas Final 31 **30** 120mg/5ml Frasco Acetaminofén 28 1921 170 5 \$000 3000 100mg/ml Frasco 2 Acetaminofén 101 500 mg **Tabletas** Acetaminofén 400 mg Tableta Aciclovir 200 mg/ml 5 Frasco Aciclovir 697 214 100mg Acido Acetil Salicílico * **Tabletas** 6 300 500mg Tabletas 7 Acido Acetil Salicílico * 1445 1 mg **Tabletas** 8 Acido fólico 210 5 mg Tabletas 9 Acido fólico Ampolla 10 ml 10 Agua destilada 200 mg / 5 ml Frasco 11 Albendazol 69 200 mg Tabletas 12 Albendazol 500 mg. 200 200 **Tabletas** 13 Alfa metildopa 5 mg Tableta 14 Alprazolan 340 25 mg 50 Tableta 15 Amitriptilina Ю 250mg./5ml Frasco Amoxicilina (Trihidrato) 0 3747 500 mg Capsula 17 Amoxicilina (Trihidrato) Antihemorroidal 300 Tubo 18 Anestésico local+corticosteroide Tableta 19 Antiespasmódico 100 mg. Tabletas 110 20 Atenolol 500 mg Tableta Azitromicina 21 Inhalador Frasco 22 Benclometazona 25% 23 Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida) 1% Tubo 24 Betametazona 8% 1000 Frasco 25 Calamina Fenolada 200 mg KÜ Tableta 26 Carbamacepina 250mg.(polvo para inyect) Frasco 27 Ceftriaxiona (Sodica) 50 16 16 1 gramo Frasco 28 Ceftriaxiona (Sodica) 500 75 76 500mg. **Tabletas** 29 Ciprofloxacina 0.5% colirio Frasco 30 Cloranfenicol 20% P/V Galón 31 Clorhexidina (Gluconato) 15% Galón 32 Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida 0.45% (500 ml.) Bolsa 33 Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua) 24 0.9% (500 ml.) Bolsa 34 Cloruro de sodio (Solucion Salina) 38 500 mg. Óvulos 35 Clotrimazol 19 0.2g. / 20 g. (1%) Tubo 36 Clotrimazol 1% 10 ml. Inyect. 37 Complejo Vitamina B6 4 mg/ml Frasco 38 Dexametazona Inyect. 10 mg. Ampollas 39 Diazepam 25 mg/ml Ampolla 40 Diclofenaco 64 Capsula 500 mg. 41 Dicloxacilina (Sodica) Frasco 125 mg./5 ml 42 Dicloxacilina (Sodica) 14 10mg/ml. Iny Inyect. 43 Difenhidramina 7 2.5 mg/ml. Frasco 44 Difenhidramina 50 mg Capsula 45 Difenhidramina 0.25 % Tableta 46 Digoxina Tableta 25 mg 47 Dimenhidrato 100 mg. capsulas 48 Doxiciclina Juus 727 0 20 mg Tableta 49 Enalapril (Maleato) Tableta 5 mg 50 Enalapril (Maleato) 200mg./5ml No Estolato 16 Frasco 51 Eritromicina (Susp. Oral 20C Tableta 500 mg (No Estolato) 26 Eritromicina 52 Tableta 100 mg. 3 Espironolactona Tableta 1 g. 4 Estreptomicina Frasco 125 mg. /ml 5 Fenitoina (Sodica) 497 100 mg. 6 Fenitoina (Sodica) Capsulas 1193 7 Fenobarbital Amp. 30 mg. 8 Fenobarbital (Sodico) Tabletas 1193 30 Tabletas 100 mg 9 Fenobarbital (Sodico)





| FCTABL | ECIMIENTO DE SALUD: VAPS CASGO | Codigo | E.S.: 3336 | Coldo | Total | Pedido bimesti Cantidad |
|------------------|--|--|------------------------------|-------------------|----------|----------------------------|
| | | Presentacion | Concentracion | Saldo Final | Salidas | Solicitada |
| N. | NOMBRE | Presentacion | | 87 | 5_ | 200 |
| 60 Flu | conazol | Tableta | 150 mg | 506 | 0_ | Coo |
| _ | oruro | Tableta | 1 mg | 343 | 178 | 3000 |
| _ | osemida | Tabletas | 40 mg 10 mg. /ml. | 10 | <u>u</u> | 70_ |
| _ | rosemida | Ampollas | | 44 | 0 | 0 |
| _ | ntamicina | Amp | 8 mg/ml | 2085 | 20 | 2000 |
| _ | benclamida | Tabletas | 5 mg. | 0: | 0 | 02 |
| | Iralazina | Frasco | 20 mg/ml | 1204 | 464 | 3000 |
| | Iroclorotiazida | Tabletas | 25 mg | 0 | 0 | 0 |
| | Iroclorotiazida | Tableta | 50 mg | | 13 | uo |
| | Irocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A 10mg/G) | 9 | 0 | 70 |
| 20 U.d | rocortisona Succinato | Frasco | 100mg. / ml. Inyect. | 22 | 3 | 70 |
| 70 Hid 71 Hid | rocortisona Succinato | Frasco | 500mg / ml. Inyect. | 33 | 46 | 200 |
| 72 Hid | róxido de Aluminio y Magnesio | Frasco | 600 mg/5ml | 27 | 7 | 0 |
| 73 Hio | scina (Antiespasmodico) | Amp. | 20 mg. | 313 | 580 | 2000 |
| _ | profeno | Tabletas | 600 mg | | 77 | 700 |
| | profeno . | Frasco | 100mg /5ml | 707 | 9, | () |
| _ | pramina | Grageas | 25 mg. | 201 | 34) | 3000 |
| _ | rsartan | Tableta | 300 mg. | 201 | 2 | 7 |
| | a Lubricante Esteril (KY) | Tubo | Lubricante | \sim | C | C |
| | oconazol | Tableta | 200 mg | 2 | 17 | 40 |
| _ | oconazol | Tubo | 2% | 8 | 9 | 0 |
| | ato de Ringer (Solucion Hartman) | Bolsa | 1000 ml. | 3 O | 8 | 0 |
| 2 Lido | | Frasco | 2%+1:200.000 | | 3 | 0 |
| | caína Con Epinefrina | Frasco | 2% Equiv. 20mg./ml. | 8 | -3- | |
| | caína | Frasco | 10% Equiv. 100mg./ml. | 0 | 0 | 100 |
| Lorat | tadina | Frasco | 120 mg /ml. | 42 | 20 | 1000 |
| | adina | Tableta | 10 mg | 193 | 179 | 3000 |
| | | Tableta | 850 mg. | 972 | 390 | |
| | | Tabletas | 500 mg. | 759 | 120 | 10000 |
| | carbamol | Tableta | 10 mg | 190 | 10 | 300 |
| | clopramida | Ampolla | 5 mg/2ml | 12 | 0 | 10 |
| | clopramida | Tableta | 500 mg | 247 | 36 | 200 |
| | nidazol | Frasco | 125mg./5ml | 13 | 6 | 70 |
| | nidazol (Benzoato) | Tubo | | 13 | 5 | 175 |
| _ | nidazol (crema vaginal) | Capsulas | Capsulas | 979 | 7010 | 2000 |
| | ritaminas | Frasco | | 94 | 20 | 1700 |
| Multiv | itaminas Pediátricas | Capsulas | Capsulas | 307 | 1556 | 7000 |
| | itaminas prenatales+acido fólico+Fluor | | Capsulas | 9 | 7 | 40 |
| Nafazo | | Colirio | 10 | 4 | 0 | 190 |
| Nifedip | oina | Tableta | 10 mg | 0 | 0 | 300 |
| Nifedip | oina | Tableta | 20 mg | 103 | 0 | |
| Nistatir | na | Frasco | 100.000UI / ml. | 27 | 2 | 500 |
| Nitrofu | rantoina (spasmo-urolong) | Tableta | 50 mg | 82 | 10 | 500 |
| | aciclina + polimixinaB (Vexin) | Tubo | 5mg/G 10000UI. | 16 | | 0 |
| | na G Benzatinica | Frasco | 1,200.000 U.I. Inyect. | 35 | 0 | 0 |
| | na G Procainica | Frasco | 4,000.000 U:I: inyect | 20 | 0 | 0 |
| | rina (Gamesan) | Tubo | 5% | u | 2 | S |
| | rina (Gamesan) Piojex Shampo | Frasco | 1% | 11 | 3 | 10 |
| | | | | 7 | | 150 |
| | o Sólido (Vaselina) | Tarro | Parafina Blanda | .1 | 1, | - |
| | ina Citrato | Frasco | 500mg. / 5ml. | .15 | 1 | 0 |
| | ina (Vitamina B6) | Tableta | 50 mg | 90 | 0 | 100 |
| | ina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | 12 | 2 | 20 |
| Polimix 400Ui | ina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. | Tubo | Triple antibiotico | 18 | 7 | 30 |
| Prednise | ona | Tabletas | | | | |
| Prednise | | The same of the sa | 5 mg | 200 | 23 | 200 |
| | | Tableta | 50 mg | 256 138 311 | 28 | 500 |
| Propand | | Tabletas | 40 mg. | 311 | 29 | 7000 a |
| Ranitidi | | Tableta | 150 mg | \circ | Q | () E. S. |
| Ranitid | ina | Frasco | 75 mg/5ml | 0 | (1) | 1/50 |



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



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

| STABLECIMIENTO DE SALUD: (APS CAGOUA | rde Codigo | e.s.:3336 | | | Pedido bimestral |
|---|--------------|--------------------------------|----------------|------------------|------------------------|
| N. NOMBRE | Presentacion | Concentracion | Saldo Final | Total Salidas | Cantidad Solicitada |
| 17 Salbutamol | Tabletas | 4 mg | Ô | 0 | 300 |
| 18 Salbutamol | Frasco | 2mg. / 5ml. | 48 | 7 | ,10 |
| 19 Salbutamol | Frasco | 5mg. / ml. / nebulizador. | 19 | 0 | 10 |
| 20 Salbutamol | Frasco | 100mg. / disparo inhalador. | 34 | 6 | 50 |
| 121 Sales de Rehidratación oral | Sobres | 20.5 g | 382 | 43 | 200 |
| 122 Salicilato de metilo | Тагто | 5% | 76 | 5_ | 70 |
| 123 Sulfadiazina de Plata 1% | Tubo | 10 mg/g | 76 | 14 | 10 |
| 124 Sulfato de Zinc | Tableta | 20 mg. | 0 | 0 | 3000 |
| 125 Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | 2489 | 7782 | 2000 |
| 126 Sulfato ferroso | Frasco | 125mg./ ml. | 28 | 66 | 200 |
| 127 Tetraciclina | Capsula | 500 mg (prog. Cólera) | 0 | 112 | 200 |
| 128 Tinidazol | Tabletas | 500 mg. | 257 | ur | |
| 129 Trimetopin / Sulfametoxazol | Frasco | 40 mg.+200mg /5ml susp. | 34 | 11 | 80 |
| 130 Trimetopin / Sulfametoxazol | Tabletas | 160mg + 800mg | <u>gy</u> | 28 | 500 |
| 31 Valproato | Tableta | 500 mg | 0 | 8 | 13 |
| 32 Valproato | Frasco | 200 mg/ml | 0 | 2 | 200 |
| 33 Vitamina B 1 (Tiamina) | Tableta | 100 mg | 130 | 3 | 30 |
| 34 Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect. | Frasco | 100 mg/ml. | 77 | 1 | 180 |
| 35 Vitamina K1 (Fitomenadiona) | Ampolla | 10mg. / ml. | - 2 | 8 | 3 |
| 36 Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona) | Frasco | 10% | 3 | | 20 |
| 37 Zinc (Sulfato) | Frasco | 2 mg/ml. | <u>U1</u> | S | 1771-144 |

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.

Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

| Conculul de Salud y Encargada de Farmacia: | Conculul de Salud y Encargada de Farmacia:





Pedido bimestral ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UA PS CINVO Codigo E.S.: 3344 Cantidad Total Saldo Solicitada N. Concentracion NOMBRE Presentacion Salidas Final 50 39 220 24 207 120mg/5ml Frasco Acetaminofén 15 100mg/ml 2 Acetaminofén Frasco 834 1500 500 mg. Tabletas 3 Acetaminofén ٥ 143 50 400 mg Tableta 4 Aciclovir 200 mg/ml Frasco 2000 Aciclovir 350 100mg. Tabletas Acido Acetil Salicílico * 0 0 500mg. 4000 Tabletas 7 Acido Acetil Salicílico * 704 096 1 mg. **Tabletas** 800 8 Acido fólico 30 137 0 5 mg Tabletas 9 0 Acido fólico 10 ml 20 Ampolla 10 Agua destilada 13 20 200 mg / 5 ml Frasco 0 11 Albendazol 74 300 130 200 mg. Tabletas 0 12 Albendazol 0 500 mg Tabletas 10 13 Alfa metildopa 0 0 5 mg Tableta 100 40 14 Alprazolan 250 25 mg Tableta 30 15 Amitriptilina 95 17 250mg./5ml Frasco 173 0 16 Amoxicilina (Trihidrato) 3019 500 mg.. Capsula 17 Amoxicilina (Trihidrato) 0 Antihemorroidal 18 Anestésico local+corticosteroide Tubo 200 119 Tableta 1000 19 Antiespasmódico 402 38 100 mg. **Tabletas** 200 20 Atenolol 97 500 mg Tableta 21 Azitromicina 0 12 Inhalador Frasco 0 22 Benclometazona 0 25% 23 Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida) Frasco 11 u 8 1% Tubo 24 Betametazona 8 u 16 8% Frasco 25 Calamina Fenolada 300 340 800 200 mg Tableta 26 Carbamacepina 0 250mg.(polvo para inyect) Ó Frasco 27 Ceftriaxiona (Sodica) u 1 gramo Frasco 28 Ceftriaxiona (Sodica) 200 315 78 500mg. **Tabletas** 18 29 Ciprofloxacina 0.5% colirio Frasco 30 Cloranfenicol a 20% P/V Galón 31 Clorhexidina (Gluconato) ٥ 15% Galón 32 | Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida 0 0.45% (500 ml.) 0 Bolsa 33 Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua) 0 0.9% (500 ml.) Bolsa 34 Cloruro de sodio (Solucion Salina) 60 30 500 mg. 16 Óvulos 35 Clotrimazol 20 0.2g. / 20 g. (1%) Tubo 36 Clotrimazol 1% 20 16 10 10 ml. Inyect. 37 Complejo Vitamina B6 20 17 Frasco 4 mg/ml 0 38 Dexametazona Inyect. 27 Ampollas 10 mg. 0 0 39 Diazepam 40 Ampolla 25 mg/ml 40 Diclofenaco 775 88 Capsula 500 mg. 200 41 Dicloxacilina (Sodica) 25 Frasco 125 mg./5 ml. 5 42 Dicloxacilina (Sodica) 10mg/ml. Iny. 0 0 Inyect. 43 Difenhidramina Frasco 2.5 mg/ml. 37 50 44 Difenhidramina 364 400 50 mg 60 Capsula 45 Difenhidramina 20 0.25 % 40 Tableta 0 46 Digoxina Tableta 25 mg 47 Dimenhidrato 0 0 0 44 100 mg. 506 Ô 48 Doxiciclina capsulas 20 mg 4609 481 49 Enalapril (Maleato) Tableta Ø 50 Enalapril (Maleato) Tableta 5 mg 0 0 0 200mg./5ml No Estolato 51 Eritromicina Frasco 5 12 7 (Susp. Oral 52 Eritromicina Tableta 500 mg (No Estolato) 0 120 O 53 Espironolactona 100 mg. Tableta 30 0 0 54 Estreptomicina Tableta 1 g. 0 0 0 55 Fenitoina (Sodica) Frasco 125 mg./ml 0 56 Fenitoina (Sodica) Capsulas 100 mg. 220 0 100 57 Fenobarbital Amp. 0 0 0 58 Fenobarbital (Sodico) Tabletas 30 mg. 0 0 0 59 Fenobarbital (Sodico) Tabletas 100 mg. 330 60 400





Pedido bimestral ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS CITUE O CODIGO E.S.: 3344 Cantidad Total Saldo Solicitada Salidas Concentracion Final Presentacion 22 240 N. NOMBRE 151 800 150 mg Tableta 800 160 60 Fluconazol 1 mg 154 Tableta 493 61 Fluoruro 40 mg Tabletas 10 62 Furosemida 10 mg. /ml Ampollas 3000 8 mg./ml 63 Furosemida 7.90 575 Amp. 0 64 Gentamicina 5 mg 0 Tabletas 7500 65 Glibenclamida 20 mg/ml Frasco 0 25 mg 66 Hidralazina 0 Tabletas 0 50 mg 67 Hidroclorotiazida Tableta 1% (Equivalente A ч 68 Hidroclorotiazida 5 Tubo 10mg/G) O Hidrocortisona 1% 69 5 100mg. / ml. Inyect. Frasco 15 500mg. / ml. Inyect. 80 70 Hidrocortisona Succinato 29 14 Frasco 0 71 Hidrocortisona Succinato 600 mg/5ml 4 Frasco 21 72 Hidróxido de Aluminio y Magnesio 300 20 mg. 602 Amp. 205 73 Hioscina (Antiespasmodico) 600 mg 50 Tabletas 21 49 100mg/5ml 0 74 Ibuprofeno Frasco 0 0 3000 25 mg. 75 Ibuprofeno 1089 Grageas 391 300 mg. 76 Imipramina Tableta 0 Lubricante 77 Irbersartan 0 Tubo 0 78 Jalea Lubricante Esteril (KY) 0 200 mg 20 Tableta 15 30 2% 79 Ketoconazol Tubo 0 1000 ml. 80 Ketoconazol Bolsa 81 Lactato de Ringer (Solucion Hartman) 0 0 2%+1:200.000 Frasco 0 2% Equiv. 20mg./ml. 82 Lidocaina Frasco 83 Lidocaína Con Epinefrina 10% Equiv. 100mg./ml. Frasco 50 77 45 Lidocaína 84 120 mg/ml 390 800 Frasco 370 10 mg 85 Loratadina Tableta 2500 1107 1780 850 mg. 86 Loratadina Tableta 600 87 Metformina (Clorhidrato) 190 500 mg. Tabletas 150 50 20 88 Metocarbamol 10 mg Tableta Metoclopramida 5 mg/2ml 39 Ampolla 300 46 151 00 Metoclopramida 500 mg Tableta Ó u 16 1 Metronidazol 125mg./5ml Frasco 0 3 2 Metronidazol (Benzoato) Tubo 170 1000 3 Metronidazol (crema vaginal) Capsulas Capsulas 138 Multivitaminas Frasco Frasco 0 Multivitaminas Pediátricas 5635 14000 Capsulas Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor Capsulas 10 4 5 Colirio 0 0 0 Nafazolina 10 mg Tableta 34 00 16 Nifedipina 20 mg Tableta 5 100.000UI / ml. 2 21 Nifedipina Frasco 58 100 98 Nistatina 50 mg Tableta Nitrofurantoina (spasmo-urolong) 10 3 5mg/G 10000UI. 12 Tubo Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin) 20 11 0 1,200.000 U.I. Inyect. Frasco Penicilina G Benzatinica 0 13 6 4,000.000 U:I: inyect Frasco Penicilina G Procainica 3 1 5% Tubo (Gamesan) Permetrina 5 0 1% 2 Frasco Permetrina (Gamesan) Piojex Shampo 2 0 Parafina Blanda Татто Petrolato Sólido (Vaselina) 0 500mg. / 5ml. D Frasco Piperazina Citrato 0 70 0 50 mg Tableta Piridoxina (Vitamina B6) Oticas Gotas Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. Tubo Triple antibiotico 15 13 400Ui 166 10 0 5 mg Tabletas Prednisona 179 47 150 50 mg Tableta Prednisona 568 189 300 40 mg. Tabletas Propanolol 150 mg Tableta 0 0 Ranitidina 0 75 mg/5ml 0 Frasco 6 Ranitidina





| BLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Civuelo Codigo E.S.: 3344 | | | | Pedido bimestra | |
|--|--------------|--------------------------------|----------------|------------------|------------------------|
| NOMBRE | Presentacion | Concentracion | Saldo Final | Total Salidas | Cantidad Solicitada |
| Salbutamol | Tabletas | 4 mg | 20 | 0 | 50 |
| Salbutamol | Frasco | 2mg. / 5ml. | 21 | 1 | 0 |
| Salbutamol | Frasco | 5mg. / ml. / nebulizador. | 23 | 5 | 0 |
| Salbutamol | Frasco | 100mg. / disparo inhalador. | 12 | 9 | 26 |
| Sales de Rehidratación oral | Sobres | 20.5 g | 181 | 83 | <u> </u> |
| Salicilato de metilo | Тагго | 5% | _ 3 | 3 | 5 |
| Sulfadiazina de Plata 1% | Tubo | 10 mg/g | 9 | 2 | -5 |
| Sulfato de Zinc | Tableta | 20 mg. | 0 | 1554 | 3600 |
| Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | 101 | | 200 |
| Sulfato ferroso | Frasco | 125mg/ml. | 24 | 75 | 10 |
| Tetraciclina | Capsula | 500 mg (prog. Cólera) | 0 | 0 | 0 |
| Tinidazol | Tabletas | 500 mg. | 113_ | 4 | |
| Trimetopin / Sulfametoxazol | Frasco | 40 mg.+200mg /5ml susp. | 24 | 10 | 50 |
| Trimetopin / Sulfametoxazol | Tabletas | 160mg + 800mg | 233 | 48 | 200 |
| Valproato | Tableta | 500 mg | | 0 | 0 |
| Valproato | Frasco | 200 mg/ml | | 0 | 200 |
| Vitamina B 1 (Tiamina) | Tableta | 100 mg | 66 | 80 | 10 |
| Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect. | Frasco | 100 mg/ml. | 3 | | 3 |
| Vitamina K1 (Fitomenadiona) | Ampolla | 10mg. / ml. | 7 | 2 | 2 |
| odo + polivinil pirrolidona (yodo povidona) | Frasco | 10% | 3 | 2 | |
| inc (Sulfato) | Frasco | 2 mg/ml. | 19 | 20 | 50 |

ota: 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 Encargada de Farmacia: Xio mara Hejin Amadol

Salud

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



| ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UA P. | DIDECTED Course | and the second second | Saldo | Total | Cantidad |
|--|----------------------|---------------------------|-------|--------------|--|
| N. NOMBRE | Presentacion | Concentracion | Final | Salidas | Solicitada |
| | | 120mg /5ml | 181 | 48 | 0 |
| 1 Acetaminofén | Frasco | 120mg/smi | 7 | 5 | 15 |
| 2 Acetaminofén | Frasco | 500 mg | 2,485 | 776 | 1,000 |
| 3 Acetaminofén | Tabletas | 400 mg | 90 | 40 | 50 |
| 4 Aciclovir | Tableta | 200 mg/ml | 1 | 0 | 0 |
| 5 Aciclovir | Frasco Tabletas | 100mg. | 3,110 | 390 | 500 |
| 6 Acido Acetil Salicílico * | | 500mg | | | |
| 7 Acido Acetil Salicílico * | Tabletas Tabletas | 1 mg | 3,202 | 2,990 | 1,000 |
| 8 Acido fólico | Tabletas | 5 mg. | 1.114 | 63 | 0 |
| 9 Acido fólico | Ampolla | 10 ml | 88 | 35 | 50 |
| 10 Agua destilada | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 30 | 9 | 0 |
| 11 Albendazol | Tabletas | 200 mg | 575 | 10 | 0 |
| 12 Albendazol | Tabletas | 500 mg. | 815 | 90 | 0 |
| 13 Alfa metildopa | Tableta | 5 mg | 0 | 0 | 0 |
| 14 Alprazolan | Tableta | 25 mg. | 810 | 10 | 30_ |
| 15 Amitriptilina | Frasco | 250mg/5ml | 21 | 24 | |
| 16 Amoxicilina (Trihidrato) | Capsula | 500 mg. | 360 | 628_ | 7,000 |
| 17 Amoxicilina (Trihidrato) | Tubo | Antihemorroidal | 13 | 2 | 0 |
| 18 Anestésico local+corticosteroide | Tableta | | 567 | 10 | 0 |
| 19 Antiespasmódico 20 Atenolol | Tabletas | 100 mg. | 740 | 60 | 50 |
| 20 Atenolol 21 Azitromicina | Tableta | 500 mg | 14 | 33 | 50 |
| 22 Benclometazona | Frasco | Inhalador | 12 | 1 | 0 |
| 23 Benzoato de Bencilo (Locion Escabicio | | 25% | 7 | 0 | 0 |
| 24 Betametazona | Tubo | 1% | 19 | 0 | |
| | Frasco | 8% | 2.5 | _5 | 0 |
| | Tableta | 200 mg | 907 | 30 | 0 |
| 26 Carbamacepina 27 Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | 250mg (polvo para inyect) | 0 | 0 | 0 |
| | Frasco | 1 gramo | 13 | 14 | 15 |
| 28 Ceftriaxiona (Sodica) | Tabletas | 500mg. | 821 | 0 | 0 |
| 9 Ciprofloxacina | Frasco | 0.5% colino | 20 | 6 | 10 |
| 0 Cloranfenicol | Galón | 20% P/V | | | |
| 1 Clorhexidina (Gluconato) | Galón | 15% | | V 0/21/2 2/2 | |
| 2 Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida | | 0.45% (500 ml.) | 5 | 0 | 0 |
| 3 Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua) | Bolsa | 0.9% (500 ml.) | 3 | 6 | 10 |
| 4 Cloruro de sodio (Solucion Salina) | Bolsa | 500 mg. | 107 | 41 | 50 |
| 5 Clotrimazol | Óvulos | 0.2g. / 20 g. (1%) | 33 | 9 | 10 |
| 6 Clotrimazol 1% | Tubo | 10 ml | 43 | 1 | 0 |
| Complejo Vitamina B6 | Inyect | | | 10 | 20 |
| Dexametazona Inyect | Frasco | 4 mg/ml | 2.0 | | 0 |
| Diazepam | Ampollas | 10 mg. | 24 | 6 | THE RESERVE OF THE PARTY OF THE |
| Diclofenaco | Ampolla | 25 mg/ml | 71 | 14 | 30 |
| 10 10 1 | Capsula | 500 mg | 638 | 147 | 0 |
| | Frasco | 125 mg./5 ml. | 34 | 2 | 0 |
| Dicloxacilina (Sodica) | Inyect. | 10mg/ml. Iny. | 8 | 3 | 5 |
| Difenhidramina | Frasco | 2.5 mg/ml. | 191 | 1 | 0 |
| Difenhidramina | | 50 mg | 24 | 1,087 | 0 |
| Difenhidramina | Capsula | | | | 0 |
| Digoxina | Tableta | 0.25 % | 103 | 10 | |
| Dimenhidrato | Tableta | 25 mg | - | | |
| Doxiciclina | capsulas | 100 mg. | 470 | 0 | 0 |
| Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | 3,991 | 841 | 7,000 |
| | Tableta | 5 mg | | | |
| Enalapril (Maleato) | - auteta | 200mg/5ml No Estolate | | | |
| Eritromicina | Frasco | (Susp. Oral | 21 | 4 | 0 |
| Eritromicina | Tableta | 500 mg (No Estolato) | 64 | 0 | 0 |
| Espironolactona | Tableta | 100 mg. | 30 | 0 | 0 |
| Estreptomicina | Tableta | 1 g. | | - | |
| the state of the second | Frasco | 125 mg. /ml. | 1 | 0 | 0 |
| Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg | 1,370 | 300 | 500 |
| Fenobarbital | Amp | 100.00 | | | |
| Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 30 mg | | | |
| I thought that thoused | Tabletas | 100 mg | 302 | 180 | 100 |





| EST | ABLECIMIENTO DE SALUD: L. berta | Codigo | E.S.: 3361 | Saldo | Total | Cantidad |
|---------------------|--|--|------------------------|--|-------------------------|----------------|
| N. | | Presentacion | to the start | Final | Salidas | Solicitada |
| | HOMBRE | | 150 mg | 104 | 7 | 0 |
| 60 | Fluconazol | Tableta | 1 mg | 725 | 0 | 500 |
| 61 | Fluoruro | Tableta | 40 mg | 2,972 | 190 | |
| 62 | Furosemida | Tabletas | 10 mg /ml. | 11 | 1 9 | 10 |
| 63 | Furosemida | Ampollas | 8 mg/ml | 23 | 0 | 0 |
| 64 | Gentamicina | Amp | 5 mg | 4,835 | 787 | 0 |
| 65 | Glibenclamida | Tabletas | 20 mg/ml | | | 500 |
| 66 | Hidralazina | Frasco | 25 mg. | 2.630 | 660 | 500 |
| 67 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 50 mg | Alle | | |
| 68 | Hidroclorotiazida | Tableta | 1% (Equivalente A | - | 1 | |
| 69 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A | 37 | 3 | 10 |
| 70 | Hidrocortisona Succinato | Frasco | 100mg / ml Inyect | 0 | | 30 |
| - | Hidrocortisona Succinato | Frasco | 500mg / ml Inyect | 8 | 18 | 50 |
| | Hidróxido de Aluminio y Magnesio | Frasco | 600 mg/5ml | 88 | 27 | |
| _ | | Amp. | 20 mg | 29 | 0 | 0 |
| - | Hioscina (Antiespasmodico) | Tabletas | 600 mg | 4,502 | 349 | 0 |
| _ | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | /30 | 11 | 0 |
| _ | Ibuprofeno | Grageas | 25 mg | | a language and a second | |
| _ | Imipramina | Tableta | 300 mg. | 2.300 | 935 | 0 |
| - | Irbersartan | Tubo | Lubricante | 7 | 0 | |
| - | Jalea Lubricante Esteril (KY) | Tableta | 200 mg | | | Lucius Control |
| - | Ketoconazol | Tubo | 2% | 25 | 9 | 0 |
| | Ketoconazol | Bolsa | 1000 ml. | 3 | 0 | 0 |
| _ | Lactato de Ringer (Solucion Hartman) | Frasco | 2%+1:200.000 | 0 | 0 | 0 |
| _ | Lidocaína | Frasco | 2% Equiv. 20mg./ml. | 6 | 0 | 0 |
| | idocaína Con Epinefrina | Frasco | 10% Equiv. 100mg./ml. | | | |
| - | | Frasco | 120 mg /ml. | 59 | 28 | .30 |
| | oratadina | Tableta | 10 mg | 743 | 252 | 1,000 |
| | oratadina | Tableta | 850 mg. | 3,448 | 1301 | 1,000 |
| _ | letformina (Clorhidrato) | A SHEET OF THE SHE | 500 mg. | 836 | 51 | 0 |
| _ | etocarbamol | Tabletas | 10 mg | 328 | 37 | 0 |
| _ | etoclopramida | Tableta | | 4 | 1 | |
| | etoclopramida | Ampolla | 5 mg/2ml | And the second second | | 0 |
| Me | etronidazol | Tableta | 500 mg | /3 | 4 | 0 |
| Me | etronidazol (Benzoato) | Frasco | 125mg./5ml | 34 | 0 | 0 |
| Me | etronidazol (crema vaginal) | Tubo | | 4 | 0 | 0 |
| _ | ultivitaminas | Capsulas | Capsulas | 237 | 330 | 500 |
| | Iltivitaminas Pediátricas | Frasco | Frasco | 110 | 71 | 0 |
| | ltivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor | Capsulas | Capsulas | 5,842 | 1.560 | 0 |
| | fazolina | Colirio | | 9 | 2 | 10 |
| _ | edipina | Tableta | 10 mg | b | (50) | |
| 12. 12. 12. 12. 12. | edipina | Tableta | 20 mg | 0 | 60 | 200 |
| | | Frasco | 100.000UI / ml. | 16 | 2 | 0 |
| | tatina | Tableta | 50 mg | The state of the s | | 0 |
| | ofurantoina (spasmo-urolong) | | | 101 | 36 | |
| | tetraciclina + polimixinaB (Vexin) | Tubo | 5mg/G 10000UI. | 25 | 0 | 0 |
| | icilina G Benzatinica | Frasco | 1,200.000 U.I. Inyect. | 5 | 14 | 25 |
| | icilina G Procainica | Frasco | 4,000.000 U:I: inyect | 5 | 0 | 0 |
| 41-0134 | netrina (Gamesan) | Tubo | 5% | 2 | 0 | 0 |
| | netrina (Gamesan) Piojex Shampo | Frasco | 1% | 5 | 0 | 0 |
| | olato Sólido (Vaselina) | Tarro | Parafina Blanda | _1 | 1 | 1 |
| _ | razina Citrato | Frasco | 500mg. / 5ml. | 19 | 0 | 0 |
| | loxina (Vitamina B6) | Tableta | 50 mg | 70 | 0 | 0 |
| Polir | mixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | 5 | 9 | 10 |
| | mixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. | Tubo | Triple antibiotico | 17 | | |
| _ | Inisona | Tobleton | | | 5 | 10 |
| | Inisona | Tabletas | 5 mg | 158 | 5 | 0 |
| | panolol | Tableta | 50 mg | 227 | 5 | 0 |
| | itidina | Tabletas | 40 mg | 121 | 30 | 0 |
| | | Tableta | 150 mg | | | |
| | itidina | Frasco | 75 mg/5ml | | | |



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



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

| EST | ABLECIMIENTO DE SALUD: Liberto | Codigo | E.S.: 3361 | | | Pedido bimestra |
|-------------|---|--------------|--------------------------------|----------------|------------------|--|
| N. | NOMBRE | Presentacion | Concentracion | Saldo Final | Total Salidas | Cantidad Solicitada |
| 117 | Salbutamol | Tabletas | 4 mg. | 93 | 0 | 0 |
| | Salbutamol | Frasco | 2mg / 5ml | 27 | 0 | 0 |
| The same of | Salbutamol | Frasco | 5mg / ml / nebulizador. | 68 | 0 | 0 |
| - | Salbutamol | Frasco | 100mg. / disparo inhalador. | 53 | 9 | 0 |
| 121 | Sales de Rehidratación oral | Sobres | 20.5 g | 109 | 0 | 0 |
| | Salicilato de metilo | Тагто | 5% | 18 | 0 | 0 |
| 123 | Sulfadiazina de Plata 1% | Tubo | 10 mg/g | 36 | 2 | - |
| - | Sulfato de Zinc | Tableta | 20 mg. | | 2 1011 | 7,500 |
| | Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | 2,912 | 2,194 | 50 |
| 126 | Sulfato ferroso | Frasco | 125mg/ml | 87 | 48 | 0 |
| | Tetraciclina | Capsula | 500 mg (prog. Cólera) | 129 | | 100 |
| - | Tinidazol | Tabletas | 500 mg. | 74 | 40 | 10- |
| | Trimetopin / Sulfametoxazol | Frasco | 40 mg +200mg /5ml susp. | 32 | 8 | 10 |
| 30 | Trimetopin / Sulfametoxazol | Tabletas | 160mg + 800mg | 215 | 48 | 200 |
| 31 | Valproato | Tableta | 500 mg | | | - |
| _ | Valproato | Frasco | 200 mg/ml | | | |
| | /itamina B 1 (Tiamina) | Tableta | 100 mg | 125 | 0 | 10 |
| | itamina B I (Tiamina) Inyect. | Frasco | 100 mg/ml. | 5 | 5 | 10 |
| | itamina K1 (Fitomenadiona) | Ampolla | 10mg. / ml. | 1 | 0 | |
| 6 Y | odo + polivinil pirrolidona (yodo povidona) | Frasco | 10% | | | |
| | inc (Sulfato) | Frasco | 2 mg/ml. | 17 | 1 | 0 |

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

Nombre Coordinador

SFAM: KOTH LEW

Nombre Encargada de Farmacia: Nubia





Pedido bimestral ESTABLECIMIENTO DE SALUD: (APPS 1205010 Codigo E.S.: 81175 Cantidad Total Saldo Presentacion Concentracion Solicitada N. NOMBRE Salidas Final 100 48 37 41 120mg/5ml Frasco 1 Acetaminofén 50 100mg/ml Frasco 2 Acetaminofén 2,000 54 151 500 mg. Tabletas 3 Acetaminofén 0 400 mg Tableta Aciclovir 0 200 mg/ml 000 Frasco 5 Aciclovir 388 O 100mg 6 Acido Acetil Salicílico * Tabletas O 0 0 500mg Tabletas 349 7 Acido Acetil Salicílico * 700 1 mg 600 Tabletas 8 Acido fólico 372 320 5 mg Tabletas 9 Acido fólico 0 198 10 ml 20 Ampolla 10 Agua destilada 76 80 200 mg / 5 ml Frasco 11 Albendazol 44 19 200 mg 500 Tabletas 12 Albendazol पर्व 204 500 mg. Tabletas 0 13 Alfa metildopa 0 0 5 mg Tableta 14 Alprazolan 0 100 25 mg. 30 Tableta 15 Amitriptilina 15 104 250mg/5ml Frasco Amoxicilina (Trihidrato) 124 3,700 500 mg. 17 Amoxicilina (Trihidrato) Capsula 0 Antihemorroidal 74 18 Anestésico local+corticosteroide Tubo 30 U 267 Tableta 19 Antiespasmódico 500 22 0 100 mg. Tabletas B 20 Atenolol 137 500 mg Tableta 21 Azitromicina Inhalador 22 Benclometazona Frasco 34 23 Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida) 25% Frasco 20 4 17 1% Tubo 24 Betametazona 3 15 12 8% 25 Calamina Fenolada Frasco 500 338 200 mg 26 Carbamacepina Tableta O 0 250mg.(polvo para inyect) 27 Ceftriaxiona (Sodica) Frasco O 44 0 1 gramo Frasco 28 Ceftriaxiona (Sodica) 380 300 60 500mg. Tabletas 29 Ciprofloxacina 15 4 0.5% colirio Frasco 30 Cloranfenicol 1 0 20% P/V Galón 31 Clorhexidina (Gluconato) O 0 15% Galón 32 Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida 3 O 0 0.45% (500 ml.) Bolsa 33 Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua) O ਹ 0.9% (500 ml.) 20 Bolsa 34 Cloruro de sodio (Solucion Salina) 94 30 15 500 mg. Óvulos 35 Clotrimazol 23 28 7 15 0.2g. / 20 g. (1%) Tubo 36 Clotrimazol 1% 0 10 ml. Inyect. 37 Complejo Vitamina B6 33 30 9 4 mg/ml Frasco 38 Dexametazona Inyect. 6 16 0 10 mg. Ampollas 39 Diazepam 16 50 25 mg/ml 42 Ampolla 40 Diclofenaco 300 124 500 mg. Capsula 11 Dicloxacilina (Sodica) 6 30 125 mg./5 ml. Frasco 12 Dicloxacilina (Sodica) Ì 0 10mg/ml. Iny. Inyect. 3 Difenhidramina 50 37 2.5 mg/ml. Frasco 4 Difenhidramina O 50 mg 5 126 Capsula 5 Difenhidramina 100 14 0.25 % Tableta 6 Digoxina 0 Tableta 25 mg 7 Dimenhidrato 345 0 100 mg. 8 Doxiciclina capsulas 0 1085 1112 2000 9 Enalapril (Maleato) Tableta 20 mg O 0 0 Enalapril (Maleato) Tableta 5 mg O 200mg./5ml No Estolato 13 0 Eritromicina Frasco 10 (Susp. Oral 98 2 Tableta 500 mg (No Estolato) Eritromicina 14 27 0 0 3 Espironolactona Tableta 100 mg. 0 O 0 Tableta Estreptomicina lg. 125 mg. /ml. O O Fenitoina (Sodica) Frasco 146 400 112 Fenitoina (Sodica) Capsulas 100 mg. O 7 Fenobarbital 0 Amp. Ŏ O 8 Fenobarbital (Sodico) **Tabletas** 30 mg. 9 Fenobarbital (Sodico) Tabletas 100 mg 1.111





| EST | ABLECIMIENTO DE SALUD: USA () | SOr'AU Codige | E8.81175 | - | AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF | Pedido bimestra Cantidad |
|--------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---|-----------------------------|
| N. | NOMBRE | Presentacion | | Saldo Final | Total Salidas | Soficitada |
| - | | Frasco | 120mg/5ml | 48 | 41 | 100 |
| -minches | Acetaminofen | Frasco | 100mg/ml | 34 | 8 | 50 |
| | Acetaminofen | Tabletas | 500 mg | 54 | <u> 185</u> | 2,000 |
| | Acetaminofen | Tableta | 400 mg | 151 | 0_ | 0 |
| - | Aciclovir | Frasco | 200 mg/ml | 0 | 0 | 2 |
| - | Aciclovit | Tabletas | 100mg | 0 | 388 | 3,000 |
| 6 | Acido Acetil Salicilico | Tabletas | 500mg. | 0 | 0 | 0 |
| - | Acido Acetil Salicilico * | Tabletas | I mg. | 700 | 349 | 600 |
| No. of Concession, | Acido fólico Acido fólico | Tabletas | 5 mg. | 320 | 372 | 0 |
| - | | Ampolla | 10 ml. | 198 | _3 | 20 |
| | Agua destilada Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 76 | 7 | 80 |
| - | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | 44 | 18 | 500 |
| Charles & | Marin against a series of the | Tabletas | 500 mg. | पाव | 204 | 0 |
| | Alfa metildopa | Tableta | 5 mg | 0 | 0 | 0 |
| | Alprazolan Amitriptilina | Tableta | 25 mg. | 100 | 15 | 30 |
| | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg / 5ml | 104 | | 0 |
| | Amoxicilina (Trindrato) | Capsula | 500 mg. | 3,100 | 124 | 0 |
| | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | 74 | 75 | 300 |
| | Antiespasmódico | Tableta | | 267 | 22 | 500 |
| _ | Atenolol | Tabletas | 100 mg. | 0 | 0 | 0 |
| _ | Azitromicina | Tableta | 500 mg | 137 | 83 | 15 |
| - | Benclometazona | Frasco | Inhalador | _5 | 0 | ŏ |
| | Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida) | Frasco | 25% | 34 | 4 | 20 |
| _ | Setametazona | Tubo | 1% | 17 | THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE | 15 |
| 5 C | alamina Fenolada | Frasco | 8% | 12 | 3 | |
| 6 C | arbamacepina | Tableta | 200 mg | 338 | 56 | 500 |
| | eftriaxiona (Sodica) | Frasco | 250mg (polvo para inyect) | 0 | 0 | 8 |
| | eftriaxiona (Sodica) | Frasco | 1 gramo | 44 | 0 | _ |
| | profloxacina | Tabletas | 500mg. | 380 | 60 | 300 |
| | oranfenicol | Frasco | 0.5% colirio | 5 | 4 | 15 |
| | orhexidina (Gluconato) | Galón | 20% P/V | | 0 | 1 |
| | orhexidina (Gluconato) + Cetrimida | Galón | 15% | 0 | 0 | in the second |
| | oruro de sodio (Dextrosa en Agua) | Bolsa | 0.45% (500 ml.) | 3 | 0 | O |
| | oruro de sodio (Solucion Salina) | Bolsa | 0.9% (500 ml.) | 20 | 0 | 0 |
| | otrimazol | Óvulos | 500 mg. | 94 | 15 | 30 |
| | trimazol 1% | Tubo | 0.2g. / 20 g. (1%) | 23 | 7- | 15 |
| 200 | nplejo Vitamina B6 | Inyect. | 10 ml. | 28 | 6 | Ŏ |
| | | Frasco | 4 mg/ml | 33 | 9 | 30 |
| - | ametazona Inyect. | Ampollas | 10 mg. | | 6 | |
| | zepam | | 4.2 | 14 | | 0 |
| _ | ofenaco | Ampolla | 25 mg/ml | 42 | 16 | 50 |
| | oxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | 124 | 98 | 300 |
| Dick | oxacilina (Sodica) | Frasco | 125 mg./5 ml. | 6 | 6 | 30 |
| Difer | nhidramina | Inyect. | 10mg/ml. Iny. | 7 | 1 | 0 |
| _ | nhidramina | Frasco | 2.5 mg/ml. | 37 | | 50 |
| _ | nhidramina | Capsula | 50 mg | 1261 | 5 | 0 |
| | oxina | Tableta | 0.25 % | 100 | | |
| | enhidrato | | | | 14 | 0 |
| | | Tableta | 25 mg | 0 | 0 | 0 |
| _ | ciclina | capsulas | 100 mg. | 345 | 0 | 0 |
| | april (Maleato) | Tableta | 20 mg | 1,112 | 1085 | 7000 |
| cnala | april (Maleato) | Tableta | 5 mg | C | 0 | 0 |
| Eritro | omicina | Frasco | 200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral | ાક | 10 | 0 |
| - Andrew | omicina | Tableta | 500 mg (No Estolato) | 98 | 14 | 0 |
| | ronolactona | Tableta | 100 mg. | 27 | 0 | 0 |
| | eptomicina | Tableta | l g. | 0 | | |
| | toina (Sodica) | Frasco | 125 mg. /ml. | 2 | 0 | 0 |
| | toina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | 1012 | 0 | 0 |
| | barbital | Amp. | 100 mg. | 146 | 112 | 400 |
| Feno | obarbital (Sodico) | | | 0 | 0 | |
| Feno | barbital (Sodico) | Tabletas Tabletas | 30 mg. | 0 | 0 | |
| | The state of the s | I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | 100 mg. | 1116 | 56 | |





| | BLECIMIENTO DE SALUD: UAPS ROSC | tiO Codigo I | S. 8175 | - C.142 | Total | dido bimestral Cantidad |
|----------|---|--------------------|------------------------|----------------|--|--------------------------------|
| | | Presentacion | Concentracion | Saldo Final | Salidas | Solicitada |
| N. | NOMBRE | Fresentación | | 40 | 9 | 200 |
| 60 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 400 | 0 | 1500 |
| _ | Fluoruro | Tableta | 1 mg 40 mg. | 411 | 623 | 0 |
| _ | Furosemida | Tabletas | 10 mg. /ml. | 13 | 0 | 0 |
| | Furosemida | Ampollas | 8 mg/ml | 33 | <u> </u> | 1000 |
| | Gentamicina | Amp. | 5 mg. | 2172 | 439 | 0 |
| 65 | Glibenclamida | Tabletas Frasco | 20 mg/ml | 0 | 0 | 2,500 |
| | Hidralazina | Tabletas | 25 mg. | 0 | 808 | 0 |
| | Hidroclorotiazida | Tableta | 50 mg | U | 0 | |
| 68 | Hidroclorotiazida | | 1% (Equivalente A | 18 | 2 | 10 |
| 69 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 10mg/G) | 9 | 0 | 5 |
| | Hidrocortisona Succinato | Frasco | 100mg. / ml. Inyect. | 20 | 2 | 0 |
| 70 71 | Hidrocortisona Succinato | Frasco | 500mg. / ml. Inyect. | 37 | 25 | 100 |
| 72 | Hidróxido de Aluminio y Magnesio | Frasco | 600 mg/5ml | 38 | 0 | D |
| 73 | Hioscina (Antiespasmodico) | Amp. | 20 mg. | 1271 | 375 | .500 |
| | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | 101 | 14 | 30 |
| | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml 25 mg. | 0 | 1 | 0 |
| _ | Imipramina | Grageas | 300 mg. | 745 | 1131 | 2500 |
| | Irbersartan | Tableta | Lubricante | 1 | 0 | 12 |
| _ | Jalea Lubricante Esteril (KY) | Tubo Tableta | 200 mg | 0 | 0 | 0 |
| _ | Ketoconazol | Tubo | 2% | 5 | 3 | 25 |
| | Ketoconazol | Bolsa | 1000 ml. | 1 | 0 | -0 |
| _ | actato de Ringer (Solucion Hartman) | Frasco | 2%+1:200.000 | 0 | 0 | -0 |
| _ | idocaína | Frasco | 2% Equiv. 20mg./ml. | 0 | 0 | |
| | idocaína Con Epinefrina | Frasco | 10% Equiv. 100mg./ml. | 2 | 0 | 2 |
| e 1 | dim | Frasco | 120 mg/ml. | 90 | 76 | 20 |
| _ | oratadina oratadina | Tableta | 10 mg | 480 | 220 | 300 |
| | letformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | 581 | 918 | 2,500 |
| | letocarbamol | Tabletas | 500 mg. | 390 | 92 | 3,00 |
| _ | etoclopramida | Tableta | 10 mg | 45 | 10 | .0 |
| | etoclopramida | Ampolla | 5 mg/2ml | 8 | 9 | - D |
| | etronidazol | Tableta | 500 mg | :33 | 48 | 150 |
| | etronidazol (Benzoato) | Frasco | 125mg./5ml | 16 | 3 | 20 |
| | etronidazol (crema vaginal) | Tubo | 1 201 | 14 | 0 | 0 |
| | ultivitaminas | Capsulas | Capsulas | 2650 | | 0 |
| | ultivitaminas Pediátricas | Frasco | Frasco | 17-5 | 11 | 0 |
| Mi | ultivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor | Capsulas | Capsulas | 7,000 | 1308 | |
| | fazolina | Colirio | | 14 | 0 | 10 |
| _ | edipina edipina | Tableta | 10 mg | 0 | 0 | 0 |
| _ | Pedipina . | Tableta | 20 mg | 38 | 106 | 300 |
| _ | tatina | Frasco | 100.000UI / ml. | 53 | 6. | 0 |
| _ | rofurantoina (spasmo-urolong) | Tableta | 50 mg | 70 | 0 | 100 |
| | tetraciclina + polimixinaB (Vexin) | Tubo | 5mg/G 10000UI. | 17 | 2 | 10 |
| | icilina G Benzatinica | Frasco | 1,200.000 U.I. Inyect. | 71 | 0 | 0 |
| _ | icilina G Procainica | Frasco | 4,000.000 U:I: inyect | 11 | 3 | 0 |
| | metrina (Gamesan) | Tubo | 5% | 2 | 0 | 0 |
| | metrina (Gamesan) Piojex Shampo | Frasco | 1% | 4 | The state of the s | A STATE OF THE PERSON NAMED IN |
| | rolato Sólido (Vaselina) | | | | 0 | 5 Z |
| Dine | erazina Citrato | Тагто | Parafina Blanda | 0 | 0 | |
| | | Frasco | 500mg. / 5ml. | 14 | 3 | 6 |
| Pino | doxina (Vitamina B6) | Tableta | 50 mg | 80 | 0 | 0 |
| Poli | mixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | 19 | 0 | 10 |
| 4001 | | Tubo | Triple antibiotico | 12 | | |
| Pred | Inisona | Tabletas | 5 ma | | 98 | 20 |
| Prec | Inisona | Tableta | 5 mg | 86 | | 150 |
| | panolol | The second second | 50 mg | 1+2 | 14 | 100 |
| | itidina Omepratol | Tabletas | 40 mg. | 364 | 84 | 200 |
| | itidina Omcloratul | Tableta | 150 mg 20m | | 265 | 800 |
| Ran | | Frasco | 75 mg/5ml 40m | 890 | 30 | |





Pedido bimestral ESTABLECIMIENTO DE SALUDIUA PS 12050110 Codigo E.S.: 8175 Cantidad Saldo Total N. NOMBRE Presentacion Concentracion Solicitada Salidas Final 0 34 117 Salbutamol Tabletas 4 mg 30 11 20 118 Salbutamol 2mg. / 5ml. Frasco 0 2 38 5mg. / ml. / nebulizador. Salbutamol Frasco 0 100mg. / disparo 120 Salbutamol Frasco inhalador. 30 145 66 121 Sales de Rehidratación oral 20.5 g Sobres 5% 122 Salicilato de metilo Тагто 2 10 mg/g 123 Sulfadiazina de Plata 1% Tubo 20 mg. 124 Sulfato de Zinc Tableta 000 539 0 300 mg. 125 Sulfato ferroso Grageas 100 69 125mg./ ml. 126 Sulfato ferroso Frasco 500 mg (prog. Cólera) 127 Tetraciclina Capsula 0 110 500 mg. **Tabletas** 128 Tinidazol 9 40 mg.+200mg /5ml 15 32 Frasco 129 Trimetopin / Sulfametoxazol susp. 100 0 Tabletas 160mg + 800mg 0 130 Trimetopin / Sulfametoxazol 0 500 mg Tableta 105 Azitramicinu 131 Valproato 200 mg/ml Frasco 132 Valproato 100 Tableta 100 mg 133 Vitamina B 1 (Tiamina) 100 mg/ml. Frasco 134 Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect O 0 10mg. / ml. Ampolla 135 Vitamina K1 (Fitomenadiona) 10% Frasco 136 Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona) 19 Frasco 2 mg/ml. 137 Zinc (Sulfato)

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.





| STABLE | CIMIENTO DE SALUD: Abundo | Codigo | E.S.: | Saldo | Total | Cantidad |
|------------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|------------|----------------|
| N. | NOMBRE | Presentacion | | Final | Salidas | Solicitada |
| | NOMBRE | | 100 /5ml | GSH | 42 | 50 |
| 1 Aceta | aminofén | Frasco | 120mg /5ml | 31 | 8 | 10 |
| 2 Aceta | aminofén | Frasco | 100mg /ml. 500 mg. | 150X2 | 445 | 500 |
| 3 Aceta | aminofén | Tabletas | 400 mg | 189 | 0 | 0 |
| 4 Acicl | ovir | Tableta | 200 mg./ml | 0 | 0 | 3 |
| 5 Aciel | ovir | Frasco | 100mg. | 1493 | 245 | 200 |
| | Acetil Salicílico * | Tabletas | 500mg. | 1180 | 11-10, | 1505 |
| 7 Acide | Acetil Salicílico * | Tabletas | 1 mg. | 1180 | 1770 | 1500 |
| 8 Acide | fólico | Tabletas | 5 mg. | 475 | 399 | 1000 |
| 9 Acido | fólico | Tabletas | 10 ml. | 32 | 0 | 10 |
| 0 Agua | destilada | Ampolla | 200 mg / 5 ml. | 22 | 2 | |
| 11 Alber | ndazol | Frasco | 200 mg. | 220 | 90 | 106 |
| 12 Alber | | Tabletas | 500 mg. | 580 | 0 | - (0 |
| | metildopa | Tabletas Tableta | 5 mg | 45% | | 100 |
| 14 Alpra | | Tableta | 25 mg. | 453 | 115 | 100 |
| | riptilina | Frasco | 250mg./ 5ml | 112 | 0 | 0) |
| 6 Amox | cicilina (Trihidrato) | Capsula | 500 mg | 2038 | 80 | - 80 |
| 7 Amox | cicilina (Trihidrato) | Tubo | Antihemorroidal | 11 | 1 | 500 |
| _ | ésico local+corticosteroide | Tableta | 100 | 240 | 170 | 309 |
| _ | spasmódico | Tabletas | 100 mg. | 200 | Q | (0) |
| Ateno | micina | Tableta | 500 mg | 427 | O) | 18 |
| _ | ometazona | Frasco | Inhalador | 1' | 4 | 9 |
| | ato de Bencilo (Locion Escabicida) | Frasco | 25% | 14 | 0 | 6) |
| | etazona | Tubo | 1% | 13 | 9 | 100 |
| | ina Fenolada | Frasco | 8% | 10 | 1 | |
| _ | nacepina | Tableta | 200 mg | 498 | 1200 | 100 |
| | xiona (Sodica) | Frasco | 250mg.(polvo para inyect) | 112 | | 4 |
| _ | xiona (Sodica) | Frasco | 1 gramo | 42 | Q) | 0) |
| | oxacina | Tabletas | 500mg. | 160 | 70 | 100 |
| Clorant | | Frasco | 0.5% colirio | 197 | 7 | 00 |
| | xidina (Gluconato) | Galón | 20% P/V | 7 | 2 | 8 |
| | cidina (Gluconato) + Cetrimida | Galón | 15% | 33 | 0 | 0 |
| | | Bolsa | 0.45% (500 ml.) | 55 | 0 | (0) |
| | de sodio (Dextrosa en Agua) | Bolsa | 0.9% (500 ml.) | Ш | 2 | 100 |
| 100 | de sodio (Solucion Salina) | Óvulos | 500 mg. | 104 | 1/41 | 20 |
| Clotrim | | Tubo | 0.2g. / 20 g. (1%) | 6 | 0 | 10 |
| | azol 1% | Inyect. | 10 ml. | 2)1 | 2 | 3 |
| | jo Vitamina B6 | Frasco | 4 mg/ml | 31 | 6 | 0 |
| | tazona Inyect. | | | 2011 | 0 | 0 |
| Diazepa | | Ampollas | 10 mg. | 2211 332 | 3 | 0 |
| Diclofen | | Ampolla | 25 mg/ml | 200 | | 9 |
| | eilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | 266 | 143 | 30 |
| | ilina (Sodica) | Frasco | 125 mg./5 ml. | 28 | | 10 |
| Difenhid | ramina | Inyect. | 10mg/ml. Iny. | 225 | Ö | 0 |
| Difenhid | ramina | Frasco | 2.5 mg/ml. | 7841 | 11 | 0) |
| Difenhida | ramina | Capsula | 50 mg | 406 | 20 | 0 |
| Digoxina | | Tableta | 0.25 % | 2224 | 120 | |
| Dimenhio | | Tableta | 25 mg | 000 | 1000 | 100 |
| Doxicicli | | capsulas | | אורוו | 20 | 0 |
| | (Maleato) | | 100 mg. | U2-0 | 20 | 00 |
| | (Maleato) | Tableta | 20 mg | 4594 | 120 | 0 |
| ышарти | (Maicalo) | Tableta | 5 mg | | | And the second |
| Eritromic | | Frasco | 200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral | 111 | 0 | 0 |
| Eritromic Espironol | | Tableta | 500 mg (No Estolato) | 100 | ô | Ô |
| | | Tableta | 100 mg. | 55 | <u>a</u> | Ø |
| Estrepton | nicina (C. I.) | Tableta | 1 g. | | | <u> </u> |
| Penitoin | (Sodica) | Frasco | 125 mg. /ml. | 1 | 0 | 2) |
| renyoma | (Sodow) | Capsulas | 100 mg. | 336 | | 0 |
| remobalt | ital / 'ell | Amp. | | 0 | 180 | 500 |
| renobarb | nal Codica | Tabletas | 30 mg. | | | |
| CAOBAC | 13 odica | Tabletas | 100 mg. | 1046 | | |
| 1/2 / | 9 3 | 2010103 | 100 mg | HCSLI IA | 120 | a |





Pedido bimestral ESTABLECIMIENTO DE SALUDI AS ADORDO COdigo E.S.: 8161 Cantidad Total Saldo Solicitada Concentracion Salidas N. Final Presentacion NOMBRE 200 64 O 150 mg Tableta 60 Fluconazol O 135 1 mg 0 Tableta 61 Fluoruro 40 mg Ø Tabletas 62 Furosemida 10 mg. /ml 0 Ampollas 63 Furosemida 8 mg/ml 0 Amp 64 Gentamicina 5 mg Tabletas 65 Glibenclamida 20 mg/ml 1000 Frasco 2910 66 Hidralazina 11910 25 mg. Tabletas 67 Hidroclorotiazida 50 mg Tableta 68 Hidroclorotiazida 10 1% (Equivalente A Tubo Hidrocortisona 1% 10mg/G) 69 0 100mg. / ml. Inyect. Frasco 70 Hidrocortisona Succinato 500mg. / ml. Inyect. Frasco 71 Hidrocortisona Succinato 600 mg/5ml 0 Frasco 72 Hidróxido de Aluminio y Magnesio 20 mg. 00 Amp. 73 Hioscina (Antiespasmodico) 600 mg Tabletas 74 Ibuprofeno 100mg /5ml Frasco 75 Ibuprofeno 25 mg. Grageas 76 Imipramina 000 300 mg. Tableta 77 Irbersartan Lubricante Tubo Jalea Lubricante Esteril (KY) 78 200 mg Tableta 79 Ketoconazol 200 2% Tubo 80 Ketoconazol 0 1000 ml. Bolsa 81 Lactato de Ringer (Solucion Hartman) 2%+1:200.000 Frasco 0 0 82 Lidocaina 3 2% Equiv. 20mg./ml. Frasco 83 Lidocaina Con Epinefrina 10% Equiv. 100mg./ml. Frasco 84 Lidocaína 366 1844 346 125 100T 120 mg/ml. Frasco 28 158 160 500 85 Loratadina 10 mg Tableta 86 Loratadina 0 850 mg. Tableta 87 Metformina (Clorhidrato) 500 500 mg. Tabletas 88 Metocarbamol 300 24 10 mg Tableta 89 Metoclopramida 0 5 mg/2ml Ampolla 90 Metoclopramida 200 SO 500 mg Tableta 91 Metronidazol 10 125mg./5ml Frasco 92 Metronidazol (Benzoato) 0 റ Tubo 93 Metronidazol (crema vaginal) 660 2500 Capsulas Capsulas 94 Multivitaminas 284 0033 117 0 Frasco Frasco Multivitaminas Pediátricas 324 Ø Capsulas Capsulas Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor 96 20 0 Colirio 7 Nafazolina Tableta 10 mg 8 Nifedipina 93 100 Tableta 20 mg 9 Nifedipina 10 100 100.000UI / ml. Frasco 00 Nistatina 50 mg Tableta Nitrofurantoina (spasmo-urolong) 5mg/G 10000UI. 10 Tubo)2 Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin) Ø 34 70 1,200.000 U.I. Inyect. Frasco Penicilina G Benzatinica)3 0 4,000.000 U:I: inyect Frasco Penicilina G Procainica 0 0 5% Tubo)5 Permetrina (Gamesan) Frasco 1% 0 Permetrina (Gamesan) Piojex Shampo Parafina Blanda 17 Tarro Petrolato Sólido (Vaselina) 111 Frasco 500mg. / 5ml. Piperazina Citrato O 0 Tableta 50 mg 100 Piridoxina (Vitamina B6) 0 0 Polimizana + Neomicina + Hidrocortizona Gotas Oticas Polymena B3000 VI+Neomic 3.5g+Bacit. 18 3 Tubo Triple antibiotico 10 1 400 UiA 2 Prefinkture 263 65 200 Tabletas 5 mg 3 Phaints Aper 200 Tableta 50 mg 300 0 0 **Tabletas** 40 mg. 14 Propenoiol Ranitidina 15 Tableta 150 mg 16 Ranitidina Frasco 75 mg/5ml



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



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

| | N . S - 5 | | 00/2 | | I | edido bimestra |
|----------|---|--------------|--------------------------------|----------------|------------------|--|
| ST N. | ABLECIMIENTO DE SALUDES A DOS NOMBRE | Presentacion | Concentracion | Saldo Final | Total Salidas | Cantidad Solicitada |
| 17 | Salbutamol | Tabletas | 4 mg. | 100 | 0 | 0 |
| _ | Salbutamol | Frasco | 2mg. / 5ml. | 122 | - 7 | 0 |
| | Salbutamol | Frasco | 5mg. / ml. / nebulizador. | 300 | | 7.0 |
| 0 | Salbutamol | Frasco | 100mg. / disparo inhalador. | 40 | है धुर | 10 |
| 1 | Sales de Rehidratación oral | Sobres | 20.5 g | 26# | 3 | 5) |
| - | Salicilato de metilo | Тагто | 5% | 13 | 5 | 10 |
| 3 | Sulfadiazina de Plata 1% | Tubo | 10 mg/g | _12 | | and the same of th |
| 4 | Sulfato de Zinc | Tableta | 20 mg. | 7949 | 419 | 500 |
| - | Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | | 36 | 0 |
| - | Sulfato ferroso | Frasco | 125mg./ ml. | 2/2 | 0 | Ø |
| -+ | Tetraciclina | Capsula | 500 mg (prog. Cólera) | 72 | 8 | .50 |
| - | l'inidazol | Tabletas | 500 mg. | | | Th. |
| + | Trimetopin / Sulfametoxazol | Frasco | 40 mg.+200mg /5ml susp. | 71 | (C) | 60 |
| 1 | Trimetopin / Sulfametoxazol | Tabletas | 160mg + 800mg | 130 | | 50 |
| + | /alproato | Tableta | 500 mg | - | | |
| - | /alproato | Frasco | 200 mg/ml | | | |
| - | itamina B 1 (Tiamina) | Tableta | 100 mg | | | 30 |
| | itamina B I (Tiamina) Inyect. | Frasco | 100 mg/ml. | . 2 | | 90 |
| | itamina K1 (Fitomenadiona) | Ampolla | 10mg. / ml. | 1/83 | 0 | 8 |
| V | odo + polivinil pirrolidona (yodo povidona) | Frasco | 10% | 2 | 9 | |
| | ne (Sulfato) | Frasco | 2 mg/ml. | 9 | 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.

re Coordinador

M: 5 July Menu

Firma

100 00321177755 COM

Firma

Nombre Encargada de Farmacia:





| ESTAB | LECIMIENTO DE SALUD: UPAS CA | FULCHA Codigo | E.S.: 95017 | T | Total | Pedido bimestral Cantidad |
|---|--------------------------------------|---------------|---|--------------------|--|------------------------------|
| N. | NOMBRE | Presentacion | | Saldo Final | Salidas | Solicitada |
| - | | Frasco | 120mg/5ml | 4 | - | 500 |
| | cetaminofén | Frasco | 100mg./ml | - | | 8000 |
| | cetaminofén | Tabletas | 500 mg. | | | 0 |
| _ | cetaminofén | Tableta | 400 mg | 1014 100 110 110 | | 3 |
| _ | ciclovir | Frasco | 200 mg./ml | | | 7,000 |
| | eiclovir | Tabletas | 100mg. | | -0.5 | 7,00 |
| | eido Acetil Salicílico * | Tabletas | 500mg. | - | | 20,000 |
| | ido Acetil Salicílico * | Tabletas | 1 mg. | | and the | 5,600 |
| | nido fólico | Tabletas | 5 mg. | | - | 500 |
| | eido fólico | Ampolla | 10 ml. | | | 120 |
| | nua destilada | Frasco | 200 mg / 5 ml. | | | 300 |
| | bendazol | Tabletas | 200 mg. | | | .0 |
| | bendazol | Tabletas | 500 mg. | والمسالين و | THE PERSON NAMED IN | 500 |
| | fa metildopa | Tableta | 5 mg | | - | 500 |
| - | prazolan | Tableta | 25 mg. | 11 382834 | | 250 |
| 15 Am | nitriptilina | Frasco | 250mg./ 5ml | 1000 | | 5000 |
| 16 Am | noxicilina (Trihidrato) | Capsula | 500 mg | نا بولاد در الدر ا | A STATE OF THE STATE OF | 20 |
| 17 Am | noxicilina (Trihidrato) | Tubo | Antihemorroidal | | | 1000 |
| 18 And | estésico local+corticosteroide | Tableta | Long the State of | | | 300M |
| | riespasmódico | Tabletas | 100 mg. | and the second | | 1000 |
| | nolol | Tableta | 500 mg | | | 30 |
| | tromicina | Frasco | Inhalador | | | 20 |
| 22 Ben | clometazona | Frasco | 25% | 1 | | 50 |
| | zoato de Bencilo (Locion Escabicida) | Tubo | 1% | | | 60 |
| | ametazona | Frasco | 8% | | | |
| | mina Fenolada | Tableta | 200 mg | | | 4,000 |
| | pamacepina | Frasco | 250mg.(polvo para inyect) | 1 | Larm | 22.0 |
| | riaxiona (Sodica) | | 1 gramo | | San Tarrie | 200 |
| | riaxiona (Sodica) | Frasco | 500mg. | | | 3000 |
| Cipro | ofloxacina | Tabletas | 0.5% colirio | - torribe | | 30 |
| Clora | anfenicol | Frasco | 20% P/V | | per an interest | 30 3 |
| Clork | nexidina (Gluconato) | Galón | | | | 5 |
| Clork | nexidina (Gluconato) + Cetrimida | Galón | 15% | | | 5 |
| Cloru | ro de sodio (Dextrosa en Agua) | Bolsa | 0.45% (500 ml.) | | | 30 |
| Cloru | ro de sodio (Solucion Salina) | Bolsa | 0.9% (500 ml.) | - | | 500 |
| 100000000000000000000000000000000000000 | | Óvulos | 500 mg. | 400 | | 70 |
| | mazol 1% | Tubo | 0.2g. / 20 g. (1%) | AND THE RESERVE | | 70 |
| Clotri | mazol 176 | Inyect. | 10 ml. | 120000000000 | | 30 |
| Comp | lejo Vitamina B6 | Frasco | 4 mg/ml | August Service | | 200 |
| | netazona Inyect. | Ampollas | 10 mg. | 1 2 1 | | 0 0 |
| Diaze | | Ampolla | 25 mg/ml | | وسا جوارها المرا | 250 |
| Diclof | enaco | | 500 mg. | | THE RESERVE OF THE PARTY OF THE | 7,000 |
| Diclox | cacilina (Sodica) | Capsula | | 27 97 W | | 50 |
| | racilina (Sodica) | Frasco | 125 mg./5 ml. | | | 20 |
| | nidramina | Inyect. | 10mg/ml. Iny. | ALCOHOL: V | The state of the | |
| | idramina | Frasco | 2.5 mg/ml. | A STATE OF | F-127 12 12 | 200 |
| | | Capsula | 50 mg | | | 3000 |
| | idramina | Tableta | 0.25 % | and the second | | 200 |
| Digoxi | | | | 7.7 | | |
| Dimen | hidrato | Tableta | 25 mg | | | 1000 |
| Doxicio | clina | capsulas | 100 mg. | | and the start | |
| Enalapı | ril (Maleato) | Tableta | 20 mg | | | 7000 |
| | ril (Maleato) | Tableta | 5 mg | | - | |
| Eritrom | | Frasco | 200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral | | | 30 |
| Eritrom | icina | Tableta | 500 mg (No Estolato) | | | 100 |
| spiron | olactona | Tableta | 100 mg. | | | - |
| strepto | | Tableta | 1 g. | | | |
| | | Frasco | 125 mg. /ml. | TARLA DE | | 3 |
| | a (Sodica) | Capsulas | 100 mg. // | W DEPTAL | E. | 3000 |
| | a (Sodica) | | // di | 2 5 | 3 | - CATA |
| enobarl | | Amp. | | × / | | |
| enobart | bital (Sodico) | Tabletas | 30 mg. | 1 | | 4010 |
| 1 1 | oital (Sodico) | Tabletas | 100 mg. | 4 | , | 3000 |





Pedido bimestral 82614 Cantidad Total ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UNES LA MULLUA Codigo E.S.: Solicitada Saldo Salidas 400 Concentracion Final Presentacion 1000 1,000 NOMBRE N. 150 mg Tableta 60 Fluconazol 1 mg Tableta 80 61 Fluoruro 40 mg Tabletas 62 Furosemida 10 mg. /ml 20.000 Ampollas 63 Furosemida 8 mg./ml Amp. 64 Gentamicina 5 mg. 10000 Tabletas 65 Glibenclamida 20 mg/ml Frasco 66 Hidralazina 25 mg Tabletas 67 Hidroclorotiazida 50 mg 50 Tableta 1% (Equivalente A 68 Hidroclorotiazida 30 Tubo 10mg/G) Hidrocortisona 1% 69 100mg. / ml. Inyect. Frasco 70 Hidrocortisona Succinato 500mg. / ml. Inyect. Frasco 60 71 Hidrocortisona Succinato 600 mg/5ml Frasco 72 Hidróxido de Aluminio y Magnesio 6000 20 mg. Amp. T 73 Hioscina (Antiespasmodico) 400 600 mg Tabletas 100mg /5ml 74 Ibuprofeno Frasco 0 75 Ibuprofeno 25 mg. Grageas 300 mg. 76 Imipramina Tableta 77 Irbersartan Lubricante Tubo 78 Jalea Lubricante Esteril (KY) 200 mg Tableta 79 Ketoconazol 2% Tubo . Ketoconazol 80 1000 ml 81 Lactato de Ringer (Solucion Hartman) Bolsa 2%+1:200.000 Frasco O 2% Equiv. 20mg./ml. 82 Lidocaina Frasco 83 Lidocaína Con Epinefrina 0 0 10% Equiv. 100mg./ml. 0 Frasco 300 84 Lidocaína 120 mg/ml Frasco 000 85 Loratadina 300 300 500 10 mg Tableta 0 86 Loratadina 850 mg. Tableta 87 Metformina (Clorhidrato) 500 mg. Tabletas 88 Metocarbamol 10 mg Tableta 89 Metoclopramida 5 mg/2ml Ampolla 2000 90 Metoclopramida 500 mg Tableta 91 Metronidazol 125mg./5ml Frasco 6,000 92 Metronidazol (Benzoato) Tubo 33 Metronidazol (crema vaginal) IIA Capsulas Capsulas 20C 4 Multivitaminas Frasco Frasco 5 Multivitaminas Pediátricas 0,000 Capsulas 6 Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor Capsulas 50 Colirio O 0 17 Nafazolina 10 mg Tableta 2000 8 Nifedipina 20 mg Tableta 9 Nifedipina 50 100.000UI / ml. Frasco 00 Nistatina 000 50 mg Tableta 11 Nitrofurantoina (spasmo-urolong) 5mg/G 10000UI. Tubo)2 Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin) 1,200.000 U.I. Inyect. Frasco 3 Penicilina G Benzatinica 50 4,000.000 U:I: inyect Frasco 4 Penicilina G Procainica 5% Tubo 15 Permetrina (Gamesan) 10 1% Frasco Permetrina (Gamesan) Piojex Shampo 16 Parafina Blanda Тагто 7 Petrolato Sólido (Vaselina) 3C 500mg. / 5ml Frasco 8 Piperazina Citrato 100 50 mg Tableta 9 Piridoxina (Vitamina B6) BO Oticas Gotas 0 Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona 60 Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. Triple antibiotico Tubo 400Ui 5 mg Tabletas 2 Prednisona 100 Tableta 50 mg 13 Prednisona 500 40 mg. Tabletas 14 Propanolol 15 Ranitidina 150 mg 0 0 Tableta Ω 16 Ranitidina Frasco 75 mg/5ml





Pedido bimestral ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UPPS UN FUECHA Codigo E.S.: 82619 Cantidad Total Saldo Solicitada Concentracion Salidas Presentacion NOMBRE Final 200 4 mg Tabletas 50 117 Salbutamol 2mg. / 5ml Frasco 20 118 Salbutamol 5mg. / ml. / nebulizador. Frasco 119 Salbutamol 100 100mg. / disparo Frasco 120 Salbutamol inhalador. 20.5 g Sobres 121 Sales de Rehidratación oral 5% Тагто 122 Salicilato de metilo 10 mg/g 123 Sulfadiazina de Plata 1% Tubo 20 mg. Tableta 124 Sulfato de Zinc 300 mg. Grageas 125 Sulfato ferroso 125mg./ ml. Frasco 126 Sulfato ferroso 500 mg (prog. Cólera) Capsula 127 Tetraciclina 500 mg. Tabletas 128 Tinidazol 40 mg.+200mg /5ml Frasco 129 Trimetopin / Sulfametoxazol susp. 160mg + 800mg Tabletas Trimetopin / Sulfametoxazol 130 500 mg Tableta 131 Valproato 200 mg/ml Frasco 132 Valproato 100 mg Tableta 133 Vitamina B 1 (Tiamina) 100 mg/ml. 134 Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect Frasco 10mg. / ml. Ampolla 135 Vitamina K1 (Fitomenadiona) 10% 136 Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona) Frasco 2 mg/ml. Frasco 137 Zinc (Sulfato)

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 Saled y Encargada de Farmacia.

ombre Coordinador

60nzalez SFAM: Elica

Nombre Encargada de

Farmacia: Frany Vasquet

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A DE C.V



Corporación Industrial Farmacéutica S.A. de C.V. (CORINFAR).
Colonia los Laureles, Calle a la represa Intersección, anillo periférico
TEL. 32061436

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA

CONTRATACION DIRECTA ORIGINAL

Droguería | TegucigalpaCalle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo

Calle nacia 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 2229-9091 Droguería | San Pedro Sula

Primera calle S E entre 5 y 6 avenida, Edificio Santa Anita, local 7 Cel.: 504 3256-7828

¡Si es Corinfar... es de Confiar!





CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A DE C.V



COTIZACION

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN Cliente: 16139011360075 Fecha: 8/02/2024

Contacto: Angela Abadie angela.abadie@corinfar.com

| Conf | tacto: Angela Abadie | | angela.abac | lie@d | corintar.co | 111 | |
|------|---|--|-------------|-------|-------------|-----|----------|
| No. | Descripcion | Presentacion | Cantidad | P UI | NITARIO | T | OTAL |
| 4 | A saturation for 120mg/F-pl | Frasco | 250 | L | 14.00 | L | 3,500.00 |
| 1 | Acetaminofen 120mg/5ml | Tableta | 19000 | L | 0.30 | L | 5,700.00 |
| 3 | Acetaminofen 500mg | Frasco | 8 | L | 140.00 | L | 1,120.00 |
| 4 | Aciclovir de 200mg/ml Acido Acetil Salicilico 100mg | Tableta | 23000 | L | 0.43 | L | 9,890.00 |
| 5 | Acido Acetii Salicilico Toorrig | Tabletas | 30,000 | L | 0.21 | L | 6,300.00 |
| 6 | Acido fólico 5mg | Tabletas | 4,600 | L | 0.22 | L | 1,012.00 |
| 7 | Albendazol 400mg/5ml | Frasco | 350 | ٦ | 12.00 | L | 4,200.00 |
| 8 | Albendazol 200mg | Tableta | 1,500 | L | 0.70 | L | 1,050.00 |
| | Alfametildopa 500mg | Tableta | 1,400 | L | 3.50 | L | 4,900.00 |
| | Amitriptilina 25mg | Tableta | 1,820 | L | 1.80 | L | 3,276.00 |
| 11 | Amoxicilina de 250mg/5ml | Frasco | 270 | L | 22.00 | L | 5,940.00 |
| 40 | Anestesico local+ costicosteroide //proctocaine | Tuvo | 30 | L | 77.00 | L | 2,310.00 |
| | Antiespasmodico 5mg | Tableta | 3,300 | L | 1.40 | L | 4,620.00 |
| | Attended 100mg | Tableta | 7,600 | L | 0.60 | L | 4,560.00 |
| | Betemetasona 1% crema | Tubo | 115 | L | 20.00 | L | 2,300.00 |
| | Calamina Fenolada 100ml | Frasco | 85 | L | 27.50 | L | 2,337.50 |
| | Carbamazepina 200mg | Tableta | 4,200 | L | 0.90 | L | 3,780.00 |
| | Ceftriaxona 1gramo | Vial | 105 | L | 14.00 | L | 1,470.00 |
| | Ciprofloxacina 500mg | Tableta | 2,100 | L | 1.30 | L | 2,730.00 |
| | loranfenicol | Frasco | 70 | L | 32.00 | L | 2,240.00 |
| _ | lotrimazol 500mg | Ovulos | 350 | L | 13.00 | L | 4,550.00 |
| | lotrimazol 1% Crema | Tubo | 70 | L | 17.00 | E | 1,190.00 |
| - | | Ampolla | 100 | 1 | 5.00 | L | 500.00 |
| | exametasona Iny 4mg/ml | Tableta | 2,200 | 1 | 3.30 | | 7,260.00 |
| | cloxacilina de 500mg | Tableta | 1,500 | L | 0.90 | _ | 1,350.00 |
| | fenhidramina 50mg | e la | | | | _ | |
| | goxina 0.25% | Tableta | 700 | 1 | 1.40 | _ | 980.00 |
| | nalapril 20mg | Tableta | 21,500 | L | 0.38 | - | 8,170.00 |
| Fe | nitona 100mg | Capsula | 2400 | L | 1.20 | L | 2,880.00 |
| | nobarbital de 100mg | Tableta | 3000 | L | 1.85 | _ | 5,550.00 |
| FI | uconazol 150mg | Capsula | 400 | L | 4.90 |) L | 1,960.00 |
| Fu | rosemida 40mg | Tableta | 16500 | L | 0.58 | 3 L | 9,570.00 |
| | ntamicina 8mg/ml | Ampolla | 150 | L | 4.90 | L | 735.00 |
| | benclamida 5mg | Tableta | 20,500 | L | 0.26 | _ | 5,330.00 |
| | | | | A LOS | | | -100010 |

Droguería | Tegucigalpa Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo

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,

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas Frente a Gasolinera UNO Centroamérica Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2229-9091

Droguería | San Pedro Sula

Primera calle S E entre 5 y 6 avenida, Edificio Santa Anita, local 7 Cel.: 504 3256-7828

¡Si es Corinfar... es de Confiar!





CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A DE C.V



| | | | | T. | 0.57 | 100 | 13,680.00 |
|----|--|------------------|--------|-----------------|--|-----|---|
| 34 | Hidroclorotiazida 25mg | Tabletas | 24,000 | 1- | The state of the s | + | 1,235.00 |
| 35 | Hidrocortisona crema 1% | Tubo | 65 | L | 19.00 | | A (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) |
| | Hidroxido de Aluminio y magnesio | | 620 | L | 25.00 | L | 15,500.00 |
| 36 | 180ml | Frasco | | - | 0.76 | L | 8,740.00 |
| 37 | Ibuprofeno 600mg | Tableta | 11,500 | - - | 14.00 | T | 6,300.00 |
| 38 | Ibuprofeno 100mg/5ml | Frasco | 450 | ļ. | 2.10 | ī | 43,050.00 |
| 39 | Irbersarsartan 300mg | Tableta | 20,500 | - | 19.00 | - | 2,280.00 |
| 40 | ketoconazol 2% crema | Tubo | 120 | - - | 0.40 | ī | 1,640.00 |
| 41 | Loratadina de 10mg | Tableta | 4,100 | +- | 0.70 | L | 12,600.00 |
| 42 | Metformina de 850mg | Tableta | 18,000 | +- | 0.80 | ī | 520.00 |
| 43 | Metoclopramida 10mg | Tableta | 650 | +- | 0.62 | Ī | 5,890.00 |
| 44 | Multivitaminas | Capsulas | 9,500 | - - | 1.80 | Ī | 1,260.00 |
| 45 | Nifedipina 20mg | Tableta | 700 | +- | 0.82 | 1. | 10,086.00 |
| 46 | Omaprazol de 20mg | Tableta | 12,300 | +- | 2.30 | L | 4,600.00 |
| 47 | Omaprazol de 40mg | Capsula | 2,000 | ╀ | 2.00 | | |
| 48 | Polimexina mas Neomicina +Hidrocortosona /Neocortan gotas | Frasco | 46 | L | 94.00 | L | 4,324.00 |
| | oticas Polimexina mas Neomicina | Tubo | 65 | L | 44.00 | L | 2,860.00 |
| 49 | +Bacitracina | Torro | 60 | L | 87.00 | L | 5,220.00 |
| 50 | Salicilato de Metilo Tarro de Libra | Tarro Tableta | 26,000 | Ī | 0.50 | ×L | 13,000.00 |
| 51 | Sulfato ferroso de 300mg | Frasco | 550 | 1 | 14.00 | L | 7,700.00 |
| 52 | Sulfato Ferroso 125mg/ml | Flasco | 000 | SUB | TOTAL | L | 283,745.50 |
| | | | | | JESTO | L | |
| | $\sqrt{\ }$ | Con these | | TOT | | L | 283,745.50 |

ENTA NETITUCIONAL

Droguería | Tegucigalpa Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo Periférico, Complejo de Bodegas #3 Comayaguela, Honduras Tel.: +504 2229-9091 Laboratorio | Tegucigalpa Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas, Frente a Gasolinera UNO Centroamérica Comayaguela, Honduras. Tel.: +504 2229-9091 Droguería | San Pedro Sula

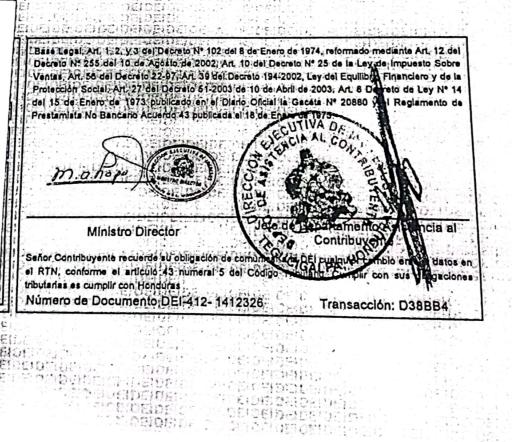
Primera calle S.E entre 5 y 6 avenida, Edificio Santa Anita, local 7 Cel.: 504 3256-7828

¡Si es Corinfar... es de Confiar!





| Secreta | República de Honduras ría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional |
|------------------|--|
| | RTN: 08019002265592 |
| | CORINFAR S A DE C V Nombre o Razón Social |
| Ventas-Selectivo | Inscripciones Productores Importadores de Cigarnillos |
| Importador | Productor Alcoholes Licores |
| Exportador | Distribuidor Alcoholes Licores |
| Imprentas | Importador Alcoholes Licores |
| Prestamista | 50 A |





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



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

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

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-24-10500-2437 en fecha 22/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418660976 de fecha 22/01/2024 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrator Administrativos.

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

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

NO existen registros de Deudas. ETAX:

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 22/01/2024 hasta 20/02/2024, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

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

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número 151-24-10500-2437 o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

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

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-1156 en fecha 03/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418312771 de fecha 03/01/2024 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 202401, según Declaración 35741226823, presentada el 02/05/2023.

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

JONY PORFIRIO JIMENEZ DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-1156 o mediante el siguiente código QR:







CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA CERTIFICATE OF GOOD MANUFACTURING PRACTICES

No. ARSA-0522-BPM-0004

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

Nombre y Dirección de la Autoridad Certificadora: / Name and address of certifying authority: AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA, Avenida Los Alcaldes, Comayaguela, M.D.C., Francisco Morazán, Honduras. Centroamérica.

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

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

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

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

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

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

Nombre y cargo de la persona autorizada: / Name and function of responsible person: DRA DORIAN ELIZABETH SALINAS JIMÉNEZ / COMISIONADA PRESIDENTA

Firma y sello: / Signature and stamp.





MISIONADO PRESIDENTE





LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-1117-0029

AUTORIZADA PARA:

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

PRODUCTOS:

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

SE AUTORIZA EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA -

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 / BODEGA ANEXO 1 CON DIRECCION EN EDIFICIO FAMME - SÓTANO 1 FINAL DEL BOULEVAR KENNEDY, CONTIGUO A COL. JACALEAPA. DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA), FRANCISCO MORAZÁN

JOAN ROXANA NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE (CUANDO APLIQUE):

CASTEJON FLORES

FECHA DE EMISIÓN: 4/08/2023

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

VENCIMIENTO

6/07/2029



al de la Dirección de Productos Fa y Otros Ramos de Interés Santtario ante Acuerdo de Delegación No. 474-2023

DOCUMENTO EMITIDO: <<FECHA DE VALIDACIÓN>>

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



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 aqui autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si se demuestre que los datos e informacion 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 a medimashn.com

Fecha 09/02/2024



COTIZACION

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO /SECRETARIA DE SALUD BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE MACUELIZO SANTA BARBARA Tlf. Fx: 96689382 Codigo: 13051148

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

| NO. | Descrincion | | | | | |
|-----------|----------------------------------|--------------|-----------------|----------|----------|--------------|
| Section 1 | | Presentación | Concentración | CANTIDAD | PRECIO | TOTAL |
| 1 | Acetaminofén | Const | | | | |
| | | rrasco | 120mg./5ml. | 250 | L. 16.30 | L. 4,075.00 |
| 7 | Acetaminofén | Tabletas | 500 ma. | 19000 | 800 | 200000 |
| က | Aciclovir | Frasco | 200 mg /ml | 000 | ۔ ۔ | 5,320,00 |
| , | A Side A settl O Halle 4 | - | | | ز | L. 864.00 |
| * | Acido Acetil Salicilico " | l abletas | 100mg. | 23000 | L. 0.48 | L. 11,040,00 |
| 2 | Acido fólico | Tabletas | 1 mg. | 30000 | L. 0.23 | L. 6,900,00 |
| 9 | Ácido fólico | Tabletas | 5 mg. | 4600 | L. 0.17 | L. 782.00 |
| 7 | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 350 | L. 8.40 | L. 2,940.00 |
| ۵ | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | 1500 | L. 1.08 | L. 1,620.00 |
| 6 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg. | 1400 | L. 6.15 | L. 8,610.00 |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg. | 1820 | L. 2.40 | L. 4,368.00 |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg./ 5ml | 270 | L. 17.40 | L. 4,698.00 |
| 12 | Anestésico local corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | 30 | L. 79.20 | L. 2,376.00 |
| | | | | | | |

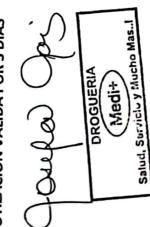
| ١ | 8 F |
|---|------|
| | 836 |
| | 3 |
| | A |
| | 10 . |

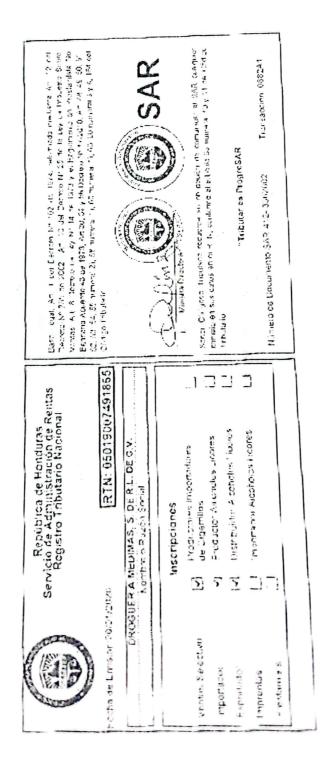
| Atenolol Betametasona Calamina Fenolada Carbamazepina Carbamazepina Ceftriaxona (Sódica) Ciprofloxacina Clotrimazol Clibenclamida Hidrocortisona 1% Magnesio Ibuprofeno Irbersartan Ketoconazol Corptidatatol | Atenolod Tabletas 100 mg. 3300 L 2.28 L C Calamina Fenoloda Tubo 1% 115 L 160 L 0.48 L Calamina Fenoloda Frasco 8% 150 L 0.36 L 0.36 L Carbamazepinal Tabletas 200 mg 4200 L 0.36 L 0.36 L Coltrinazol Frasco 0.5% colino 770 L 13.50 L 0.26 L Clotrinazol 1% Tubo 0.5% colino 770 L 13.50 L 0.26 L Clotrinazol 1% Tubo 0.5% colino 770 L 13.50 L 0.26 L Clotrinazol 1% Tubo 0.5% colino 770 L 13.50 L 0.26 L Clotrinazol 1% Tubo 0.5% colino 770 L 13.50 L 0.00 L Clotrinazol 1% Tubo 0.5% colino 770 L 1.35 D 1.35 D 1.35 D Dickamilazona Inyecta. Trabeta 500 mg 1.50 L 1.00 | 2 | Annespasmodico | Toblet | The state of the s | | | | |
|--|--|-------|--------------------------|----------|--|-------|-----------|---------|-----------|
| Betametasona Tubicas 100 mg. 7600 L. Carbamazepina Tableta 1% 7600 L. Carbamazepina Tableta 200 mg. 4200 L. Carbamazepina Tableta 200 mg. 4200 L. Ciprofloxacina Tabletas 500mg. 2100 L. Ciprofloxacina Tabletas 500mg. 2100 L. Clotrimazol Clotrimazol 70 L. 30 L. Clotrimazol Tubo 0x3, 720 g. (%) 70 L. Clotrimazol Tubo 0x3, 720 g. (%) 70 L. Dicloxacilina (Sodica) Capsula 500 mg. 2200 L. Dicloxacilina (Sodica) Capsula 500 mg. 2400 L. Dicloxacilina (Sodica) Tableta 100 mg. 2400 L. Discovina Tableta 100 mg. 2400 L. Fenobarbital (Sodica) Tabletas 100 mg. 2400 L. Fenobarbital (Sodica) Tabletas 100 mg. 2400 L. Fucosurazol Tabletas 5 mg. 400 L. | Betametasona Inolicias 100 mg. 7600 L CA20 L CA | 4 | Atenolol | Tableta | | 3300 | 20 | - | 7 524 00 |
| Calamina Fenolada I mbo 1% 15 L mode Carbamazepina Tableta 200 mg 4200 L mode Certhaxona (Sódica) Frasco 105 mg 4200 L mode Ciprofloxacina Tabletas 500 mg 2100 L mode Ciprofloxacina Tabletas 500 mg 350 L mode Ciprofloxacina Frasco 0.5% colino 770 L mode Ciprofloxacina Tubo 0.29 / 20 g (1%) 70 L mode Ciprofloxacilina (Sódica) Capsula 500 mg 350 L mode Digoxina Tableta 20 mg 21500 L mode Digoxina Tableta 20 mg 21500 L mode Digoxina Tableta 100 mg 2400 L mode Fenobarbital (Sódica) Tabletas 100 mg 2400 L mode Fenobarbital (Sódica) Tabletas 100 mg 2400 L mode Fenobarbital (Sódica) Tabletas 100 mg 160 mg Fenobarbital (Sódica) Tabletas 100 mg 160 mg Fenobarbital (Sódica) Tabletas 10 | Calamina Fenolada Frasco 1% 115 1.5 | 5 | Betametasona | Tuberas | 100 mg. | 7600 | 7.7 | - L | 3 648 00 |
| Carbanazepina Frasco 8% 11b L. Tableta Carbanazepina Tableta 200 mg 4200 L. Tableta Ciprofloxacina Tabletas 500 mg 4200 L. Tableta Ciprofloxacina Frasco 0.5% colino 70 L. Tableta Ciprofloxacina (Sodica) Frasco 0.25% colino 770 L. Tableta Ciprofloxacilina (Sodica) Tubo 0.2g. / 20 g. (1%) 70 L. Tableta Dicoxacilina (Sodica) Tableta 0.2g. / 20 g. (1%) 70 L. Tableta Dicoxacilina (Sodica) Tableta 0.0 mg 2200 L. Tableta Fembarbital (Sodica) Tabletas 100 mg 2400 L. Tabletas Fembarbital (Sodica) Tabletas 40 mg 450 L. Tabletas Furosemida Tabletas 5 mg 2400 L. Tabletas Furosemida Tabletas 5 mg 2400 L. Tabletas Hidroclordiazida Tabletas 5 mg 2400 L. Tabletas Hidrocolizazida Tabletas 5 mg 2400 L. Tabletas Hidrocolizazida Tabletas 600 mg 25 mg <td>Cardinazepina Frasco 8% 115 L 16.80 L 1.0 Cardinazona (Sódica) Frasco 200 mg 4200 L 0.56 L <t< td=""><td>9</td><td>Calamina Conda</td><td>ogni</td><td>1%</td><td>200</td><td>4.0</td><td>, L</td><td>3,040,00</td></t<></td> | Cardinazepina Frasco 8% 115 L 16.80 L 1.0 Cardinazona (Sódica) Frasco 200 mg 4200 L 0.56 L <t< td=""><td>9</td><td>Calamina Conda</td><td>ogni</td><td>1%</td><td>200</td><td>4.0</td><td>, L</td><td>3,040,00</td></t<> | 9 | Calamina Conda | ogni | 1% | 200 | 4.0 | , L | 3,040,00 |
| Carbamazepina Tableta 200 mg 4200 L. Ceffuixona (Sódica) Frasco 1 gramo 100 L. Ciprofloxacina Tabletas 500 mg 2100 L. Ciprofloxacina Tabletas 500 mg 2100 L. Ciprofloxacina Tubo 0.5% colino 70 L. 30 L. Ciprofloxacilina (Sódica) Frasco 0.5% colino 70 L. 10 L. Dicloxacilina (Sódica) Capsula 500 mg 220 L. 10 L. Dicloxacilina (Sódica) Capsula 500 mg 2200 L. 10 L. Dicloxacilina (Sódica) Capsula 50 mg 2200 L. 1 Dicloxacilina (Sódica) Tableta 100 mg 2400 L. 1 Fendenhidramina Tableta 100 mg 2400 L. 1 Fucconazol Tabletas 100 mg 2400 L. 1 Furosemida Tabletas 100 mg 150 L. 1 Gentamicina Tabletas 100 mg 2400 L. 1 Hidrocoloriazida | Carbamazepina Tableta 200 85 L 33.60 L Ceffriaxona (Sódica) Frasco 1grano 4200 L 6.96 L Ciprofloxacina Frasco 1grano 105 L 8.00 L Clorimazol Ovulos 500 mg 2100 L 1.03 L Clorimazol Ovulos 500 mg 350 L 13.50 L Clorimazol Ovulos 500 mg 2200 L 1.03 L Clorimazol Tubo 0.25% colino 70 L 1.50 L 1.50 L Clorimazol Tubo 0.22, 72g (1%) 70 L 1.60 L 1.50 L Dickoxacinis Gódica) Tableta 500 mg 2200 L 1.20 L 1.50 L Difenhidramina Capsula 500 mg 2.50 L 1.20 L 1.50 L 1.10 L </td <td>1</td> <td>Calaillilla Fenolada</td> <td>Frasco</td> <td>80/</td> <td>115</td> <td>L. 16.8</td> <td>0 L</td> <td>1,932.00</td> | 1 | Calaillilla Fenolada | Frasco | 80/ | 115 | L. 16.8 | 0 L | 1,932.00 |
| Ceffritàxona (Sódica) Frasco 4200 L. Ciprofloxacina Tabletas 500mg. Ciprofloxacina Tabletas 500mg. Cloramtenicol Frasco 0.5% colino 70 L. Clotrimazol 1% Tubo 0.2g. / 20 g. (1%) 70 L. Clotrimazol 1% Frasco 0.2g. / 20 g. (1%) 70 L. Dicoxacilina (Sódica) Capsula 500 mg. 2200 L. Dicoxacilina (Sódica) Capsula 500 mg. 2200 L. Difoxina Tableta 100 mg. 2700 L. Enalapril (Maleato) Tableta 100 mg. 2400 L. Fenobarbital (Sódico) Tableta 100 mg. 2400 L. Funcorazol Tabletas 140 mg. 150 L. Funcorazol Tabletas 5 mg. 2400 L. Funcorazol Tabletas 5 mg. 2400 L. Gentamicina Tabletas 5 mg. 2400 L. Hidroclorotisona 1% Tabletas 5 mg. 2400 L. Hidroxido de Aluminio y Frasco | Ceftriaxona (Sódica) Frasco 200 mg 4200 L. 0.96 L. Cloranfericol Tabletas 500mg. 2100 L. 1.05 L. 31.20 L. Cloranfericol Trasco 0.5% colirio 70 L. 13.50 L. 1.350 L. Clotrimazol 1% Tubo 0.50 mg. 350 L. 13.50 L. 1.350 L. Dexametazona Inyecta. Frasco 0.029 / 20.9 (1%) 70 L. 15.50 L. 1.25 L. Diclovacilina (Sódica) Capsula 500 mg. 2200 L. 2.10 L. 2.20 L. Digóxina Tableta 1.00 mg. 2150 L. 1.08 L. 1.00 L. Enalapri (Maleato) Tableta 20 mg 2150 L. 1.20 L. 1.00 L. Fendramicina Tableta 100 mg. 2400 L. 1.50 L. 1.50 L. Funconazola Tabletas 100 mg. 20.00 L. 1.50 L. 1.50 L. Funconazola Tabletas 150 mg. 1.50 L. 1.50 L. 1.50 L. Funconazola Tabletas 2.00 mg. 1.50 L. <td></td> <td>Carbamazepina</td> <td>Tableta</td> <td>%,o</td> <td>85</td> <td>L. 33.6</td> <td>0 L.</td> <td>2,856.00</td> | | Carbamazepina | Tableta | %,o | 85 | L. 33.6 | 0 L. | 2,856.00 |
| Ciprofloxacina Tabletas 1 gramo 105 L. Cloranfenicol Frasco 0.5% colino 2100 L. Clotrimazol Cotamicazol 0.29.70g (1%) 70 L. Clotrimazol Tubo 0.22.70g (1%) 70 L. Dicloxacilina (Sódica) Capsula 500 mg 2200 L. Digoxina Tableta 20 mg 21500 L. Enalapril (Maleato) Tableta 20 mg 21500 L. Fenobarbital (Sódica) Tabletas 100 mg 2400 L. Funcorazol Tabletas 100 mg 20500 L. Funcoramida Tabletas 5 mg 20500 L. Hidroclorotiazida Tubo 100 mg 11500 L. Hidroclorotiazida Tubo 12 mg 20500 L. Hidroxido de Aluminio y Frasco 600 mg 11500 L. | Ciprofloxacina Tabletas 10 fano 10 fa. 8.00 L. 1.00 L. | 8 | 76 | Fracco | 200 mg | 4200 | L. 0.9 | 6 L | 4,032.00 |
| Clorantenicol Frasco 500mg. 2100 L. Clotrimazol Ovulos 500 mg. 70 L. Clotrimazol Tubo 0.5% colifo 70 L. Dicloxacilina (Sódica) Tubo 0.25 / 20 g. (1%) 70 L. Dicloxacilina (Sódica) Capsula 500 mg. 2200 L. Dicloxacilina (Sódica) Tableta 500 mg. 2200 L. Dispoxina Tableta 20 mg. 2400 L. Dispoxina Tableta 100 mg. 2400 L. Enalaphil (Maleato) Tabletas 100 mg. 2400 L. Fendancina (Sódica) Tabletas 100 mg. 2400 L. Funconazol Tabletas 100 mg. 150 L. Funconazol Tabletas 40 mg. 1650 L. Gentamicina Tabletas 55 mg. 24000 L. Hidroclorotiazida Tabletas 100 mg. 24000 L. Hidroxido | Cloranfenicol Frasco 500mg. 2100 L. 1.08 L. Clorimazol Clorimazol 0.28, colinio 70 L. 3.120 L. Clorimazol Tubo 0.29, 10, 10 L. 70 L. 1.350 L. Dicloxacilina (Sódica) Capsula 500 mg 2200 L. 2.20 L. Dicloxacilina (Sódica) Capsula 500 mg 2.200 L. 2.20 L. Digoxina Tableta 0.25 % 700 L. 1.08 L. Digoxina Tableta 0.25 % 700 L. 1.08 L. Fentiorina (Sódica) Tableta 2.0 mg 2.1500 L. 1.08 L. Fentiorina (Sódica) Tableta 100 mg. 2400 L. 1.56 L. Fentiorina (Sódica) Tableta 150 mg 1.56 L. 1.56 L. Fentiorina (Sódica) Tableta 100 mg. 1.56 L. 1.56 L. Funcsemida Tableta 150 mg. 1.56 L. 1.56 L. Gentamicina Tabletas 2 mg. 1.56 L. 1.56 L. Hidroclorotiazida Tubo | 6 | Ciprofloxacina | Tokloto | 1 gramo | 105 | L. 8.0 | 0 L. | 840.00 |
| Clotrimazol O'vulos 0.5% colirio 70 L. 350 L. 130 Culos 1. 130 | Clotrimazol Ovalos 0.5% colino 70 L. 13.50 L. 15.50 < | 0 | Cloranfenicol | rapietas | 500mg. | 2100 | L. 1.0 | 8 | 2,268.00 |
| Clotrimazol 1% | Clotrimazol 1% Tubo 550 mg. 350 L. 13.50 L. 15.50 L. Dexametazona Inyecta. Frasco 4 mg/ml 100 L. 2.20 L. 1.00 L. 2.20 L. 1.00 L. 2.20 L. 2.10 L. 1.00 L. 2.20 L. 1.00 L. 2.20 L. 2.10 L. 1.00 L. 2.20 L. 1.00 L. 2.10 L. 1.00 L. 2.10 L. 1.00 L. 2.10 L. 1.00 L. | - | Clotrimazol | riasco | 0.5% colino | 02 | L. 31.2 | 0 L | 2,184.00 |
| Dexametazona Inyecta. I ubo 0.2g./20 g.(1%) 70 L. 1 Dicloxaccilina (Sódica) Capsula 500 mg. 2200 L. Dicloxaccilina (Sódica) Capsula 500 mg. 2200 L. Digoxina Tableta 0.25 % 700 L. Enalapril (Maleato) Tableta 20 mg. 21500 L. Fenitorina (Sódica) Tableta 20 mg. 2400 L. Fenitorina (Sódica) Tabletas 100 mg. 2400 L. Fuconazol Tabletas 100 mg. 2400 L. Fuconazol Tabletas 150 mg. 1550 L. Fuconazol Tabletas 5 mg. 2400 L. Fuconazol Tabletas 150 mg. 1550 L. Fuconazol Tabletas 5 mg. 2400 L. Hidroclorotiazida Tabletas 5 mg. 24000 L. Hidroclorotiazida Tubo A 10mg/G) 600 mg/5ml 650 L. Hidroxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 2450 L. Magnesio Tabletas 600 mg/5ml | Dexamisaziona Inyecta Frasco 0.2g, /20 g, (1%) 70 L 16.80 L L Dicloxacilina (Sódica) Gapsula 500 mg. 2200 L 2.10 L 2.20 L <t< td=""><td>2</td><td></td><td>Solivo</td><td>500 mg.</td><td>350</td><td>L. 13.5</td><td>0 L</td><td>4,725.00</td></t<> | 2 | | Solivo | 500 mg. | 350 | L. 13.5 | 0 L | 4,725.00 |
| Dicloxacilina (Sódica) Frasco 4 mg/ml 100 L. Dicloxacilina (Sódica) Capsula 500 mg. 2200 L. Digoxina Tableta 0.25 % 700 L. Enalapri (Maleato) Tableta 20 mg 21500 L. Fenitorina (Sódica) Tabletas 100 mg. 2400 L. Fenitorina (Sódica) Tabletas 100 mg. 400 L. Fluconazol Tabletas 40 mg. 400 L. Fluconazol Tabletas 40 mg. 400 L. Furcosemida Amp. 8 mg/ml 150 L. Gilibenclamida Tabletas 5 mg. 24000 L. Hidroclordiazida Tubo A 10mg/G) CA000 L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 650 L. Hidrocortisona Tabletas 600 mg/5ml 450 L. Ibuprofeno Tabletas 100 mg. 11500 L. Ibuprofeno< | Dicoxacilina (Sódica) Capsula 500 mg. 2200 L 2.10 L 2.00 2.0 | 1 | 2 6 | ogn | 0.2g. / 20 g. (1%) | 02 | L. 16.8 | 0 L | 1,176.00 |
| Difenhidramina Capsula 500 mg 2200 L. Difenhidramina Capsula 50 mg 1500 L. Digoxina Tableta 0.25 % 700 L. Enalaphi (Maleato) Tableta 20 mg 21500 L. Fenitorina (Sódica) Tabletas 100 mg 2400 L. Fuconazol Tabletas 100 mg 400 L. Fluconazol Tabletas 40 mg L. Fucosemida Amp. 8 mg/ml 150 L. Gilbenclamida Tabletas 5 mg 24000 L. Hidroclorotiazida Tabletas 5 mg 24000 L. Hidrocortisona 1% Tubo A 10mg/G) L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 620 L. Hidróxido de Aluminio y Frasco 100mg/5ml 1500 L. Ibuprofeno Tabletas 200 mg 11500 L. Inbersardan Tubo 10 mg 10 mg Ketoconazol Tableta 10 mg 100 mg Locatolo | Difernhidramina Capsula S00 mg 1500 L 2.10 L Difernhidramina Capsula S0 mg 1500 L 1.08 L Digoxina Tableta D.25 % 700 L 1.20 L Enalapril (Maleato) Tableta 20 mg 21500 L 1.50 L Fenitorina (Sódica) Tableta 100 mg 2400 L 1.50 L Fenitorina (Sódica) Tableta 100 mg 2400 L 1.56 L Furosemida Tableta 150 mg 400 L 1.50 L Furosemida Tableta 150 mg 400 L 1.50 L Furosemida Tableta 150 mg 400 L 1.50 L Furocortisona 1% Tableta 150 mg 20500 L 0.48 L Hidrocortisona 1% Tableta 1.56 mg 24000 L 0.40 L Hidrocortisona 1% Tableta 1.56 mg 24000 L 0.40 L Hidrocortisona 1% Tableta 1.56 mg 24000 L 0.40 L Hidrocortisona 1% Tableta 1.56 mg 11500 L 24.25 L Hidrocortisona 1% Tableta 100 mg 11500 L 24.25 L Hidrocortisona 1% Tableta 2.00 mg 11500 L 19.20 L Inborofeno Tableta 10 mg 4100 L 0.27 L Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L 0.60 L Loratadina Tableta 10 mg 18000 L 0.60 L Metformina (Clorhidrato) Tableta 10 mg 18000 L Metformina (Clorhidrato) Tableta 10 mg 18000 L Differmina (Clorhidrato) Tableta 10 mg 18000 L Dif | 4 | Diclossifies (64-15) | Frasco | 4 mg/ml | 100 | L. 2.2 | 0 L. | 220.00 |
| Digoxina Capsula 50 mg 1500 L. Polgoxina Tableta 0.25 % 700 L. Fenalapril (Maleato) Tableta 20 mg 21500 L. Fenitoina (Sódica) Capsulas 100 mg. 2400 L. Fenobarbital (Sódica) Tabletas 100 mg. 2400 L. Fuconazol Tabletas 40 mg. 165 mg. Fucosemida Amp. 8 mg./ml 165 L. Gentamicina Amp. 8 mg./ml 160 L. Glibenclamida Tabletas 5 mg. 20500 L. Hidroclorotiazida Tabletas 5 mg. 24000 L. Hidroclorotiazida Tubo 1% (Equivalenterestation) 600 mg/5ml 6200 L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 450 L. Magnesio Tabletas 600 mg/5ml 450 L. Inburofeno Frasco 100mg/5ml 450 L. Irbersartan Tubo 7 mg. 1200 L. Ketoconazol Tableta 10 mg. 10 mg. | Digordia Tableta 50 mg 1500 L. 1.08 L. 1.00 L. <th< td=""><td>- 4</td><td>Didoxacilita (Sodica)</td><td>Capsula</td><td>500 mg.</td><td>2200</td><td>L. 2.1</td><td>0 L.</td><td>4,620.00</td></th<> | - 4 | Didoxacilita (Sodica) | Capsula | 500 mg. | 2200 | L. 2.1 | 0 L. | 4,620.00 |
| Digoxina Tableta 0.25 % 700 L. Enalapril (Maleato) Tableta 20 mg 21500 L. Fenitorina (Sódica) Capsulas 100 mg. 2400 L. Fenobarbital (Sódico) Tabletas 100 mg. 2400 L. Fluconazol Tabletas 150 mg. 400 L. Furosemida Tabletas 40 mg. 16500 L. Gentamicina Amp. 8 mg/ml 150 L. Gilbenclamida Tabletas 5 mg. 24000 L. Hidroclorotiazida Tabletas 1% (Equivalente 65 L. Hidrocortisona 1% Tubo A 10mg/G) 600 mg/5ml 620 L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 620 L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 620 L. Ibuprofeno Tabletas 11500 L. Ibuprofeno Tableta 2% 120 L. Ketoconazol Tableta 10 mg. 100 L. Ketoconazol Tableta 10 mg. 10 mg. Loratadina </td <td>Digoxina Tableta 0.25 % 700 L. 1.20 L. <th< td=""><td></td><td>Diennigramina</td><td>Capsula</td><td>50 mg</td><td>1500</td><td>L. 1.0</td><td>8 L.</td><td>1,620.00</td></th<></td> | Digoxina Tableta 0.25 % 700 L. 1.20 L. <th< td=""><td></td><td>Diennigramina</td><td>Capsula</td><td>50 mg</td><td>1500</td><td>L. 1.0</td><td>8 L.</td><td>1,620.00</td></th<> | | Diennigramina | Capsula | 50 mg | 1500 | L. 1.0 | 8 L. | 1,620.00 |
| Enalapril (Maleato) Tableta 20 mg 21500 L. Fenidoina (Sódica) Capsulas 100 mg. 2400 L. Fenobarbital (Sódico) Tabletas 100 mg. 2400 L. Fluconazol Tabletas 40 mg. 16500 L. Fluconazol Tabletas 40 mg. 16500 L. Gentamicina Amp. 8 mg./ml 150 L. L. Hidroclorofiazida Tabletas 25 mg. 24000 L. Hidroclorofisoria 1% Tubo 1% (Equivalente 65 L. Hidrocortisona 1% Tubo A 10mg/S) C L. Hidrocortisona 1% Tabletas 600 mg/5ml 650 L. L Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. L Ibuprofeno Frasco 100mg/5ml 450 L. Ketoconazol Tableta 10 mg. 120 L. Loradation Tableta 10 mg. 10 mg. Loradation Tableta 10 mg. 10 | Enalapril (Maleato) Tableta 20 mg 21500 L. 156 | او | Digoxina | Tableta | 0.25 % | 2007 | L. 1.2 | 0 L | 840.00 |
| Fenitorina (Sódica) Capsulas 100 mg. 2400 L. Fenobarbital (Sódico) Tabletas 100 mg. 3000 L. Fluconazol Tabletas 150 mg. 400 L. L. Flucosemida Tabletas 40 mg. L. 150 mg. L. Gentamicina Amp. 8 mg./ml 20500 L. L. Gilbenclamida Tabletas 5 mg. 24000 L. L. Hidroclorotiazida Tubo 1% (Equivalente 65 L. 65 L. L. Hidrocortisona 1% Tubo A 10mg/G) L. L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 65 L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 450 L. Hidrocortisona Tabletas 600 mg/5ml 450 L. Ibuprofeno Tableta 100mg/5ml 450 L. Ketoconazol Tubo 2% 4100 L. Loratadian Tableta 10 mg 10 mg Loratadian Tableta 10 mg 10 mg | Fenitoina (Sódica) Capsulas 100 mg. 2400 L. 1.56 | 7 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | 21500 | L. 0.4 | 8 L | 10,320.00 |
| Fenobarbital (Sódico) Tabletas 100 mg. 3000 L. Fluconazol Tableta 150 mg 400 L. Furosemida Tabletas 40 mg. 16500 L. Gentamicina Amp. 8 mg./ml 150 L. Gilbenclamida Tabletas 5 mg. 24000 L. Hidroclorotiazida Tabletas 25 mg. 24000 L. Hidrocortisona 1% Tubo A 10mg/G) C. Hidróxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 620 L. Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. Ibuprofeno Tabletas 200 mg. 120 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 110 L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. Loratadina Tableta 18000 L. | Fenobarbital (Sódico) Tabletas 100 mg. 3000 L. 1.68 L. L. Fluconazol Tabletas 150 mg 400 L. 7.00 L. 7.00 L. 1. 7.00 L. 1. | 8 | Fenitoína (Sódica) | Capsulas | 100 mg. | 2400 | L. 1.5 | 6 L. | 3,744.00 |
| Fluconazol Tabletas 150 mg 400 L. L. Furosemida Tabletas 40 mg. 16500 L. L. Gentamicina Amp. 8 mg/ml 150 L. L. Glibenclamida Tabletas 5 mg. 24000 L. L. Hidroclorotiazida Tabletas 1% (Equivalente 65 L. L. Hidrocortisona 1% Tubo A 10mg/G) L. L. Hidroxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 620 L. L. Magnesio Tabletas 100mg /5ml 450 L. L. Ibuprofeno Frasco 600 mg 11500 L. L. Irbersardan Tubo 2% 4100 L. L. Ketoconazol Tableta 10 mg L. 11000 L. L. Loratadina Tableta 850 mg. L. 18000 L. L. | Fluconazol Tabletas 150 mg 400 L. 7.00 L. Furosemida Tabletas 40 mg 16500 L. 0.48 L. Gentamicina Amp. 8 mg./ml 150 L. 3.60 L. Glibenclamida Tabletas 5 mg 24000 L. 0.24 L. Hidroclorotiazida Tabletas 25 mg 24000 L. 0.40 L. Hidrocortisona 1% Tubo Tubo A 10mg/G) L. 24.00 L. 24.26 L. 1 Magnesio Tabletas 600 mg/5ml 600 mg 11500 L. 24.25 L. 1 Ibuprofeno Frasco 100mg/5ml 450 L. 22.80 L. 4 Ibuprofeno Tableta 100mg /5ml 20500 L. 18.00 L. 4 Ketoconazol Tableta 10 mg 110 mg 1800 L. 19.20 L. 19.20 L. | 6 | Fenobarbital (Sódico) | Tabletas | 100 mg. | 3000 | L. 1.6 | 8 L. | 5,040.00 |
| Furosemida Tabletas 40 mg. 16500 L. Gentamicina Amp. 8 mg./ml 150 L. Glibenclamida Tabletas 5 mg. 20500 L. Hidrocortisona 1% Tubo 1% (Equivalente 65 L. L. Hidrocortisona 1% Tubo A 10mg/G) L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 620 L. Hidroxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 620 L. Ibuprofeno Tabletas 600 mg 11500 L. Inburofeno Tableta 300 mg. 120 L. Ketoconazol Tubo 70 mg 10 mg Ketoconazol Tableta 850 mg. 4100 L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. | Furosemida Tabletas 40 mg. 16500 L. 0.48 L. Gentamicina Amp. 8 mg./ml 150 L. 3.60 L. 3 | 0 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 400 | L. 7.0 | 0 L. | 2,800.00 |
| Gentamicina Amp. 8 mg./ml 150 L. Glibenclamida Tabletas 5 mg. 20500 L. Hidroclorotiazida Tabletas 1% (Equivalente 65 L. 65 L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 62 L. Hidróxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 450 L. Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. Irbuprofeno Tableta 20500 L. Irbuprofeno Tableta 10 mg 4100 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 850 mg 18000 L. | Gentamicina Amp. 8 mg/ml 150 L. 3.60 L. C. Glibenclamida Tabletas 5 mg. 20500 L. 0.24 L. C. L. Hidroclorotiazida Tabletas 25 mg. 24000 L. 0.40 L. L. Hidrocortisona 1% Tubo 1% (Equivalente 65 L. 65 L. 21.60 L. L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 620 L. 24.25 L. L. Hidroxido de Aluminio y Frasco 100mg/5ml 620 L. 24.25 L. L. Ibuprofeno Tabletas 100mg/5ml 450 L. 18.60 L. L. Irbersartan Tubo 2% 4100 L. 0.27 L. L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. 0.00 L. L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. 0.00 L. L. | 1 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | 16500 | L. 0.4 | 8 L. | 7,920.00 |
| Glibenclamida Tabletas 5 mg. 20500 L. Hidroclorotiazida Tubo 1% (Equivalente estatorotisona 1% 1% (Equivalente estatorotisona 1% L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 620 L. Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. Ibuprofeno Tabletas 300 mg. 20500 L. Irbersartan Tubo 700 mg. 4100 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. | Glibenclamida Tabletas 5 mg. 20500 L. 0.24 L. Hidroclorotiazida Tubo 1% (Equivalente 65 L. 21.60 L. Hidrocortisona 1% Tubo A 10mg/G) 600 mg/5ml 620 L. 24.25 L. Hidróxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 620 L. 24.25 L. 1 Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. 24.25 L. 1 Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. 22.8 L. 4 Irbersartan Tubo Tubo 10 mg 4100 L. 2.28 L. 4 Ketoconazol Tubo 10 mg 4100 L. 0.27 L. Loratadina Tableta 850 mg 18000 L. 0.60 L. Metformina (Clorhidrato) Tableta 10 mg L. 0.60 L. 0.60 L. 0.60 L. 0.60 | 2 | Gentamicina | Amp. | 8 mg./ml | 150 | L. 3.6 | 0 L. | 540.00 |
| Hidroclorotiazida Tabletas 25 mg. 24000 L. Hidrocortisona 1% Tubo 1% (Equivalente 65 L. 65 L. Hidrocortisona 1% Frasco 600 mg/5ml 620 L. Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. Irbersartan Tubo 20500 L. 1. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 120 mg 18000 L. Tableta 10 mg 18000 L. | Hidroclorotiazida Tabletas 25 mg. 24000 L. 0.40 L. 21.60 | 5 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | 20500 | L. 0.2 | 4 L. | 4,920.00 |
| Hidrocortisona 1% Tubo Tubo 1% (Equivalente 65 L. Hidróxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 620 L. Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. Irbersartan Tableta 2% 4100 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 18000 L. Tableta 1850 mg. 18000 L. | Hidrocortisona 1% Tubo 1% (Equivalente Aluminio y A 10mg/G) 65 L. 21.60 L. 24.25 L. 1 L. 4160 L. 24.25 L. 1 Hidróxido de Aluminio y Magnesio Tabletas 600 mg/5ml 620 L. 24.25 L. 1 L. 1550 L. 24.25 L. 1 Ibuprofeno Tabletas 100mg /5ml 450 L. 18.60 L. 18.60 L. 18.60 L. 19.20 L. 120 L. 19.20 L. 120 L. 19.20 L. 120 L. 19.20 L. 120 L. 19.20 L. 19.20 L. 10.00 L. 10. | 2 2 | Hidroclorofiazida | Tabletas | 25 mg. | 24000 | L. 0.4 | - - | 9,600.00 |
| Hidróxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 620 L. Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. Ibuprofeno Tableta 300 mg. 120 L. Irbersartan Tubo 10 mg 4100 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. | Hidróxido de Aluminio y Frasco 600 mg/5ml 620 L. 24.25 L. 1 Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. 0.60 L. 18.60 L. 18.60 L. 18.60 L. 18.60 L. 18.60 L. 4 Ibuprofeno Tableta 300 mg 20500 L. 19.20 | 22 | | Tubo | 1% (Equivalente A 10mg/G) | 65 | L. 21. | 30 L. | 1,404.00 |
| Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. Irbersartan Tableta 300 mg. 120 L. Ketoconazol Tubo 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. | Magnesio Tabletas 600 mg 11500 L. 0.60 L. Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. 18.60 L. Irbersartan Tableta 2% 120 L. 19.20 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. 0.27 L. Loratadina Tableta 850 mg 18000 L. 0.60 L. Metformina (Clorhidrato) Tableta 850 mg . 18000 L. 0.60 L. | 9 | Hidróxido de Aluminio y | Frasco | 600 mg/5ml | 620 | L. 24. | 25 L. | 15,035.00 |
| Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. Ibuprofeno Tableta 300 mg. 20500 L. Irbersartan Tubo 2% 4100 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. | Ibuprofeno Frasco 100mg /5ml 450 L. 18.60 L. 2.28 L. 4 Ibuprofeno Tableta 300 mg. 20500 L. 2.28 L. 4 Irbersartan Tubo 2% 4100 L. 19.20 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. 0.27 L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. 0.60 L. Metformina (Clorhidrato) Tableta 850 mg. 18000 L. 0.60 L. | | Magnesio | 7 | 600 mg | 11500 | L. 0.6 | 30 L. | 6,900.00 |
| Ibuprofeno Frasco Frasco 20500 L. Irbersartan Tubo 2% 4100 L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 850 mg 18000 L. | Ibuprofeno Frasco Frasco Frasco 120 L 2.28 L 4 Irbersartan Tubo 2% 4100 L 19.20 L L Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L 0.27 L L Loratadina Tableta 850 mg 18000 L 0.60 L L | 37 | Ibuprofeno | labletas | 100mg /5ml | 450 | L. · 18.6 | 30 L. | 8,370.00 |
| Irbersartan Tableta 20 L. Ketoconazol Tubo 10 mg 4100 L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. | Irbersartan Tubo 2% 120 L. 19.20 L. L. Ketoconazol Tableta 10 mg 4100 L. 0.27 L. L. Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. 0.60 L. L. Metformina (Clorhidrato) Tableta 850 mg. 18000 L. 0.60 L. L. | 88 | Ibuprofeno | Frasco | 300 mg | 20500 | ٠ | 28 L. | 46,740.00 |
| KetoconazolTuboTuboL.LoratadinaTableta850 mg.18000 L. | KetoconazolTuboTuboL.0.27 L.LoratadinaTableta850 mg.18000 L.0.60 L.Metformina (Clorhidrato)Tableta850 mg.18000 L.0.60 L. | 0 | Irbersartan | Tableta | 2% | 120 | Ļ | 20 L. | 2,304.00 |
| Loratadina Tableta 850 mg. 18000 L. | Loratadina (Clorhidrato) Tableta 850 mg. 18000 L. 0.60 L. Metformina (Clorhidrato) | 9 | Ketoconazol | ogn | 10 mg | 4100 | L. | 27 L. | 1,107.00 |
| Tableta (Clorhidrato) | Metformina (Clorhidrato) Tableta | = | Loratadina | Lableta | 850 ma. | 18000 | نـ | 30 L. | 10,800.00 |
| Mettorming Collingian | 1 | : 2 | Metformina (Clorhidrato) | Tableta | | | | | |



| | 1.08 L. 702.00 | 0.90 L. 8,550.00 | 1.20 L. 840.00 | 1.00 L. 12,300.00 | 7.80 L. 15,600.00 | L. 93.85 L. 4,317.10 | | L. 55.00 L. 3,575.00 | | 40.80 1 2.448.00 | <u> </u> | ان | . 22.80 L. 12.540.00 |
|----------------------------------|----------------|------------------|----------------|-------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------------|
| | 1 059 | 1 0056 | 700 L | 12300 L | Z000 L | 46 | | 9 | | 09 F | 1 00080 | 2000 | 520 L. |
| 10 mg | | | | | | Oicas | | OdnT | | 2% | 300 ma | 125mg / ml | |
| Tableta | Capsulas | Tableta | Tableta | Tableta | Gotas | | F | | Tarro | - allo | Grageas | Frasco | |
| Metoclopramida Multivitaminas | Nifedinina | Omensaci | Omegazol | Olliepiazol | Polimixina + Neomicina + | nidrocortisona | Polimixina B5000 UI+Neomic | 3.5g+Bacit. 400Ui | Salicilato de metilo | Sulfato farroso | Callato lelloso | Sulfato ferroso | |
| 44 | 45 | 46 | 47 | 0 0 | 0 | | 49 | | 20 | 51 | | 70 | |

COTIZACION VALIDA POR 5 DIAS







CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



La DIRECCIÓN REGIONAL NON OCCIDENTE el Luya gunsdicción un enquestro el dennicilio fiscal del soficifiante, dentificado como:

Nombre y Aprillido e Razón Docal — **DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.** Con Registro Indutario Nacionel 05019007491865

Habiendo presentado la solicitud electrónico con nume. 151.24-10500-15 i en ficha 18/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418624070 de fecha 14 01/2024 por el munto de L. 200.90 bajo el circepto de Actus Administrativos.

Luego de révisades las bases de datos del Sistema de Información Tobularia (4x), la determino la información siguiente

ETAX: NO existen registros de umo presion la presentación de illectaraciones

ETAX: NO existen registros de Deucas

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

La presente Constancia tiene una vigencia de tronca das calendario a perur de la fecha 18/01/2024 hasta 18/02/2024, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

Sin perjudio de las facultadas de revisión y fiscalización de esta administración lindutaria y de los resultados que ella se produzcan.

HELIN MERARY ATT, A MENDOZA DIRECTORA FEGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia ventirar su varidi 2 a través de Internet en la dirección http://constancias.sargol.hu/, ingresands el numero 151-24-10500-1963 o mediante el siguiente código CR.





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisó como sé encuentra el domicilio fiscal del solicitante, adendrívado como:

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

Habiendo presentado la solicitud electrónica con plumero 201-24-10501-4466, en fecha 04/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418353195 de fecha 04/01/2024 por el monto de L. 200-00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributor à (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 Om siones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÔNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202401, según Declaración 35743423642, presentada el 30/04/2023.

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

> HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-4466 o mediante el siguiente cócigo QR:



LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-0520-0007

AUTORIZADA PARA:

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

PRODUCTOS:

MEDICAMENTOS DE USO HUMANO. PRODUCTOS COSMÉTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS

SE AUTORIZA EL TRÁMITE DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA - CAMBIO DE PROFESIONAL RESPONSABLE

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0520-L-0007

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: DROGUERÍA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA MEDIMAS

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

DIRECCIÓN: RESIDENCIAL EL PORTAL BLOQUE C CASA N 4 SAN PEDRO SULA, CORTÉS

NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE (CUANDO APLIQUE): DR. GERMAN ALFREDO

CENTENO BALTAZAR

FECHA DE EMISIÓN: 4/08/2023

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

VENCIMIENTO

11/05/2026



Dra. Gabriela Alejandra Bonilla Zepeda Birectora Nacional de la Dirección de Productos Farmacéuticos y Otros Ramos de Interes Sandario

Mediante Acuerdo de Delegación No. 474-2023

DOCUMENTO EMITIDO: <<FECHA DE VALIDACIÓN>>

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



Fecha

Nombre del Cliente: Alcaldia Municipal de Macuelizo /RTN 16139011360075 Dirección: Barrio el centro, Macuelizo, Santa Barbara Atención:

| Dia | Mes | Año | | |
|-----|---------|------|--|--|
| 8 | Febrero | 2024 | | |

9985-3826

Por este medio se presenta la oferta economica de los productos

| ITEM | Nombre medicamento | Presentación y concentración | | Cantidad solicitada | Precio Unitario | Precio Total |
|------|--|------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Acetaminofen jarabe | 120mg /5ml | Frasco | 250 | 20.00 | 5,000.00 |
| 7 | Albendazol | 200mg/5ml | Frasco | 350 | 15.65 | 5,477.50 |
| 11 | Amoxicilina Trihidrato | 250mg/5ml | Frasco | 270 | 22.00 | 5,940.00 |
| 13 | Antiespasmodico | 10mg | tableta | 3300 | 1.80 | 5,940.00 |
| 18 | Ceftriaxona (sodica) 1% | 1% | Frasco | 105 | 15.38 | 1,614.90 |
| 19 | Ciprofloxacina | 500mg | tableta | 2,100 | 1.15 | 2,415.00 |
| 20 | Cloranfenicol colirio | 0.50% | Frasco | 70 | 22.00 | 1,540.00 |
| 22 | Clotrimazol crema | 1% | tubo | 70 | 14.00 | 980.00 |
| 26 | Digoxina | 0.25mg | tableta | 700 | 0.90 | 630.00 |
| 27 | Enalapril (Maleato) | 20mg | tableta | 21,500 | 0.44 | 9,460.00 |
| 32 | Gentamicina | 8mg/ml | Ampolla | 150 | 6.45 | 967.50 |
| 33 | Glibenclamida | 5mg | tableta | 20500 | 0.22 | 4,510.00 |
| 34 | Hidroclorotiazida | 25mg | tableta | 24000 | 0.58 | 13,920.00 |
| 35 | Hidrocortisona 1% | 1% | Tubo | 65 | 21.82 | 1,418.30 |
| 16 | Hidroxido de aluminio + Hidroxido de Magnesio | 200mg/200mg/5ml | Frasco | 620 | 23.00 | 14,260.00 |
| 7 | Ibuprofeno | 600mg | tableta | 11500 | 0.50 | 5,750.00 |
| 8 | Ibuprofeno | 100mg/5ml | Frasco | 450 | 20.00 | 9,000.00 |
| 9 | Irbesartan | 300mg | tableta recubierta | 20500 | 6.16 | 126,280.00 |
| 1 | Loratadina | 10mg | tableta | 4100 | 1.38 | 5,658.00 |
| 2 | Metformina (Clorhidrato) | 850mg | tableta | 18000 | 0.59 | 10,620.00 |
| 5 | omeprazol | 20mg | tableta | 12300 | 0.96 | 11,808.0 |
| | ************** | | | | 5.50 | 0.0 |
| - | | | | | | 0.0 |
| | | | | | Sub-Total | 243,189.20 |
| | | | | | (+) 15% ISV | MERCHINE CONTRACT |
| | Condiciones de Pago: | Credito 30 dias | | | Total | 243,189.2 |
| | | | | | | |

Tiempo de Entrega:

INMEDIATA

Validez de la Oferta: 10 DIAS

Observaciones:

ALEXIS MOLINA

Firma Asesor de Ventas

Pharma Droguería Internacional S. de R. L. TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C. R.T.N. 08019004240592

LIC. JAHIR MARADIAGA **Autorizado Por:**

www.pharmainternacional.com



Transpurent ay Lucha Contra la Corrupción

CONSTANCIA DE INSCRIPCION

REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO No. 3605-2023

La Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE), HACE CONSTAR que la Sociedad Mercantil DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S DE R.L., con Registro Tributario Nacional No. 08019004240592 y con domicilio en el municipio de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazan, mediante su Representante el señor (a) Malcon Donald Vasquez Moncada actuando como apoderado legal el abogado (a) Alejandro Soto Oviedo con camet de colegiación No. 09649 presentó solicitud en fecha 25/01/2023 acompañada con los documentos requeridos para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, la cual una vez revisada y analizada, se determinó que cumple con los requisitos establecidos por esta oficina, por lo tanto , se procedió a inscribirla (o) en el Registro de Proveedores de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado bajo el número de inscripción 3605-2023 en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios. Corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S DE R.L..

En aplicación a los artículos 120 y 122 de la Ley de la Administración Públic; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 31 y 56 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 31 numeral 1, 34, 36 y 37 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 54, 55, literal a), 57, 59, 61, 62, 64, y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado extiende la presente CONSTANCIA DE INSCRIPCION CON VIGENCIA DE TRES (3) AÑOS a partir de la fecha de emisión. Esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales.

Emitida en Tegucigalpa, M.D.C. Departamento de Francisco Morazán, a los 10 días del mes Febrero del año 2023.

OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO

Fecha de Emisión:

10 febrero 2023, 11:17

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación: fd98dc70-574f-4cff-b804-a63586964a3a Verifique la validez de este documento en; http://sicc.honducompras.gob.hn/ONCAEcertificado/Certificado.aspx?certificacion=40007









| Pagina | 2 | de | 2 | |
|--------|---|----|---|--|
|--------|---|----|---|--|

| Expediente No. | 40007 |
|---------------------------------------|--|
| Sociedad Mercantil Nacional | DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S DE R.L. |
| No. de Resolución | 3605-2023 |
| No. de Certificación | 3605 |
| Fecha Fin de Vigencia del inscripción | 10/02/2026 |
| Área de Actividad | Bienes y Servicios |
| Rubro | Cajas de medicamentos de servicios m¿dicos de urgencia |
| Registro Tributario Numérico | 08019004240592 |
| Certificación del Órgano Societario | AURELIO NEMBRINI, SOINFISA - |
| Domicilio Legal | Honduras, Francisco Morazan, Distrito Central |
| Dirección | Colonia Los Ángeles |
| eléfono | 22348989 |
| orreo Electrónico | sotooviedo2003@yahoo.com |
| | |

Fecha de Emisión:

10 febrero 2023, 11:17

Válido por 1095 días.



Código de Verificación: fd98dc70-574f-4cff-b804-a63586964a3a

Verifique la validez de este documento en:

http://sicc.honducompras.gob.hn/ONCAEcertificado/Certificado.aspx?certificacion=40007



Imprentas

Prestamista

República de Honduras Servicio de Administración de Rentas Registro Tributario Nacional

Importador Alcoholes Licores

Fecha de Emisión:12/09/2017

RTN: 08019004240592

DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S DE RL
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo
Productores Importadores
de Cigarnillos
Importador
Productor Alcoholes Licores
Exportador
Distribuidor Alcoholes Licores

 $\bar{\Box}$

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° 26 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancarlo Acuerdo 43 de 1973, Art.30, 39 y 58 Decreto N° 17-2010, Art. 45, 49, 50, 51, 52, 53, 4, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 65, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.





SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 2713812

Transacción: B0959B

Bel

Ch

números PCM-015-2020 y PCM-023-2020 cuiya promoga 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 termino que dure la Emergencia Sanitaria y hasta por sesenta eloi dias hábites; a partir del primer dia hábit, una vez terminado el Estado de hacerio la autorización y completar la documentación en original para presentarta en la ARSA y en caso de no

La emisión del presente certificado y la impresion en soporte fisico es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico cuya representación digital gida de plena autenticidad, integridad y no repudio to anterior con fundamento en el Decreto Ejecutivo PCM-osti-zozo Artículo 02. Artículo 7 de la Ley sobre Firmas

El Rai RENOVACION DE RECISTRO SANTARIO aqui autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si el producto resulta ser nocivo o no-seguro en las condiciones cualitativa autorizada o cuando se incurriptan las gerantias de calidad y estabilidad declaradas en el expediente que el producto no terre la composición cuantitativa e el expediente de registro, son erroneos o fasos, que previo apercipinarios se significada en el expediente que por cualquier el raisca publicada constituya un riesco previotada constituya un riesco previotada del Regiamento Tecnico Centrosmericano de filiquistado de Medicamentos Escaneado constituya un riesco previotada constituitada constituit



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-24-10500-3443

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

Nombre y Apellido o Razón Social: DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L. Con Registro Tributario Nacional: 08019004240592

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-24-10500-3443 en fecha 31/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418740480 de fecha 31/01/2024 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 31/01/2024 hasta 29/02/2024, 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 obilgación del destinatario de la presente Constanda verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constanclas.sar.gob.hn/ , ingresando el número 151-24-10500-3443 o mediante el siguiente codigo QR:



stancias.sar.gob.hn/ConstanciaSolvenciaImprimir.aspx?numero_preimpreso=151-24-10500-3443&secuencia=1



temporal y estará vigente por el término que dure la Émergencia Sanitaria y hasta por sesenta (60) días hábites, a partir del primer día hábit, una yez terminado el Estado de fuerencia Sanitaria. Período en el cual Usted deberá adjuntar la presente autorización y completar la documentación en original para presentaria en la ARSA y en caso de no

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 to anterior con fundamento en el Decreto Ejecutivo PCM-ox6-zoza Artículo 32. Artículo 33-zoza Artículo 38 inciso "A".

El (La) RENOVACIÓN DE REGISTRO SANITARIO aqui autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si el producto resulta ser nocivo o no-seguro en las condicionas cualitativa sutorizada o cuando se incumplan las narantias de establecto momente eficaz, cuando se demuestre que el producto no tiene la composición cuantitativa sutorizada o cuando se incumplan las narantias de establecto en cuando se incumplan las narantias de establecto en cuando se demuestre que el producto no tiene la composición cuantitativa sutorizada o cuando se incumplan las narantias de establecto en cuando se incumplan las narantias de establecto.



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-24-10500-1985

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

Nombre y Apellido o Razón Social: DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L. Con Registro Tributario Nacional: 08019004240592

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-1985 en fecha 03/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418319981 de fecha 03/01/2024 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 202401, según Declaración 35748129112, presentada el 18/04/2023.

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

JONY PORFIRIO JIMENEZ DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ , ingresando el número 201-24-10500-1985 o mediante el siguiente código QR:





temporal y estará vigente por el término que dure la Emergencia Sanitaria y hasta por sesenta (60) días hábites; a partir del primer dia hábit, 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 presentaria en la ARSA y en caso de no

La emisión del presente certificado y la impresión en soporte fisico 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-o16-2020 Artículo 02, Artículo 07 de la Ley sobre Firmas Electrónicas reformado mediante Decreto Legislativo 33-2020 Artículo 38 inciso "A".

El ILa) RENOVACION DE REGISTRO SANITARIO aqui autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si el producto resulta ser nocivo o no-seguro en las condiciones normales de uso que se haya demostrado que el producto no es terapéuticamente eficaz, cuando se demuestre que el producto no tiene la composición cuantitativa o cualitativa autorizada o cuando se incumpian las garantias de calidad y estabilidad, declaradas en el expediente, que se diemuestre que los datos e información contenidos en el expediente de registro son erróneos e falsos: que previo apercitamiento, se siga incumptiendo el Reglamento Técnico Centroamericano de Eliquetado de Medicamentos regente que por cualquier otra causa justificada constituya un riesgo previsible para la salud o segundad de las personas, cuando se compruebe falsedad en la declaración jurada para renovación del registro e cuando el títular del registro lo solicite.





LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-0718-0055

AUTORIZADA PARA:

IMPORTAR, EXPORTAR, TRANSPORTAR, DISTRIBUIR, ALMACENAR, VENTA AL POR MAYOR MEDICAMENTOS, OTROS PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO: PRODUCTOS COSMÉTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Y PRODUCTOS NATURALES

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: 153-03

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L.

DIRECCIÓN: COLONIA LOS ANGELES, CALLE PRINCIPAL, EDIFICIO PHARMA

INTERNACIONAL, COMAYAGÜELA, FRANCISCO MORAZAN

NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): CARINA RAQUEL RODRIGUEZ GONZALEZ

FECHA DE EMISIÓN: 4/11/2019

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

VENCIMIENTO

27/08/2024



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



GArsa Honduras



Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa Trabajando con los valientes que transforman a Honduras

CONSTANCIA DE REGISTRO, MEMBRESIA Y SOLVENCIA.

El Registrador de la Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa ("CCIT"), HACE CONSTAR QUE LA EMPRESA:

DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL, S. DE R. L., está inscrita en el registro de esta organización bajo el No. 5854, Folio 3181,

Tomo V, de fecha 21 de DICIEMBRE de 2005, del Libro de Comerciantes Sociales y se encuentra SOLVENTE en el pago de su membresía a DICIEMBRE de 2024.

Extendida en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los ocho días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro.

YAJAIRA ISABEL RAMIRIZ BLATIZ
Registro y Certificaciones

P



ALCALDIA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL



Permiso No:218140

Declaracion No:DI-77958

Fecha de emisión:20/1/2023

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:

DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S DE R.L.

Ciudad:

DISTRITO CENTRAL

Barrio o Colonia:

2322-LLANOS DEL POTRERO (2322)

Clave Catastral:

23-0258-020

Dirección:

CALLE PPL. EDIF. PHARMA INTERNACIONAL

RTN o Identidad:

08019004240592

No. de Negocio:

ICS-30309

CONTRIBUYENTE:

DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L.

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S) 620504 VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (FARMACIAS)

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 YROGO-0000-055F-3YYR-GRWO-RWGO-0000-0000-185XGs la Autoridad Municipal

COTIZACIÓN Nº 0000001-2024



PROVEEDOR:

DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA

DIRECCION:

COLONIA RIO GRANDE, PARQUE EMPRESARIL PERISUR, OFIBODEGA #2

RTN:

0801-1993-157131

TELÉFONO:

2246-4342

CORREO ELECTRONICO: mediteksapharma@yahoo.com

LUGAR Y FECHA: COMAYAGUELA , M.D.C. 09 DE FEBRERO 2024

CLIENTE :

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN: 16139011360075

| No. | Cantidad | Presentacion | Descripción | Concentracion | Precio Unitario | Precio Total |
|-----|----------|-------------------|--|----------------------------|--------------------|--|
| 1 | 250 | Fracco | Acetaminofen | 120mg/5ml | 16.10 | 4,025.00 |
| 2 | 19,000 | Frasco Tableta | Acetaminofen | 500mg | 0.26 | 4,940.00 |
| 3 | 8 | Frasco | Aciclovir | 200mg/ml | 105.00 | 840.00 |
| 4 | 23,000 | Tableta | Acido Acetil Salicilico | 100mg | 1.70 | 39,100.00 |
| 5 | 30,000 | Tableta | Acido Folico | 1mg | 0.22 | 6,600.00 |
| 6 | 4,600 | Tableta | Acido Folico | 5mg | 0.25 | 1,150.00 |
| 7 | 350 | Frasco | Albendazol | 200mg/5ml | 7.00 | 2,450.00 |
| 8 | 1,500 | Tableta | Albendazol | 200mg | 0.66 | 990.00 |
| 9 | 1,400 | Tableta | Alfametildopa | 500mg | 4.80 | 6,720.00 |
| 10 | 1,820 | Tableta | Amitriptilina | 25mg | 2.08 | 3,785.60 |
| 11 | 270 | Frasco | Amoxicilina (Tihidrato) | 250mg/5ml | 17.00 | 4,590.00 |
| 12 | 30 | Tubo | Anestesico Local Corticosteroide | Antihemorroidal | 132.36 | 3,970.80 |
| 13 | 3,300 | Tableta | Antiespasmodico | | 1.68 | 5,544.00 |
| 14 | 7,600 | Tableta | Atenolol | 100mg | 0.46 | 3,496.00 |
| 15 | 115 | Tubo | Betametasona | 1% | 17.25 | 1,983.75 |
| 16 | 85 | Frasco | Calamina | 8% | 32.40 | 2,754.00 |
| 17 | 4,200 | Tableta | Carbamazepina | 200mg | 0.92 | 3,864.00 |
| 18 | 105 | Frasco | Ceftriaxona (Sodica) | 1G | 10.00 | 1,050.00 |
| 19 | 2,100 | Tableta | Ciprofloxacina | 500mg | 1.04 | 2,184.00 |
| 20 | 70 | Frasco | Cloranfenicol | 0.5% colirio | 52.93 | 3,705.10 |
| 21 | 350 | Ovulo | Clotrimazol | 500mg | 12.10 | 4,235.00 |
| 22 | 70 | Tubo | Clotrimazol | 0.2/20g (1%) | 30.00 | 2,100.00 |
| _ | 100 | Frasco | Dexametasona Inyectable | 4mg/ml | 2.20 | 220.00 |
| 23 | | Capsula | Dicloxacilina (Sodica) | 500mg | 2.46 | 5,412.00 |
| 24 | 2,200 | Capsula | Difenhidramina | 50mg | 0.96 | 1,440.00 |
| 25 | 1,500 | Tableta | Digoxina | 0.25% | 2.60 | 1,820.00 |
| 26 | 700 | | Enalapril | 20mg | 0.40 | 8,600.00 |
| 27 | 21,500 | Tableta | The second secon | 100mg | 1.90 | |
| 28 | 2,400 | Tableta | Fenitoina (Sodica) | 100mg | 1.90 | MALE THE THE SAME AND ASSESSED. |
| 29 | 3,000 | Tableta | Fenobarbital | | 6.00 | |
| 30 | 400 | Tableta | Fluconazol | 150mg | 0.46 | |
| 31 | 16,500 | Tableta | Furosemida | 40mg | | AND THE RESERVE OF THE PARTY OF |
| 32 | 150 | Ampolla | Gentamicina | 80mg/ml | 6.00 | |
| 33 | 20,500 | Tableta | Glibenclamida | 5mg | 0.2 | we have the second to the second second second second |
| 34 | 24,000 | Tableta | Hidroclorotiazida | 25mg | 1.5 | 5 37,200. |
| 35 | 65 | Tubo | Hidrocortisona | 1% (Equivalente 10mg/g) | 18. | 40 1,196. |

| | | Frasco | Hidroxido de Aluminio y | 600mg/5ml | 27.00 | 16,740.00 |
|------|--------|---------|--|--|-------|-------------|
| 36 | 620 | Flasco | Magenesio | 600mg | 0.70 | 8,050.00 |
| 37 | 11,500 | Tableta | Ibuprofeno | 100mg/5ml | 23.52 | 10,584.00 |
| 38 | 450 | Frasco | Ibuprofeno | 300mg | 1.90 | 38,950.00 |
| 19 | 20,500 | Tableta | Irbersartan | 2% | 18.40 | 2,208.00 |
| 0 | 120 | Tubo | Ketoconazol | 10mg | 0.24 | 984.00 |
| 1 | 4,100 | Tableta | Loratadina | 850mg | 0.58 | 10,440.00 |
| 2 | 18,000 | Tableta | Metformina (Clorhidrato) | 10mg | 0.60 | 390.00 |
| 3 | 650 | Tableta | Metoclopramida | | 0.65 | 6,175.00 |
| 4 | 9,500 | Capsula | Multivitamia *** | Capsula | 0.95 | 665.00 |
| 5 | 700 | Tableta | Nifedipina | 20mg | 0.75 | 9,225.00 |
| 6 | 12,300 | Tableta | Omeprazol | 20mg | | 4,600.00 |
| 7 | 2,000 | Tableta | Omeprazol (Esomeprazol 40mg) | 40mg | 2.30 | |
| 8 | 46 | Gotas | Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona | Oticas | 54.62 | 2,512.52 |
| + | 65 | Tubo | Polimixina B5000 UI + Neomic | Tubo | 54.00 | 3,510.0 |
| 9 | 65 | 1000 | 3.5g+ Bacit. 400UI | 5% | 86.25 | 5,175.0 |
| 0 | 60 | Tarro | Salicilato de Metilo | 300mg | 0.35 | 9,100.0 |
| 1 | 26,000 | Grageas | Sulfato Ferroso *** | 125mg/ml | 16.10 | 8,855.0 |
| 2 | 550 | Frasco | Sulfato Ferroso | 1231118/1111 | | 330,198.7 |
| | | | SUB TOTAL | A STATE OF THE STA | | 2,291.2 |
| 11.2 | | - | ISV 15% | | | L 332,490.0 |

n con asterisco paga isv 15%

MEDITEKS

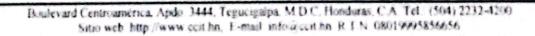


CONSTANCIA DE REGISTRO, MEMBRESIA Y SOLVENCIA.

El Registrador de la Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa ("CCIT"), HACE CONSTAR QUE LA EMPRESA: KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ (MEDITEKSA PHARMA), está inscrita en el registro de esta organización bajo el No. 13451, Folio 4444, Tomo V, de fecha 17 de JUNIO de 2016, del Libro de Comerciantes Individuales y se encuentra SOLVENTE en el pago de su membresía a DICIEMBRE de 2024.

Extendida en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los quince días del mes de enero del año dos mil veinticuatro.

YAJATRA ISABEL RAMTREZ BE Registro y Certificaciones





REPÚBLICA DE HONDURAS SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento 413-3711521

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

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

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

KEVIN FERNANDO FLORES IIMENEZ 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, Bioque: CALLE EMPRESARIAL PERISUR, Casa Nº: BODEGA 2. Municipio DISTRITO CENTRAL, departamento FRANCISCO MORAZAN, está inscrito en el (los) Registro(s) de:

| VENTAS Y/O SELECTIVO | Ø | ALCOHOLES | | IMPORTADORES | |
|----------------------------|--------------|--------------------------|-----------------|-----------------------|---|
| IMPRENTAS | | MÁQUINAS TRAGAMONEDAS | | EXPORTADORES | Ц |
| PRESTAMISTA NO BANCARIO | | TRANSPORTISTAS | | 2022 | |
| Dado | en la ciudad | de DISTRITO CENTRAL a lo | s 25 dias del m | nes de Abril de 2022. | |

Fecha Emisión:

25/04/2022

Fecha Vencimiento:





1E8A13





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



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

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

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-24-10500-1557 en fecha 15/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418585290 de fecha 15/01/2024 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 dias calendario a partir de la fecha 15/01/2024 hasta 13/04/2024, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

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

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/, ingresando el número 151-24-10500-1557 o mediante el siguiente código QR:







CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-24-10300-3033

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 201-24-10500-5055 en fecha 11/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418325326 de fecha 03/01/2024 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 202401, según Declaración 27720512461, presentada el 29/04/2023.

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

JONY PORFIRIO JIMENEZ DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-5055 o mediante el siguiente código QR:







ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL



Permiso No:234040 Declaracion No:DI-95678 Fecha de emisión: 19/1/2024 Fecha de vencimiento:31/12/2024

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:

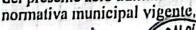
ICS-107152

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









Exhibir este permiso en un sul de la Autoridad Municipal.

MW0G0-0000-05SM-3TQL-5LEA-Q1100-0000-0000-165Y0





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.







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

RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

SUB PROGRAMA: 09 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

ACTIVIDAD: 001

SIN OBRA: 000

SIN PROYECTO: 000

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

FECHA DE ELABORACION: 14 de febrero de 2024

RENGLON PRESUPUESTARIO: 35210 FONDO: 14-012-01 10 7



TEM 8 Clotrimazol 1% Dicloxacilina (Sodica) Calamina Fenolada Anestésico local+corticosteroide Dexametazona Inyect. Clorantenicol Ceftriaxiona (Sodica) Betametazona Atenolol Antiespasmódico Amoxicilina (Trihidrato) Alfa metildopa Albendazol Acetaminofén Ciprofloxacina Carbamacepina Amitriptilina Albendazol Acido fólico Acido Acetil Salicílico Acido fólico Acetaminofén DESCRIPCIÓN Tubo Tableta Tabletas Tubo Tableta Frasco Frasco PRESENT CONCENTRACI CANTID. CONTACTO: Angela Tabletas Frasco rasco Tabletas Frasco Ubo 「abletas ableta abletas 「abletas abletas abletas 5 mg. 200 mg / 5 ml. 500 mg. 1 mg. 500mg. 0.2g. / 20 g. (1%) 200 mg 0.01 200 mg. 500 mg. 0.5% colirio 100 mg. 250mg./ 5ml 100mg. 200 mg./ml 500 mg. 1 gramo 25 mg. 120mg./5ml. 4200 7600 3300 1400 1500 105 8 70 115 270 30 1820 350 TELÉFONO: 3206-1436 PROVEEDOR 1 32.00 14.00 77.00 22.00 0.90 0.60 12.00 5.00 3.50 CORINFAR L 4,560.00 L 3,276.00 V/R TOTAL L 1,470.00 L 3,780.00 L 2,300.00 L 16.80 L 1,932.00 L 17.25 L 2,310.00 L 5,940.00 L 17.40 L 4,698.00 L 4,200.00 2,730.00 4,620.00 1,120.00 L 108.00 L 4,900.00 L 79.20 L 2,376.00 L 2.28 L 7,524.00 TELÉFONO: 9467-0722 CONTACTO: Fanny 33.60 0.96 PROVEEDOR 2 8.00 0.48 L 2.40 L 1.08 8.40 L 2,940.00 0.28 L 5,320.00 DROGUERIA VIR TOTAL 4,368.00 3,648.00 4,075.00 PROVEEDORES L 17.00 MEDITEKSA PHARMA JNITARIO CONTACTO: Mayer TELÉFONO: 9578-6656 32.40 ×R 16.10 0.26 0.46 2.08 PROVEEDOR 3 4.80 1.68 7.00 V/R TOTAL 39,100.00 4,590.00 3,970.80 1,983.75 3,496.00 5,544.00 3,785.60 6,720.00 2,450.00 1,050.00 6,600.00 990.00 V/R UNITARIO PHARMAINTERNACIONAL CONTACTO: Alexis Molina TELÉFONO: 9985-3826 PROVEEDOR 4 22.00 22.00 15.65 15.38 14.00 1.15 1.80 L VIR TOTAL 5,940.00 5,477.50 5,000. 5,940.00 1,540.00 2,415.00 1,614.90

1 de 3



SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

HONDURAS C.A. RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

SUB PROGRAMA: 09 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

FECHA DE ELABORACION: 14 de febrero de 2024

| 25 Difenhidramina | SIN OBRA: 000 | SIN OBRA: 000 | | | R | IGLON | FONDO: 14-012-01 10 7 MGLON PRESIDIJESTABIO: 35-34 | PIE | FONDO: 14-012-01 10 7 RENGLON PRESUPUESTABIO: 35340 | 14-012-0 | 1 10 | | | | |
|--|---|--|------------|---------|------------------|------------|---|-------|---|----------|----------|------------|---------|------|------------|
| | Capsula | 50 mg | 1500 | ار 0 | 0.90 L 135 | 1350 00 1 | TARES OF | ğ . | A STORE | 35210 | ŀ | | | | |
| | Tableta | 0.25 % | 200 | 1 | | 980 00 | 5 5 | 4- | 1,620.00 | L 0.98 | ا ـ | 1,440.00 | _ _ | - | |
| | | 20 mg | 21500 | 0 | L 8 | 8,170.00 | 0.48 | د ا د | 10.320.00 | 1 0.40 | - | 1,820.00 | L 0.90 | ۔ | 630.00 |
| Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg. | 2400 | 1 | 1.20 L 2,880.00 | 0.00 | 1.56 | _ | 3,744.00 | L 1.90 | 1- | 4.560.00 | 1 0.44 | 4- | 9,460.00 |
| THE PROPERTY OF LA | Tahleta | 100 mg. | 3000 | - | _ | 5,550.00 L | 1.68 | _ | 5,040.00 | L 1.90 | 1 | 5,700.00 | | - | Ϊ. |
| The second secon | Tabletas | 40 mg | 400 | 4 | _ | 1,960.00 L | 7.00 | 7 | 2,800.00 | L 6.00 | 0 | 2,400.00 | | 1 | 1 |
| The Transplace of the Property | Amp. | 8 ma /ml | 16500 | ١ | اً. | 9,570.00 L | 0.48 | - | 7,920.00 | L 0.46 | P | 7,590.00 | ٠. | _ | • |
| | Tabletas | 5 mg | 20500 | 1 - | 4.30 L /35.00 | 735.00 | 3.60 | ٠. | 540.00 | L 6.00 | - | 900.00 | | _ | 967.50 |
| The second secon | Tabletas | 25 mg. | 24000 | 0 0 | 1 | 3 8 | 0.24 | - - | 9 600 00 | L 0.24 | - | 4,920.00 L | L 0.22 | ار | 4,510.00 |
| Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A 10mg/G) | 99 | L 19.00 | _ | 1,235.00 L | 21.60 | با | 1,404.00 | L 18.40 | 1 - | 1,196.00 | L 21.82 | د اد | 1,418.30 |
| Hidróxido de Aluminio y Magnesio | Frasco | 600 mg/5ml | 620 | L 25.00 | 00 L 15,500.00 | 000 | 24.25 | - | 15.035.00 | L 27.00 | - | 16 740 00 | 23.00 | - | 44 260 00 |
| | Tabletas | 600 mg | 11500 | ٥. | 0.76 L 8,74 | 8,740.00 L | 0.60 | _ | 6,900.00 | L 0.70 | 1 | 8.050.00 | 1 050 | - | 5 750 00 |
| | Frasco | 100mg /5ml | 450 | L 14.00 | 00 T 6,300.00 | 0.00 L | 18.60 | _ | 8,370.00 | L 23.52 | 7 | 10.584.00 | 20.00 | . - | 00 000 6 |
| - T - T | Tableta | 300 mg. | 20500 | L 2 | 2.10 L 43,050.00 | 0.00 L | 2.28 | 7 | 46,740.00 | L 1.90 | 10 | 38,950.00 | L 6.16 | בוו | 126,280.00 |
| | Tubo | 0.02 | 120 | L 19.00 | ٦ | 2,280.00 L | 19.20 | ر | 2,304.00 | L 18.40 | 7 | 2,208.00 | ٠. | - | , |
| | Tableta | 10 mg | 4100 | ر 0 | 0.40 L 1,64 | 1,640.00 L | 0.27 | 7 | 1,107.00 | L 0.24 | 4 | 984.00 | L 1.38 | _ | 5,658.00 |
| Metformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | 18000 | L 0. | 0.70 L 12,600.00 | 0.00 L | 0.60 | 7 | 10,800.00 | L 0.58 | 8 L | 10,440.00 | L 0.59 | 7 | 10,620.00 |
| | Tableta | 10 mg | 650 | 0 | _ | 520.00 L | 1.08 | ٦ | 702.00 | L 0.60 | 0 | 390.00 | | 7 | |
| | Capsulas | Capsulas | 9500 | L 0. | 0.62 L 5,89 | 5,890.00 L | 0.90 | ٦ | 8,550.00 | L 0.65 | 2 L | 6,175.00 | | 7 | |
| | Tableta | 20 mg | 200 | 1. | 1.80 L 1,26 | 1,260.00 L | 1.20 | ٦ | 840.00 | L 0.95 | 2 L | 665.00 | | 7 | • |
| | Tableta | 20mg | 12300 | ٦. | 0.82 L 10,086.00 | 6.00 L | 1.00 | ᆈ | 12,300.00 | L 0.75 | 2 2 | 9,225.00 | L 0.96 | ٦ | 11,808.00 |
| | Tableta | 40mg | 2000 | 7 | ᅬ | 0.0 | 7.80 | ᆈ | 15,600.00 | L 2.30 | - | 4,600.00 | ١ | - | |
| Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | 46 | 29. | 94.00 L 4,32 | 4,324.00 L | 93.85 | 4 | 4,317.10 | L 54.62 | 7 | 2,512.52 | _ | - | |
| Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. | Tubo | Tubo | 99 | L 44.00 | ١ | 2,860.00 L | 55.00 | ٦ . | 3,575.00 | L 54.00 | 0 | 3,510.00 | | ٠. | |
| Solicitate de metilo | Tarro | 0.05 | 09 | L 87.00 | - | 5,220.00 L | 40.80 | _ | 2,448.00 | L 86.25 | 2 - | 5,175.00 | 1 | 4 | |
| | Grageas | 300 mg. | 26000 | ٥ | - | 9.0 | 0.35 | اد | 9,100.00 | 0.35 | ٠, | 9,100.00 | 1 | 4 | |
| | Fraeco | 125ma./ ml. | 920 | L 14.00 | _ | 7,700.00 | 22.80 | ᆀ | 12,540.00 | L 16.10 | 4 | 8,855.00 | 4 | اد | 0000 |
| | 18300 | 70 | SUB TOTAL | | 283,745.50 | 20 | | 299, | 299,594.10 | | ຶ | 330,198.77 | | 243 | 243,189.20 |
| | | 15 | 15% I.S.V. | | | | | 1 | • | | | 67.187,2 | | 24 | 243 189 20 |
| | Part 200 200 200 200 200 200 200 200 200 20 | The Control of the Co | TOTAL | 7 | 283,745.50 | 5.50 L | 1 | 29 | 299,594.10 | _ | | 332,490.02 | 1 | 1 | |



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



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

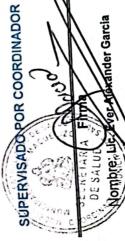
SUB PROGRAMA: 09 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ACTIVIDAD: 001 SIN OBRA: 000 PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR SIN PROYECTO: 000

FECHA DE ELABORACION: 14 de febrero de 2024

RENGLON PRESU

| FONDO: 14-012-01 10 7 | 35210 | * | 4 | | 8 4 8 |
|-----------------------|------------------|---|---|--|---------------|
| FONDO: | PUESTARIO: 35210 | | | | ar de entrega |

| | * 1 | * | | | HONDURAS | | | | | | | | sol e | NS cotiza 52 ONAL cotiza % de luctos de salud, mencionadas | |
|--------------|-------------|-----------------------|---------------------------|---------------|---|---------------|-------------|----------------------|----------|-----------------|---|---------|--------------------------------------|--|---|
| | PROVEEDOR 2 | 9 de febrero de 2024 | 5 dias | Credito | Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud | Ninguna | PROVEEDOR 2 | 8 de febrero de 2024 | 10 dias | Credito 30 dias | Piazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud | Ninguna | de la 100% de 100% de | Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que argunos procesos. DROGUERIA MEDIMAS cotiza 52 linsumos requeridos, en detalle: Proveedor CORINFAR cotiza 52 Partidas de 52. DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL cotiza de 52 partidas y MEDITEKSA PHARMA cotiza 52 de 52 partidas, DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL cotiza de 52 partidas y MEDITEKSA PHARMA cotiza 52 de 52 partidas, en donde el Proveedor CORINFAR cuenta con mejor precio total ofertado y con 100% de disponibilidad de los insumos segun la requesicion de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de disponibilidad de los insumos segun la requesición de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de calidad y con la presentación que se requiere segun el cuadro basico del Primer Nivel de Atencion en Salud, calidad y con la presentación que se requiere segun el cuadro basico del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratación del Estado, por las razones antes mencionadas se le adjudíca la compra al proveedor CORINFAR (52 Partidas) | , |
| See 2012.000 | PROVEEDOR 1 | 8 de febrero de 2024 | No tiene | Credito | Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud | Ninguna | PROVEEDOR 3 | 9 de febrero de 2024 | No tiene | Credito | Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud | | Item N°4/ Couza Esoniepiazoi co cons | Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que any linsumos requeridos, en detalle: Proveedor CORINFAR cotiza 52 linsumos requeridos, en detalle: Proveedor CORINFAR cotiza 52 de 52 partidas, de 52 partidas, en donde el Proveedor CORINFAR cuenta cor disponibilidad de los insumos segun la requesicion de compra, to disponibilidad de los insumos segun la requesicion de compra, to disponibilidad y con la presentacion que se requiere segun el cuadro ba calidad y con la presentacion que se requiere segun el cuadro ba capidad y con la presentación que se requiere segun el cuadro ba calidad y con la presentación que se requiere segun el cuadro ba calidad y con la presentación que se requiere segun el cuadro ba calidad y con la presentación que se requiere segun el cuadro ba calidad y con la presentación que se requiera segun el contratar respectando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratar respectando normas al proveedor CORINFAR (52 Partidas). | |
| | | FECHA DE COTIZACIÓN 8 | VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN | FORMA DE PAGO | PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA | OBSERVACIONES | | FECHA DE COTIZACIÓN | | COPMA DE PAGO | PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA | | OBSERVACIONES | ADJUDICACION | |









SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 06-20204



martes 20 de febrero de 2024

| | | 0 de febrero de 2024 NOMBRE DEL PROVEEDOR | | SIR | VASE ENTREGAL | DEL DEDI | O CONSIGN | ADO | |
|---------------|-------------------|--|------|--------------|---|--------------|-------------|------|------------|
| | | RPORACION INDUSTRIAL | | - SIK | VASE ENTREGAL | K EL PEDII | JO CONSIGN. | ADO | Α: |
| | | MACEUTICA, S.A DE C.V | | ALCA | LDIA MUNI | CIPAL | DE MACU | JEL | IZO / |
| | | "CORINFAR" | • | MODE | LO DESCE | NTRALI | ZADO DI | E SA | LUD |
| Item | Pari ida N° | Descripcion | | Presentacion | Concentracion | Cantida d | P/Unitario | Pre | ecio Total |
| 1 | 1 | Acetaminofén | | Frasco | 120mg/5ml. | 250 | 14.00 | L | 3,500.00 |
| 2 | 2 | Acetaminofén | | Tabletas | 500 mg. | 19000 | 0.30 | L | 5,700.00 |
| 3 | 3 | Aciclovir | | Frasco | 200 mg/ml | 8 | 140.00 | L | 1,120.00 |
| 4 | 4 | Acido Acetil Salicílico * | | Tabletas | 100mg. | 23000 | 0.43 | L | 9,890.00 |
| 5 | 5 | Acido fólico | | Tabletas | I mg. | 30000 | 0.21 | L | 6,300.00 |
| 6 | $\overline{}$ | Acido fólico | | Tabletas | 5 mg. | 4600 | 0.22 | L | 1,012.00 |
| 7 | 7 | Albendazol | | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 350 | 12.00 | L | 4,200.00 |
| 8 | 8 | Albendazol | | Tabletas | 200 mg. | 1500 | 0.70 | L | 1,050.00 |
| 9 | 9 | Alfa metildopa | | Tabletas | 500 mg. | 1400 | 3.50 | L | 4,900.00 |
| 0 | 10 | Amitriptilina | | l'ableta | 25 mg. | 1820 | 1.80 | L | 3,276.00 |
| 1 | 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | I | Frasco | 250mg/5ml | 270 | 22.00 | L | 5,940.00 |
| 2 | 12 | Anestésico local+corticosteroide | 1 | ľubo | Antihemorroidal | 30 | 77.00 | L | 2,310.00 |
| 3 | 13 | Antiespasmódico | 1 | Tableta | | 3300 | 1.40 | L | 4,620.00 |
| 1 | | Atenolol | _ | abletas | 100 mg. | 7600 | 0.60 | L | 4,560.00 |
| 1 | 15 E | Setametazona | _ | ùbo | 0.01 | 115 | 20.00 | L | 2,300.00 |
| 1 | | alamina Fenolada | - | rasco | 0.08 | 85 | 27.50 | L | |
| 1 | | arbamacepina | _ | ableta | 200 mg | 4200 | | | 2,337.50 |
| 1 | | eftriaxiona (Sodica) | _ | rasco | 1 gramo | | 0.90 | L | 3,780.00 |
| 1 | _ | iprofloxacina | _ | | 500mg. | 105 | 14.00 | L | 1,470.00 |
| 20 | E-1 | oranfenicol | | | 0.5% colirio | 2100 | 1.30 | L | 2,730.00 |
| 21 | | otrimazol | - 1. | | 500 mg. | 70 | 32.00 | L | 2,240.00 |
| 22 | | otrimazol 1% | | | S. C. | 350 | 13.00 | L | 4,550.00 |
| 23 | _ | exametazona Inyect. | - | | 0.2g. / 20 g. (1%) | 70 | 17.00 | L | 1,190.0 |
| 24 | _ | | _ | | 4 mg/ml | 100 | 5.00 | L | 500.0 |
| | _ | cloxacilina (Sodica) | _ | | 500 mg. | 2200 | 3.30 | L | 7,260.0 |
| 25 | _ | enhidramina en | _ | | 50 mg | 1500 | 0.90 | L | 1,350.0 |
| 26 | _ | goxina | Ta | | 0.25 % | 700 | 1.40 | L | 980.0 |
| 27 | _ | lapril (Maleato) | Ta | bleta | 20 mg | 21500 | 0.38 | L | 8,170.0 |
| 28 | Fen | itoina (Sodica) | Ca | psulas 1 | 100 mg. | 2400 | 1.20 | L | 2,880.0 |
| 29 | Fen | obarbital (Sodico) | Tal | bletas 1 | 100 mg. | 3000 | 1.85 | L | 5,550.0 |
| 30 | Fluc | conazol | Tal | | 150 mg | 400 | 4.90 | L | |
| 31 | Furc | osemida | - | | 10 mg. | 16500 | | _ | 1,960.0 |
| 32 | _ | tamicina | Am | | mg./ml | | 0.58 | L | 9,570.0 |
| 33 | _ | enclamida | | | | 150 | 4.90 | L | 735.0 |
| - | | | | | mg. | 20500 | 0.26 | L | 5,330.0 |
| 34 | Hidr | oclorotiazida | Tab | | 5 mg. | 24000 | 0.57 | L | 13,680.0 |
| - | | ocortisona 1% | Tub | 1 | % (Equivalente A 0mg/G) | 65 | 19.00 | L | 1,235.0 |
| $\overline{}$ | | óxido de Aluminio y Magnesio | Fras | sco 6 | 00 mg/5ml | 620 | 25.00 | L | 15,500.0 |
| 37 | bupr | ofeno | Tab | letas 6 | 00 mg | 11500 | 0.76 | L | 8,740.0 |
| 38 1 | bupre | ofeno | Fras | co 1 | 00mg /5ml | 450 | 14.00 | L | 6,300.0 |
| 9 1 | rbers | artan | Tab | | 00 mg. | 20500 | 2.10 | L | |
| _ | | onazol | Tube | | 02 | 120 | | | 43,050.0 |
| - | orata | | Tabl | | | | 19.00 | L | 2,280.0 |
| _ | | | - | |) mg | 4100 | 0.40 | L | 1,640.0 |
| - | | mina (Clorhidrato) | Tabl | | 50 mg. | 18000 | 0.70 | L | 12,600.0 |
| _ | | opramida | Tabl | |) mg | 650 | 0.80 | L | 520.0 |
| M | ultivi | taminas | Caps | sulas Ca | apsulas | 9500 | 0.62 | L | 5,890.0 |



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 06-20204



| | - 1 | NOMBRE DEL PROVEEDOR | SIRV | ASE ENTREGAR | EL PEDII | O CONSIGNA | ADO A: |
|------|-------------------|---|---------------|-----------------------------------|--------------|-------------|----------------|
| | | PORACION INDUSTRIAL MACEUTICA, S.A DE C.V. "CORINFAR" | | LDIA MUNIO LO DESCEN | | | |
| Item | Part ida N° | Descripcion | Presentacion | Concentracion | Cantida d | P/Unitario | Precio Total |
| 45 | 45 | Nifedipina | Tableta | 20 mg | 700 | 1.80 | L 1,260.00 |
| 46 | 46 | Omeprazol | Tableta | 20mg | 12300 | 0.82 | L 10,086.00 |
| 47 | 47 | Omeprazol | Tableta | 40mg | 2000 | 2.30 | L 4,600.00 |
| 48 | 48 | Poninixina + Neomicina + | Gotas | Oticas | 46 | 94.00 | L 4,324.00 |
| 49 | | Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui | Tubo | Tubo | 65 | 44.00 | L 2,860.00 |
| 50 | 50 | Salicilato de metilo | Тагго | 0.05 | 60 | 87.00 | L 5,220.00 |
| 51 | 51 | Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | 26000 | 0.50 | L 13,000.00 |
| 52 | 52 | Sulfato ferroso | Frasco | 125mg/ ml. | 550 | 14.00 | L 7,700.00 |
| | | | | | | Sub-Total | L 283,745.50 |
| | | | | | | Impuesto | L - |
| | | | | | | Total | L 283,745.50 |
| | | ELABORADO POR | REVIS | ADO POR | APR | OBADO POF | RGESTOR |
| | | Commission Co. | PODEL O DE ST | We have | | where | LOESA MONESPAL |
| | | ADMINISTRACION | COOR | HYXCION | 7 | ALCADO | SSA |
| | | Licda. Edenia Romero | Lje. Ey | er Garcia 🔣 | Lica. | Suyapa Jacq | ucline Trejo |
| REC | CIBII | DA LA O.C POR PROVEEDOR | | | \$ 7 | | |
| | | | | HONDL | IRAS | | |
| | | | | | Lateralia da | | |
| | | | CERTIFICAM | IOS QUE LOS AR' DOS DE LA FORI | TICULOS A | ARRIBA DESC | CRITOS SERAI |

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

Firma y Sello

Lugar, Fecha y Hora de Entrega: Oficinas del Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo Santa Barbara, Lunes 26 de Febrero 2024 a las 8:00 am

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS

| | | | | | | | T 1777 | 3 | | | | | |
|-----|-------------------------------------|----------------|--------------------|---------------|------|--------|---------------------------|----------|---------|--------|--------|----------|-------|
| No. | Descripcion | Procontocia | , | | | ESTABL | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | TOS DE | SALUD | | | | |
| 1 | | 1 i esentacion | Concentracion | Macueli zo | Sula | Casa | Ciruelo | Libertad | Rosario | Abunda | Flecha | TOTAL | SECÚN |
| | Acetaminofén | Frasco | 120mg /5ml | Ş | 100 | | - | 100 | | HCIR | | | |
| 2 | Acetaminofén | Tabletas | 500 mg | 00 | 100 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 250 | 250 |
| 3 | Aciclovir | Frasco | 200 mg. | 1000 | 2500 | 2000 | 2500 | 2500 | 2500 | 3000 | 3000 | 19000 | 19000 |
| 4 | Acido Acetil Salicilica * | Tella | 200 mg./ml | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | ∞ | • |
| " | A side (Kilon | 1 abletas | 100mg. | 2500 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 2500 | 3000 | 23000 | 23000 |
| , | Acido Iolico | Tabletas | 1 mg. | 3000 | 4000 | 3000 | 4000 | 4000 | 2000 | 3000 | 4000 | 30000 | 30000 |
| 0 | Acido Iolico | Tabletas | 5 mg. | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 800 | 800 | 4600 | 4600 |
| 7 | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 20 | 50 | 50 | 40 | 20 | 20 | 50 | 40 | 350 | 350 |
| ∞ | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | 0 | 0 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 0 | 1500 | 1500 |
| 6 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg. | 0 | 0 | 0 | 200 | 300 | 300 | 300 | 300 | 1400 | 1400 |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg. | 0 | 0 | 200 | 200 | 200 | 320 | 0 | 300 | 1820 | 1820 |
| = | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg./5ml | 09 | 0 | 09 | 50 | 0 | 20 | 0 | 20 | 270 | 270 |
| 12 | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | S | 5 | 30 | 30 |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | 0 | 200 | 0 | 200 | 200 | 300 | 200 | 200 | 800 | 3300 | 3300 |
| 14 | Atenolol | Tabletas | 100 mg. | 1000 | 1000 | 1000 | 800 | 800 | 1000 | 1000 | 1000 | 0092 | 1600 |
| 15 | Betametazona | Tubo | 0.01 | 01 | 30 | 10 | 20 | 10 | 15 | 10 | 10 | 115 | 115 |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0.08 | 15 | 10 | 15 | 15 | 10 | 10 | 10 | 0 | 88 | 88 |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | 008 | 0 | 800 | 200 | 800 | 800 | 200 | 0 | 4200 | 4200 |
| ~ | Ceffrigationa (Sodica) | Frasco | 1 gramo | 20 | 20 | 20 | 20 | 0 | 10 | 0 | 15 | 105 | 105 |
| 2 | | Tabletas | 500mg. | 0 | 200 | 0 | 300 | 300 | 0 | 200 | 200 | 2100 | 2100 |
| 2 | Closeferical | Frasco | 0.5% colirio | 0 | 20 | 10 | 5 | 15 | 10 | 0 | 10 | 70 | 70 |
| 3 | Clothings | Óvulos | 500 mg. | 20 | 20 | 20 | 20 | 50 | 20 | 0 | 20 | 350 | 350 |
| 17 | Clotrimozol 1% | Tubo | 0.2g. / 20 g. (1%) | 10 | 10 | 10 | 0 | 0 | 10 | 15 | 15 | 70 | 70 |
| 3 5 | Description Invest | Frasco | 4 mg/ml | 0 | 10 | 10 | 10 | 10 | 20 | 30 | 01 | 100 | 100 |
| 3 | Devaluetazona myce: | Cansula | 500 mg. | 200 | 0 | 0 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 2200 | 2200 |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 50 mg | 200 | 200 | 005 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1500 | 1500 |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 0.25% | 0 | 300 | 100 | 100 | 0 | 100 | 0 | 100 | 200 | 100 |
| 56 | Digoxina | Lableta | 20 -00 | 1500 | 2500 | 3000 | 2500 | 3500 | 3000 | 2000 | 3500 | 21500 | 21500 |
| 27 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | | - | c | 0 | 800 | 800 | 300 | 200 | 2400 | 2400 |
| 28 | Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | 003 | 1000 | 0 | 200 | 0 | 200 | 0 | 200 | 3000 | 3000 |
| 29 | Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg. | 200 | 2001 | Ş | 20 | 20 | 50 | 50 | 100 | 400 | 400 |
| 30 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 0 | 2 | 3 | 3 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | DE SALUD |
|---------------------------|------------|
| MODELO DESCENTRALIZADO DE | OGWALLEADO |
| O DESCEN | PPIPITOTON |
| MODEL | DIST |

| | Descripcion | Presentacion | ESTABLECIMIENTOS | | | | | 3 | | | | | |
|------------------|---|--------------|-------------------|---------|------|-------------|---------|--------------------------|---------|--------|--------|-------|-------|
| | | TOTAL TOTAL | | | | ESTARI | POTMER | TIME OF THE | | | | | |
| | | | Concentracion | Macueli | | Contraction | ECIMIE. | See SALUD | SALUD | | | | |
| | Furosemida | Toblete | | 02 | Sula | Ouemada | Ciruelo | Ciruelo Libertad Rosario | Rosario | Abunda | į. | TOTAL | SECÚN |
| | | A aurelas | 40 mg. | 0 | 2500 | 2000 | 2000 | | | ncia | riecna | | OKDEN |
| | la | Amp. | 8 mg./ml | 30 | c | 2000 | 2000 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 16500 | 16500 |
| | 45 | l abletas | 5 mg. | 1000 | 3500 | 0000 | 30 | 20 | 30 | 10 | 30 | 150 | 150 |
| IN THE | | Tabletas | 25 mg. | 2500 | 2000 | 2000 | 2500 | 3000 | 3000 | 3000 | 2500 | 20500 | 20500 |
| 17. | Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A | | 2000 | 0000 | 3000 | 3000 | 3000 | 1500 | 3000 | 24000 | 24000 |
| 36 | de Aluminio y | | 10mg/G) | , | 2 | c | 02 | 01 | 0 | 0 | 20 | 65 | 9 |
| | | riasco | 600 mg/5ml | 80 | 06 | 80 | 80 | 80 | 80 | 50 | 80 | 069 | 5 |
| 37 Ibur | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | 9 | 0000 | 300 | | | | : | 3 | 050 | 070 |
| 38 Ibur | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5m1 | 300 | 2000 | 2000 | 1500 | 2000 | 0 | 1500 | 2000 | 11500 | 11500 |
| 39 Irbe | | Tableta | 300 mg | 0000 | 100 | 2000 | 08 | 20 | 0 | 0 | 06 | 450 | 420 |
| 40 Ket | 10 | Tubo | 0.00 | 7000 | 2000 | 7007 | 2000 | 2000 | 3500 | 3000 | 3000 | 20500 | 20500 |
| 41 Lor | | Tableta | 10 mg | | 07 | 02 | OI | 20 | 70 | 15 | 15 | 120 | 120 |
| 42 Mas | (Closhid-of) | Tellet | 10 mg | | 1000 | 200 | 800 | 200 | 200 | 200 | 0 | 4100 | 4100 |
| 1 | (Ciormara) | Iableta | 850 mg. | 2500 | 4000 | 2500 | 2500 | 2500 | 1500 | 0 | 2500 | 18000 | 18000 |
| | a | Tableta | 10 mg | 0 | 200 | 0 | 100 | 100 | 0 | 100 | 150 | 029 | 650 |
| 44 Mul | Multivitaminas | Capsulas | Capsulas | 0 | 1500 | 2000 | 1500 | 0 | 1500 | 1500 | 1500 | 9500 | 9500 |
| 45 Nife | Nifedipina | Tableta | 20 mg | 0 | 0 | 0 | 200 | 0 | 200 | 100 | 200 | 700 | 100 |
| 46 Ome | Omeprazol | Tableta | 20mg | 1000 | 1500 | 1500 | 1500 | 2000 | 1800 | 1500 | 1500 | 12300 | 12300 |
| 47 Ome | | Tableta | 40mg | 0 | 200 | 200 | 200 | 0 | 0 | 200 | 0 | 2000 | 2000 |
| 48 Polii Hidr | Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | 11 | 15 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 46 | 46 |
| Polii 49 | Polimixina B5000 UI+Neomic | Tubo | Tubo | 0 | 0 | 10 | 15 | 20 | 0 | 0 | 20 | \$9 | 65 |
| | | Tarro | 0.05 | 5 | 10 | 0 | 10 | 10 | 2 | 10 | 10 | 09 | 3 |
| | omo | 36 | 300 шg. | 2000 | 4000 | 4000 | 3000 | 3000 | 4000 | 2000 | 4000 | 26000 | 26000 |
| 51 Sulf | Sulfato ferroso | | 125mg/ml | 0 | 100 | 06 | 06 | 06 | 8 | 0 | 8 | 550 | 550 |
| Sulfa Sulfa | Sulfato ferroso | Frasco | 120mg, m. | | | | | | | | | | |

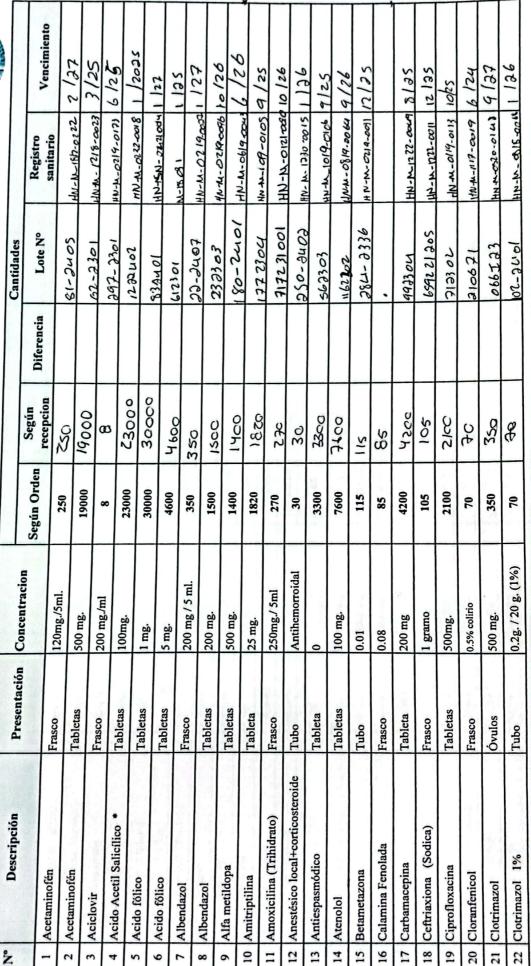
CORINFAR



Nombre del Proveedor: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICAA, S.A DE C.V. "CORINFAR" ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS Numero Orden de Compra: 06-2024 Fecha: 26 de Febrero 2024

Salud









Nombre del Proveedor: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICAA, S.A DE C.V. "CORINFAR" ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS Numero Orden de Compra: 06-2024 Fecha: 26 de Febrero 2024

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

| 2 | | | | | | | Cantidades | | |
|----|--|--------------|--|-------------|-------|------------|-------------|----------------------|-------------|
| | Descripcion | Presentación | Concentracion | Según Orden | Según | Diferencia | Lote Nº | Registro | Vencimiento |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | 100 | loo, | | 64117.10308 | The Constant | 2/25 |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | 2200 | 0022 | | D41/C361 | 120.024 | |
| 22 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | 1500 | 1500 | | 272331 | UN-W-0819-20 12 / 36 | 12/36 |
| 56 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | 700 | 70C | | D12C201 | #p-M-0621-0005 | 2/25 |
| 27 | 100 | Tableta | 20 mg | 21500 | 215cc | | 503305 | 14-1-0421-0238 | |
| 28 | Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | 2400 | 2400 | | 1027512 | HN-N. OUTLOW | |
| 29 | Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg. | 3000 | 3000 | | 3342 HOl | 4N-M-0928-0062 | 1/26 |
| 30 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 400 | 400 | | | | • |
| 31 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | 16500 | 16500 | | 2232303 | HN-1019-0128 | Sc) 01 |
| 32 | Gentamicina | Amp. | 8 mg./ml | 150 | 150 | | 32005 | 1114-0418-005 | 4/25 |
| 33 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | 20500 | 20502 | | 903401 | HN-M-0814-0990 | 2/24 |
| 34 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | 24000 | 24000 | | 1492 1401 | HV-M-0119-0299 | 1/27 |
| 35 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A 10mg/G) | 99 | 98 | | 6052-951 | MN-M-0319-0068 | 8 (25 |
| 36 | Hidróxido de Aluminio y Magnesio | Frasco | 600 mg/5ml | 620 | 929 | | 277- 3410 | Hp-N-1017-0212 | 2 /26 |
| 37 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | 11500 | usu | | Tou8023 | HVAL 0320063 3/26 | 3/26 |
| 38 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | 450 | 450 | | 31-2461 | N-14-0818-0011 02/27 | 2127 |
| 39 | Irbersartan | Tableta | 300 mg. | 20500 | 20505 | | Panzoce | HN-M-1017-0205 | 1 / 2007 |
| 40 | Ketoconazol | Tubo | 0.02 | 120 | 120 | | 156-2303 | HN-12/25 | 12/25 |
| 41 | Loratadina | Tableta | 10 mg | 4100 | 7100 | | 323 ou | 97/ \$ 800-8/6-WA | 9/26 |
| _ | Mesformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | 18000 | 180co | | ALOSOTIL | HU +-0123-0165 | _ |
| _ | | | 10 mg | 059 | 650 | | 1582303 | HUM 0819 TOURS | 9125 |
| 4 | | Capsulas | Capsulas | 0056 | 9500 | | | | |
| | Charles of the Control of the Contro | | the second of th | | | | | | |



Nombre del Proveedor: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICAA, S.A DE C.V. "CORINFAR" ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

Numero Orden de Compra: 06-2024 Fecha: 26 de Febrero 2024



| 10 |
|----------------|
| × |
| \succeq |
| |
| ≍ |
| - |
| 7 |
| \simeq |
| - |
| \simeq |
| 10 |
| × |
| ب |
| |
| C |
| 5 |
| $\overline{}$ |
| = |
| \mathbf{g} |
| ~ |
| \overline{a} |
| |
| • |
| \overline{a} |
| r-7 |
| щ |
| ų |
| |
| ⋖ |
| _ |
| 7-1 |
| = |
| |

| N. | | | | | | | Cantidades | 1 460 m | |
|----|---|--------------|---------------|-------------|-------|------------|------------|------------------------|---------------------------|
| | Descripcion | Presentación | Concentracion | Según Orden | Según | Diferencia | Lote Nº | Registro | Vencimiento |
| 45 | Nifedipina | Tableta | 20 mg | 200 | 300 | | T-20672 | H1241 214 2012, 1, 125 | 1.125 |
| 46 | Omeprazol | Tableta | 20mg | | 72/21 | | 22 20 CC | UNIA 0372000 0125 | 9125 |
| 47 | Omeprazol | Tableta | 40mg | T | 7000 | | 2000 | | |
| 48 | Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | | 76 | | 010 K 23 | 11 /38 | 11/30 |
| 49 | Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit, 400Ui | Tubo | Tubo | 99 | وح | | B72-3304 | 25/ 51 2500 561-44H | 26/11 |
| 20 | 50 Salicilato de metilo | Татто | 0.05 | 09 | 09 | | Su-zuca | HN-M-12300091 | 1 /26 |
| 51 | 51 Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | 26000 | 26000 | | | HN-M-1018-0205 11 /25 | 125 |
| 52 | 52 Sulfato ferroso | Frasco | 125mg7 ml. | 550 | .250 | | 233-3403 | HAMM - 1119-0304 1 126 | 1 126 |
| | | | 141 | | | | , | Orieir | Original: Archivo Almacen |

Original: Archivo Almacen Copia: Proveedor

Firma

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

TEGUCIGALPA, DISTRITO CENTRAL FRANCISCO MORAZANI

Oficina Principal

Calle Hacra La Represa Los Laureles RTN 08019002265592

FACTURA

SAN PEDRO SULA

Sucursal

Edificio 504 Local 1 Ave Junior 5 y 5 Calle II E Tel: +504 2550-0003 34/47

Intersección con anillo Perfénco. Tel: +504 2229-9091 E-mail: info@connfar.com

1810UNIO1 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO Chente

MACUELIZO, SANTA BARBARA

Dirección MACUELIZO, SANTA BARBARA

Cluded MACUELIZO

Contacto:

RTN Cliente

16139011360075



No Factura 000-004-01-00071507 No Ref

Fechs/Hora: 23/2/2024 09:06:34

A-ABADIE Vendedor.

Términos 0/0 Exenta:

Constancia E/R: Ragistro SAG:

| Codigo | Lote | Mornore Producto | UAM | 1.5 V | Unitario | Cantidad | TOTAL |
|--------------|---------|--|------|-------|-----------|----------|-------------|
| CFR0081-F12 | | ACETAMINOFEN 120Mg DEE 120ml (HOSPI | FRA | 0 | L. 14.00 | 250 | L. 3,500.00 |
| CFR0002-U | FARMA | ACETAMINOFEN SOOMS TAB. UNIT. | UNI | 0 | 1. 0.30 | | L. 5,700.00 |
| CFR0297-F12 | O FARMA | ACICLOUIR 3USF. 200Mg X12Uml (HOSPI | FRA | 0 | L. 140.00 | 8 | L. 1,120.00 |
| CFR0122-U | FARMA | | UNI | 0 | L. 0.43 | 23,000 | L. 9,890.00 |
| CFR0083-U | FARMA | ACIDO FOLICO 1Mg TAB. UNIT. | UNI | 8 | L. 0.21 | 30,000 | L. 6,300.00 |
| CFR0061-U | FARMA | | UNI | 0 | L. 0.22 | 4,600 | 1. 1,012.00 |
| CFR0022-F10 | H FARMA | CORIVERMIN-2 SUSE. LOWL (HOSPITALAR | IFFA | 0 | L. 12.08 | 350 | L. 4,200.00 |
| CFR0023-U | FARMA | CORIVERMIN-2 TAB. U. | UNI | 0 | L. 0.70 | | L. 1,050.00 |
| CFR0180-U | FARMA | ALFAMETILDOPA 500Mg TAB. | UNI | 0 | L. 3.50 | 1,400 | L. 4,300.00 |
| CFR0177-U | FARMA | AMITRIETILINA 25Mg, TAB. | UNI | 0 | L. 1.80 | 1,820 | 1. 3,276.00 |
| CFR0005-F10 | O FARMA | AMONICOR BUSE, 100mL (HOSPITALARIO) | FRA | 0 | ъ. 22.00 | | L. 5,940.00 |
| CFR0250-T40 | FARMA | PROCTOCAINE TUBO 40G | TUB | 0 | | 30 | L. 2,310.00 |
| CFR0056-U | FARMA | ANTIESPASMODICO 5Mg. TAB | UNI | Ð. | L. 1.40 | | 1. 4,620.00 |
| CFR0116-U | FARMA | ATENOLOL 100Mg TAB. | UNI | | L. 0.60 | 7,600 | 1. 4,560.00 |
| CFR0284-7155 | H FARMA | BETAMETABONA VALERATO CREMA 0.1% T- | TUE | 0 | L. 20.00 | 115 | L. 2,300.00 |
| CTF0004-F120 | FARMA | CALAMINA FENOLADA 120mL | FRA | ū | L. 27.50 | | ь. 2,337.50 |
| CFR0099-U | FARMA | CHARLE THE COOKS | UNI | | L. 0.90 | | L. 3,750.00 |
| CFR0120-U | | CELIFICATION TO THE TELEVISION OF THE PERSON | UNI | 0 | L. 14.00 | | L. 1,470.00 |
| | FARMA | CIPROFLONACINA 500Mg U. (H) | UNI | 0 | L. 1.30 | | 1. 2,730.00 |
| CFR0109-F10 | FARMA | C DOLUMI THECOD GOING TOWN | FFA | Ü | | | L. 2,240.00 |
| AFR0005-U | FARMA | ANDI-VAGIL "C" 500Mg CVULC | UNI | 0 | | 350 | L. 4,550.00 |
| CFR0102-T15F | FARMA | CLOTRIMAZOL 15G CREMA (HOSPITALARIO | TUB | 0 | L. 17.00 | 70 | L. 1,190.00 |
| CFR0113-F2.8 | | DEKAMETASONA 8Mg/2ml VIAL | FRA | | L. 5.00 | | L. 500.00 |
| | FARMA | DICLOXACILINA 500Mg (FHAR) CAP | UNI | - | D. 3.30 | 2,200 | |
| | FARMA | HISTAFED 50Mg CAF. U. | UNI | 0 | L. 0.90 | 1,500 | |
| C. 1.00 L. | FARMA | DIGOXINA 0.25 Mg TAB UND | UNI | Q | L. 1.40 | 700 | L. 980.00 |
| | | | | | | | |

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

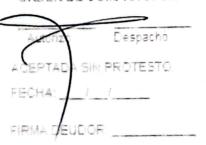
LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAH BOFE20-2789C5-5344EC-7C9807-BDBDD6-91

Rango Autorizado | 000-004-01-00071101 A LA 000-004-01-00076100

Fecha Limite Emisión: 02 DE FEBRERO DE 2025

ORDEN DE COMPRA 06-2024



| | ODSANTOS |
|---------|----------|
| Entrego | Elaboró |

LETRA NO. 1/1 POR L. 89,065.50 SE SERVIRA USTED A PAGAR ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS Ochenta Nueve Mil Sesenta Cinco Lempiras con Cinquenta Centavos

Sub-Total 1. 89,065.50 L. 0.00 Dto, Linea 3ra, Edad Descuento L. 0.00 0.00 Importe Exonerado Importe Exento L. 89,065.50 Importe Gravado L. 0.00 Impuesto 15% L. 0.00 Total 39,065.50

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

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

DIRECCION: COLONIA LOS LAURELES, No. SN, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,

Establecimiento:

DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento:

000-004-01-00071507

Fecha de Autorización:

02/02/2024

Modalidad:

SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

02/02/2025

CAI:

B0FB20-2759C5-5344BC-7C9807-BDBDD6-91

Desde (Rango Autorizado):

000-004-01-00071101

Hasta (Rango Autorizado):

000-004-01-00076100

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

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

TEGUCIGALPA DISTRITO CENTRAL FRANCISCO MCRAZAN

Oficina Principal

Calle Hacia La Represa Los Laurelea Intersection con anillo Penfenco

Tel +504 2229-9091 E-mail info@connfar.com

RTN 0801900226559.

FACTURA

SALL PEDRO SULA

Sucursal

Edificio 504 Local 1 Ave Junior 5 y 8 Caile N.E. Tel 4504 2550-0033/34/47

1613UNIO1 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO No Ref

MACUELIZO, SANTA BARBARA Dirección MACUELIZO, SANTA BARBARA

Quidad MACUELIZO

Contacto

a corinfar

No Factura 000-004-01-00071608 Facha/Hora 29/2/2024 09:19:03

A-ABADIE Vendedor

Terminos

O/G E-enta: Constancia E/R

| RTN Cliente | 181390113 | 60075 | TAY A | 11 | Registro SA | G: | |
|----------------------------|-------------|------------------------------------|---------|-----|-------------|----------|--------------|
| Código | Lote | Numbre Producto | J. A. | 8.V | Unitario | Cantidad | TOTAL |
| U-6800413 | PHAPMA | ENALAPRIL 20Mg TAB | UNI | 0 | 1, 0.38 | 21,500 | L. 8,170.00 |
| CFRO227-U | FARMA | FENITOINA 100Mg CAF. | UIII | G | 1. 1.20 | 2,400 | L. 2,880.00 |
| CFR0224-U | FARMA | FENOBARBITAL 100Mg TAB. | UNI | Q | L. 1.85 | 3,000 | L. 5,550.00 |
| CPR0236-U | FARMA | FLUCCHAZOL 150Mg CORINFAR CAF. | UNI | 0 | L. 4.90 | 400 | 1. 1,960.00 |
| CFR0023-U | PARMA | CORIVERMIN-2 TAB. U. | UNI | 0 | L. 0.58 | 16,500 | L. 9,570.00 |
| CPL0058-C1 | FARMA | GENTAMICINA 80Mg/2mb AMF. 2mL | CAJ | 0 | L. 4.90 | 150 | L. 735.00 |
| CFR0090-U | FARMA | GLIBENCLAMIDA EMG TAB. | UNI | 0 | L 0.26 | 20,500 | L. 5,330.00 |
| CFP.0149-U | FARMA | HIDROCLOROTIAZIDA 25Mg TAB. | UNI | 0 | L. 0.57 | 24,000 | L. 13,680.00 |
| CPR0196-T151 | | HIDROCORTISONA 1% CREMA 15G CR (HO | SETUB | 0 | L. 19.00 | 65 | L. 1,235.00 |
| CFR0277-F18 | | HIDROXICOR SUSF. X 180 mL (HOSPITA | | 0 | L. 25.00 | 620 | L. 15,500.00 |
| CPL0508-U | | IBUPROFENO 600Mg X UNIDAD | UNI | 0 | L. 0.76 | 11,500 | L. 3,740.00 |
| CFR0031-F10 | O FARMA | IBUMETIN JBE. 100mL (HOSFITALARIO) | FRA | 0 | L. 14.00 | 450 | L. 6,300.00 |
| CFR0220-U | FARMA | IRBESARTAN 300Mg TABL. | UNI | 0 | L. 2.10 | 20,500 | L. 43,050.00 |
| CFR0156-T20 | FARMA | KETOCOR 2% CREMA 20G | TUB | 0 | L. 19.00 | 120 | L. 2,280.00 |
| CFR0034+U | | LORAFAR 10Mg TAB. U. | UNI | 0 | L 0.40 | 4,100 | |
| CFR0175-U | | METFORMINA 850Mg TAB. | UNI | 0 | L. 0.70 | 18,000 | L. 12,600.00 |
| CFR0158-U | FARMA | METOCLOPRAMIDA 10Mg | UNI | 0 | L. 0.80 | 650 | L. 520.00 |
| CFR0012-U | FARMA | COMPLEVIT CAF. | UNI | 0 | L. 0.62 | 9,500 | L. 5,890.00 |
| CFR0162-U | FARMA | NIFEDIFINA 20Mg TAB. U. | UNI | 0 | L. 1.80 | 700 | L. 1,260.00 |
| CFR0228-U | FARMA | PRAZIDEC O- 20 CAP. | UNI | 0 | L. 0.82 | 12,300 | L. 10,086.00 |
| CFR0400-U | | OMEERAZOL 40Mg CAF. | UNI | 0 | L. 2.30 | 2,000 | L. 4,600.00 |
| AFR0023-F15 | | NEO-CORTAND E.B. GOTAS 15mL | FFA | 0 | L. 94.00 | 4.5 | L. 4,324.00 |
| CFR0272-T20 | | NECCIDIN UNGUENTO 20G (HOSFITALAR | IO) TUB | 0 | L. 44.00 | 65 | 1. 2,860.00 |
| CFR0272-T20 CFR0054-F45 | | SALICIDATO DE METILO TARRO 118 | FRA | 0 | | 50 | L. 5,220.00 |
| ANFOO12-U | | HEMOFER SOOMS (SULFATO FERROSO) U | | | | 26,000 | L. 13,000.00 |
| | | SULFATO FERROSO GOTAS 30mL (HOSEL | | | | 550 | ь. 7,700.00 |
| CFR0233-F30 | | | | | | | |
| I A PACTURA | CO DENICEIO | IO DE TODOS EXITALA | | | | | |

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

CAP BOFB20-2759C5-5344BC-7C9807-BDBDD6-91

Rango Autorizado: 000-004-01-00071101 A LA 000-004-01-00076100

Fecha Limite Emision:

02 DE FEBRERO DE 2025

ORDEN DE COMPRA 06-2024

Despacho SIN PROTESTO FECHA

FIRMA DEUDOR

ODSANTOS Entrego

LETRA NO. 1/1 POR L. 194,580.00 SE SERVIRA USTED A PAGAR ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Ciento Noventa Cuatro Mil Seis Cientos Ochenta Lempiras

Cero Centavos

Sub-Total Dto. Linea/3ra Edad Descuento Importe Expnerado Importe Exento Importe Gravado Impuesto 15% Total

L. 194,680.00 L. 0.00

L. 0.00 0.00 L. 194,680.0

L. 0.0

\$94,680.0



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

Documento Fiscal Válido



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:

000-004-01-00071508

Fecha de Autorización:

02/02/2024

Modalidad:

SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

02/02/2025

B0FB20-2759C5-5344BC-7C9807-BDBDD6-91

Desde (Rango Autorizado):

000-004-01-00071101

Hasta (Rango Autorizado):

000-004-01-00076100

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B. RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784



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 MACUELIZO lo siguiente:

| M | Descripcion | Presentacion | Concentracion | Cantidad | Cost | o unitario | Cos | to total |
|-----|--|--------------|--------------------|----------|------|------------|-----|----------|
| 1 | Acetaminofén | Frasco | 120mg/5ml | 50 | L | 14.00 | L | 700.00 |
| 2 | Acetaminofén | Tabletas | 500 mg. | 1000 | L | | L | 300.00 |
| 3 | Aciclovir | Frasco | 200 mg./ml | 1 | I. | 140.00 | L | 140.00 |
| 4 | Acido Acetil Salieflico • | Tabletas | 100mg | 2500 | L | 0.43 | _ | 1,075.00 |
| 5 | Acido fólico | Tabletas | I mg. | 3000 | L | 0.21 | L | 630.00 |
| 6 | Acido fólico | Tabletas | 5 mg. | 500 | L | 0.22 | L | 110.00 |
| 7 | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 50 | L | 12.00 | L | 600.00 |
| 8 | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | 0 | L | 0.70 | L | |
| 9 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg. | 0 | L | 3.50 | L | |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg. | 0 | L | 1.80 | L | - |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg / 5ml | 60 | L | 22.00 | L | 1,320.00 |
| 12 | Anestésico local+corticosteroid | e Tubo | Antihemorroidal | 0 | L | 77.00 | L | |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | 0 | 500 | L | 1.40 | L | 700.00 |
| 14 | Atenolol | Tabletas | 100 mg. | 1000 | L | 0.60 | L | 600.00 |
| 15 | Betametazona | Tubo | 0.01 | 10 | L. | 20.00 | L | 200.00 |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0.01 | 15. | L | 27.50 | L | 412.50 |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | 800 | I. | 0.90 | L | 720.00 |
| 18 | Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | - | | L | | _ | 280.00 |
| 19 | Ciprofloxacina | Tabletas | 1 gramo | 20 | _ | 14.00 | L | |
| 20 | Cloranfenicol | | 500mg. | 0 | L | 1.30 | L. | <u> </u> |
| 21 | Clotrimazol | Frasco | 0.5% colirio | 0 | L | 32.00 | L | |
| 22 | | Óvulos | 500 mg. | 50 | L | 13.00 | L | 650.00 |
| | Clotrimazol 1% | Tubo | 0.2g. / 20 g. (1%) | 10 | L | 17.00 | L | 170.00 |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | 0 | L | 5.00 | L | - |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | 200 | L | 3.30 | L | 660.00 |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | 500 | L | 0.90 | L | 450.00 |
| 26 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | 0 | L | 1.40 | L | |
| 7 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | 1500 | L | 0.38 | L | 570.00 |
| 8 | Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | 0 | L | 1.20 | L | |
| 9 | Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg. | 500 | L | 1.85 | L | 925.00 |
| 0 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 0 | L | 4.90 | L | |
| 1 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | 0 | L | 0.58 | L | |
| 2 | Gentamicina | Amp. | 8 mg./ml | 30 | L | 4.90 | L | 147.00 |
| - | Glibenelamida | Tabletas | 5 mg. | 1000 | L | 0.26 | L | 260.00 |
| - | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | 2500 | L | 0.57 | L | 1,425.00 |
| - | Tidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A | 0 | L | 19.00 | L | 1,420.00 |
| ٦, | naroxido de Aldininio y | Frasco | 10mg/G) | 80 | L | 25.00 | L | 2,000.00 |
| 5 | description | | 600 mg/5ml | | - | | | |
| _ | buprofeno | Tabletas | 600 mg | 500 | L | 0.76 | L | 380.0 |
| П | buprofeno | Frasco | 100mg /5ml | 80 | L | 14.00 | L | 1,120.0 |
| lı | rbersartan | Tableta | 300 mg | 2000 | L | 2.10 | L | 4,200.0 |
| K | Letoconazol | Tubo | 0.02 | 0 | L | 19.00 | L | |
| L | oratadina | Tableta | 10 mg | 0 | L | 0.40 | L | |
| IM | fetformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | 2500 | L | 0.70 | L | 1,750.0 |
| - | letoclopramida | Tableta | 10 mg | 0 | L | 0.80 | L | |
| - | | Capsulas | Capsulas | 0 | L | 0.62 | L | |
| - | lultivitaminas | Tableta | 20 mg | 0 | L | 1.80 | L | - |
| - | ifedipina | | | | _ | | - | |
| O | meprazol | Tableta | 20mg | 1000 | L | 0.82 | L | 820.0 |
| O | meprazol | Tableta | 40mg | 0 | L | 2.30 | L | • |
| | limixina + Neomicina + drocortizona | Gotas | Oticas | 11 | L | 94.00 | L | 1,034. |
| Po | limixina B5000 UI+Neomic g+Bacit. 400Ui | Tubo | Tubo | 0 | L | 44.00 | L | |
| - | icilato de metilo | Татто | 0.05 | 5 | L | 87.00 | L | 435. |
| Jan | | | | 2000 | L | 0.50 | _ | 1,000. |
| - | fato ferroso | Grageas | 300 mg. | | _ | | _ | 1,000. |
| _ | | | | | | | L | |
| _ | fato ferroso | Frasco | 125mg./ ml. | 0 | L | 14.00 | _ | |
| _ | fato ferroso | Frasco | 125mg./ ml. | | L | Sub-Tota | _ | 25,783. |

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, feeha: 20 CCC

NOMBRE: MAILOL PGZ CARGO: COO! 67 44661

CARGO: Cool by A4dos 1/3

NOMBRE: Elizabeth Evernan viileda CARGO: promo fora di Salud. HONDURAS





NOMBRE:

SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B. RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784



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 CIS SULA lo siguiente:

| M | Descripcion | Presentacion | Concentracion | Cantidad | Cost | to unitario | Con | sto total | |
|---------------|---|------------------|------------------------------|----------|---------------|-------------|-------|-----------|----------------|
| 1 | Acetaminofén | Frasco | 120mg./5ml | 100 | L | 14.00 | L | 1,400.0 | 0 |
| 2 | Acetaminofén | Tabletas | 500 mg. | 2500 | L | 0.30 | L | 750.0 | 0 |
| 3 | Aciclovir | Frasco | 200 mg./ml | 1 | L | 140.00 | L | 140.0 | 0 |
| 4 | Acido Acetil Salicílico * | Tabletas | 100mg. | 3000 | L | 0.43 | L | 1,290.0 | 0 |
| 5 | Acido fólico | Tabletas | l mg. | 4000 | L | 0.21 | L | 840.0 | 00 |
| 6 | Acido fólico | Tabletas | 5 mg | 500 | L | 0.22 | L | 110.0 | 00 |
| 7_ | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 50 | L | 12.00 | L | 600.0 | 00 |
| 8 | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | 0 | L | 0.70 | L | | |
| 9 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg. | 0 | L | 3.50 | L | | |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg. | 0 | L | 1.80 | L | | |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg./ 5ml | 0 | L | 22.00 | L | | |
| 12 | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | 5 | L | 77.00 | L | 385. | .00 |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | 0 | 0 | L | 1.40 | L | | |
| 14 | Atenolol | Tabletas | 100 mg. | 1000 | L | 0.60 | L | 600 | .00 |
| 15 | Betametazona | Tubo | 0.01 | 30 | L | 20.00 | L | 600 | .00 |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0.08 | 10 | L | 27.50 | L | 275 | .00 |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | 0 | L | 0.90 | L | | - |
| 18 | Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | 1 gramo | 20 | L | 14.0 | L | 280 | 0.00 |
| 19 | Ciprofloxacina | Tabletas | 500mg. | 500 | L | 1.3 | DL | 650 | 0.00 |
| 20 | Cloranfenicol | Frasco | 0.5% colino | 20 | L | 32.0 | _ | 640 | 0.00 |
| 21 | Clotrimazol | Óvulos | 500 mg. | 50 | L | 13.0 | _ | | 0.00 |
| 22 | Clotrimazol 1% | Tubo | 0.2g / 20 g (1%) | 10 | L | 17.0 | - | | 0.00 |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | 10 | L | 5.0 | _ | | 0.00 |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | 0 | L | 3.3 | _ | | |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | 500 | L | 0.9 | _ | 45 | 0.00 |
| 26 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | 300 | L | 1.4 | _ | _ | 0.00 |
| 27 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | 2500 | | | _ | | 0.00 |
| 28 | | | | - | - L | | | | 0.00 |
| 29 | Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | 0 | _ | | _ | | 50.00 |
| | Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg | 1000 | L | | _ | | |
| 30 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 50 | L | | _ | | 15.00 |
| 31 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | 2500 | 1 | | _ | | 50.00 |
| 32 | Gentamicina | Amp. | 8 mg./ml | 0 | 1 | | 90 1 | | • |
| 33 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | 3500 | I | . 0. | 26 1 | L 9 | 10.00 |
| 34 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | 5000 | I | . 0. | 57 1 | L 2,8 | 50.00 |
| 35 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A 10mg/G) | A 10 | I | . 19 | .00 | L 1 | 90.00 |
| 36 | Maroxido de Atumimo y | Frasco | 600 mg/5ml | 90 | _]1 | 25 | .00 | L 2,2 | 50.00 |
| 37 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | 2000 | | L 0 | .76 | L 1,5 | 520.00 |
| 38 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | 100 | | L 14 | .00 | L 1,4 | 100.00 |
| 39 | Irbersartan | Tableta | 300 mg. | 3000 | _ | | _ | | 300.00 |
| 40 | Ketoconazol | Tubo | 0.0 | _ | _ | | | | 380.00 |
| 41 | Loratadina | Tableta | 10 mg | 100 | _ | | 0.40 | | 400.00 |
| - | | Tableta | 850 mg. | 400 | _ | | 0.70 | _ | 800.00 |
| 42 | Metformina (Clorhidrato) | | | _ | $\overline{}$ | | _ | | W. C. W. C. |
| 43 | Metoclopramida | Tableta | 10 mg | 200 | $\overline{}$ | | 0.80 | L | 160.00 |
| 44 | Multivitaminas | Capsulas | Capsulas | 150 | U | | 0.62 | L | 930.0 |
| 45 | Nifedipina | Tableta | 20 mg | 0 | | | 1.80 | L | |
| 46 | Omeprazol | Tableta | 20mg | 150 | 0 | L | 0.82 | L 1 | ,230.0 |
| $\overline{}$ | Omeprazol | Tableta | 40mg | 50 | 0 | L | 2.30 | L I | ,150.0 |
| 18 | Polimixina + Neomicina + | Gotas | Oticas | 15 | ; | L 9 | 4.00 | L | ,410.0 |
| 10 | Hidrocortizona Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui | Tubo | Tubo | 0 | | L · | 14.00 | L | • |
| $\overline{}$ | | Tamo | | 0.05 | 0 | L | 87.00 | 1 | 970 |
| \rightarrow | Salicilato de metilo Sulfato ferroso | Tarro Grageas | 300 mg | 40 | | L | 0.50 | _ | 870. 2,000. |
| _ | Sulfato ferroso | Frasco | 125mg./ ml. | 10 | 00 | L | 14.00 | | 1,400 |
| 4 | Juliato Iciroso | 1.1000 | | | - | _ | -Tota | _ | 12,945 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | 340 | IS | | 2,942 |

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: NOMBRE: CARGO COCHS11 +201 NOMBRE: Wilm Piz CARGO_P HONDURAS





SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B. RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784



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:

| ITE | Descripcion | Presentacion | Concentracion | Cant | idad (| Cost | o unitario | Ce | sto to | tal | |
|---------------|---|--------------|--------------------|--------|--------|---------------|------------|---------------|--------|-----------|-----------|
| 1 | Acetaminofén | Frasco | 120mg/5ml | 5 | 0 | L | 14.00 | L | 70 | 0.00 | |
| 2 | Acetaminofén | Tabletas | 500 mg. | 20 | 000 | L | 0.30 | L | 60 | 00.00 | |
| 3 | Aciclovir | Frasco | 200 mg./ml | | _ | L | 140.00 | L | 14 | 00.00 | |
| 4 | Acido Acetil Salicílico • | Tabletas | 100mg. | 30 | 000 | L | 0.43 | L | 1,29 | 00.00 | |
| 5 | Acido fólico | Tabletas | l mg. | 30 | 000 | L | 0.21 | L | 6. | 30.00 | |
| 6 | Acido fólico | Tabletas | 5 mg. | 5 | 00 | L | 0.22 | _ | | 10.00 | |
| 7 | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml | | 50 | L | 12.00 | | | 00.00 | |
| 8 | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | _ | 00 | L | 0.70 | - | 2 | 10.00 | |
| 9 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg. | | 0 | L | 3.50 | _ | | - | |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg. | - | 500 | L | 1.80 | _ | _ | 00.00 | |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg/5ml | | 60 | L | 22.0 | _ | | 320.00 | |
| 12 | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | _ | 5 | L | 77.0 | _ | | 385.00 | |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | 0 | - | 500 | L | 1.4 | | | 700.00 | |
| 14 | Atenolol | Tabletas | 100 mg. | - | 000 | L | 0.6 | _ | | 600.00 | |
| 15 | Betametazona | Tubo | 0.01 | | 10 | L | 20.0 | _ | | 200.00 | |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0.08 | 8 | 15 | L | 27.5 | _ | | 412.50 | |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | | 800 | L | 0.9 | 0 1 | | 720.00 | |
| 18 | Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | 1 gramo | | 20 | L | 14.0 | _ | | 280.00 | |
| 19 | Ciprofloxacina | Tabletas | 500mg. | | 0 | L | 1,3 | | | | |
| 20 | Cloranfenicol | Frasco | 0.5% colirio | | 10 | L | 32.0 | 00 1 | , | 320.00 | |
| 21 | Clotrimazol | Óvulos | 500 mg. | | 50 | L | 13.0 | 00 1 | , | 650.00 | |
| 22 | Clotrimazol 1% | Tubo | 0.2g. / 20 g. (1%) | | 10 | L | 17. | 00 1 | L | 170.00 | ı |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | | 10 | L | 5. | 00 1 | L | 50.00 | ı |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | \top | 0 | L | 3. | 30 | L | • | ١ |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | 1 | 500 | L | 0. | 90 | L | 450.00 | ١ |
| 26 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | 1 | 100 | L | 1. | 40 | L | 140.00 | 1 |
| 27 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | _ | 3000 | L | | $\overline{}$ | _ | 1,140.00 | 1 |
| 28 | | Capsulas | 100 mg. | - | 0 | L | | _ | L | | 1 |
| _ | Fenitoina (Sodica) | Tabletas | 100 mg. | +- | 0 | Ιî | | _ | L | | 1 |
| 29 | Fenobarbital (Sodico) | - | 150 mg | + | 50 | li | | .90 | L | 245.00 | 1 |
| 30 | Fluconazol | Tableta | | + | 2000 | ti | | .58 | L | 1,160.00 | _ |
| 31 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | + | 0 | + | | .90 | L | 1,100.00 | 4 |
| 32 | Gentamicina | Amp. | 8 mg./ml | - | _ | _ | | _ | | 520.00 | н |
| 33 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | - | 2000 | 1 | | .26 | L | | |
| 34 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | - | 3000 | -11 | . (| .57 | L | 1,710.00 | 4 |
| 35 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente | ^ | 15 | 1 | L 19 | 00.0 | L | 285.00 | 0 |
| _ | rndroxido de Aluminio y | 47.40.00 | 10mg/G) | - | 80 | - | L 2 | 5.00 | L | 2,000.0 | \forall |
| 36 | Marrosia | Frasco | 600 mg/5ml | | - | _ | | | - | 1,520.0 | _ |
| 37 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | - | 2000 | - | | 0.76 | L | | _ |
| 38 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | _ | 50 | _ | | 4.00 | L | 700.0 | _ |
| 39 | Irbersartan | Tableta | 300 mg. | - | 2000 | \rightarrow | | 2.10 | L | 4,200.0 | |
| 40 | Ketoconazol | Tubo | 0 | .02 | 20 | | L I | 9.00 | L | 380.0 | 00 |
| 41 | Loratadina | Tableta | 10 mg | | 800 | | L | 0.40 | L | 320.0 | 00 |
| 42 | Metformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | | 2500 | | L | 0.70 | L | 1,750. | 00 |
| _ | | Tableta | 10 mg | | 0 | \neg | L | 0.80 | L | | |
| 43 | Metoclopramida | Capsulas | Capsulas | - | 2000 | | L | 0.62 | - | 1,240. | .00 |
| 44 | Multivitaminas | | 20 mg | - | 0 | | L | 1.80 | _ | ., | |
| 45 | Nifedipina | Tableta | | - | 1500 | | L | 0.82 | _ | 1,230 | 00 |
| 16 | Omeprazol | Tableta | 20mg | - | | _ | 200 | | _ | 100 Miles | 10.00 |
| 17 | Omeprazol | Tableta | 40mg | - | 500 | | L | 2.30 | L | 1,150 | .00 |
| 18 | Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | | 0 | | L | 94.00 | L | | ٠ |
| | Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui | Tubo | Tubo | | 10 | | L | 44.0 | 0 1 | . 44 | 0.0 |
| $\overline{}$ | Salicilato de metilo | Тагго | | 0.05 | 0 | | L | 87.0 | 0 1 | | - |
| - | | | 300 mg. | | 400 | 0 | L | 0.5 | _ | | 0.0 |
| - | Sulfato ferroso | Grageas | | - | 90 | _ | L | - | | 2.00 | - 37 2 |
| 2 | Sulfato ferroso | Frasco | 125mg./ ml. | | 90 | | | 14.0 | _ | | |
| | | | | | | | Su | b-To | - | L 34,82 | 27.5 |
| | | | | | | | 1 | 1 | SV | L | |
| | | | | | | | | | | | 27. |

| Nota: Esta prohibido el uso indebido o p intereses y necesida | ara otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no re des del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara. | esponda a ios |
|--|--|--|
| Macuelizo, Sar | nta Barbara, fecha: 26 102 24 | SALA DE SALL |
| ENTREGADO POR | nonavaleno | |
| EARGO ASSI Admen | NOMBRE: Nancy Valerio | CA GONSAN AND POPULATION OF THE POPULATION OF TH |
| TESTIGO NOMBRE: | | |
| CARGO | HO | NDURAS |





SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B. RTN: 16139011360075 CEL;: 9839-4784



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:

| M | Descripcion | Presentacion | Concestracion | Cantidad | Cost | o unitario | Cost | o total | |
|----|----------------------------------|--------------|------------------|----------|------|------------|-------|-----------|------|
| 1 | Acetaminofen | Trasco | 120mg /5ml | 50 | L | 14,00 | L | 700.00 | |
| 2 | Acetaminofén | Tabletas | 500 mg | 2500 | L | 0.30 | i. | 750.00 | |
| 3 | Aciclovir | Frasco | 200 mg/ml | 1 | I. | 140.00 | L | 140.00 | |
| 4 | Acido Acetil Salicílico * | Tabletas | 100mg | 3000 | L | 0.43 | I. | 1,290.00 | |
| 5 | Acido fólico | Tabletas | 1 mg. | 4000 | 1. | 0.21 | L | 840.00 | |
| 6 | Acido fólico | Tabletas | 5 mg. | 500 | I. | 0.22 | L | 110.00 | |
| 7 | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml | 40 | L | 12.00 | L | 480.00 | |
| 8 | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | 300 | L | 0.70 | L | 210.00 | |
| 9 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg. | 200 | L | 3.50 | L | 700.00 | |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg. | 200 | L | 1.80 | L | 360.00 | |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg / 5ml | 50 | I. | 22.00 | | 1,100.00 | |
| 12 | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | 0 | L | 77.0 | _ | | |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | | 0 500 | L | 1.4 | _ | 700.00 | |
| 14 | Atenolol | Tabletas | 100 mg. | 800 | L | 0.6 | _ | 480.00 | |
| 15 | Betametazona | Tubo | 0.0 | | L | 20.0 | _ | 400.00 | |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0.0 | | L | 27.5 | _ | 412.50 | |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | 500 | L | 0.9 | _ | 450.00 | ١ |
| 8 | Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | 1 gramo | 20 | 1. | 14.0 | _ | 280.00 | l |
| 9 | Ciprofloxacina | Tabletas | 500mg. | 300 | I. | 1.3 | _ | 390.00 | 1 |
| 20 | Cloranfenicol | Frasco | 0.5% colino | 5 | 1. | 32.0 | _ | 160.00 | 1 |
| 11 | Clotrimazol | Óvulos | 500 mg. | 50 | L | 13. | _ | 650.00 | 4 |
| 22 | Clotrimazol 1% | Tubo | 0.2g / 20 g (1%) | | L | 17. | _ | <u> </u> | 4 |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | 10 | L | | 00 L | 50.00 | - |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg | 400 | 1. | | 30 L | 1,320.00 | 4 |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | 0 | 1 | | 90 L | | 1 |
| 26 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | 100 | 1 | . 1 | .40 L | | |
| 7 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | 2500 | 1 | 0 | .38 L | 950.00 | 0 |
| 8 | Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | 0 | 1 | . 1 | .20 L | | 1 |
| 29 | Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg. | 500 | 1 | . 1 | .85 I | 925.0 | 0 |
| 30 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 50 | | . 4 | .90 | 245.0 | 0 |
| 31 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | 2000 | | L (| 0.58 | 1,160.0 | 0 |
| 32 | Gentamicina | Amp. | 8 mg/ml | 30 | | L | 1.90 | 147.0 | 00 |
| 13 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | 2500 |) | L | 0.26 | 650.0 | 00 |
| 4 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | 300 | 0 | L | 0.57 | L 1,710. | 00 |
| _ | | 1 | 1% (Equivalent | cA .o | 7 | L 1 | 9.00 | L 190. | |
| 5 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 10mg/G) | 10 | | L I | 9.00 | L 190. | w |
| 6 | Hidroxido de Aldininio y | Frasco | 600 mg/5ml | 80 | | L 2 | 5.00 | L 2,000. | .00 |
| 7 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | 150 | 0 | L | 0.76 | L 1,140 | .00 |
| 8 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | 80 | | L | 4.00 | L 1,120 | .00 |
| 9 | Irbersartan | Tableta | 300 mg. | 200 | 00 | L | 2.10 | L 4,200 | .00 |
| 0 | Ketoconazol | Tubo | 0.02 | 10 | | | 19.00 | | 00.0 |
| _ | | Tableta | 10 mg | 80 | _ | I. | 0.40 | | 0.00 |
| 1 | Loratadina | Tableta | 850 mg. | 25 | _ | L | 0.70 | L 1,75 | |
| 2 | Metformina (Clorhidrato) | | | _ | _ | L | 0.80 | | 0.00 |
| 3 | Metoclopramida | Tableta | 10 mg | 10 | | | _ | | _ |
| 4 | Multivitaminas | Capsulas | Capsulas | | 00 | L | 0.62 | | 0.00 |
| 5 | Nifedipina | Tableta | 20 mg | | 00 | L | 1.80 | | 0.0 |
| 6 | Omeprazol | Tableta | 20mg | | 00 | L | 0.82 | | 30.0 |
| , | Omeprazol | Tableta | 40mg | 5 | 00 | L | 2.30 | L 1,1 | 50.0 |
| - | Polimixina + Neomicina + | | | | | | 04.00 | | 40.0 |
| 3 | Hidrocortizona | Gotas | Oticas | | 10 | L | 94.00 | L 9 | 40.0 |
| , | Polimixina B5000 UI+Neomic | Tubo | Tubo | | 15 | L | 44.00 | L | 60. |
| _ | 3.5g+Bacit. 400Ui | Тагто | 0.05 | - | 10 | L | 87.00 | L | 870. |
| 4 | Salicilato de metilo | - 25 | | | 000 | L | 0.5 | | 500 |
| | Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg | - 3 | | | | _ | _ |
| | Sulfato ferroso | Frasco | 125mg./ ml. | | 90 | L. | 14.0 | | 260 |
| | | | | | | S | ub-To | tal L 37. | 789 |
| | | | | | | | | | |

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.

| intereses y neces | idades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Bi | Irbara. |
|--------------------|---|-----------------|
| Macuelizo, | Santa Barbara, fecha: | Ta |
| ENTREGADO POR | RECIBIDO PO | //// |
| NOMBER Merpy M | Yiomaya / | gein Amador |
| CARGO ASS. Admir | TASMI, | 1674 |
| | Macuel 10 | |
| TESTIGO NOMBRE: | | |
| CARGO | | HONOURAS |





SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B. RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784 *



ACTA DE ENTREGA

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

| M | Descripcion | Presentacion | Concentracion | Cantidad | Cost | o unitario | Co | to total | 1 |
|------|---|--------------|-----------------------|----------|----------|------------|-------|-----------|--------------|
| 1 | Acetaminofén | Frasco | 120mg /5ml | 0 | ı | 14.00 | I. | No. House | 4 |
| 2 | Acetaminofen | Tabletas | 500 mg. | 2500 | î | 0.30 | L | 750.00 | - |
| 3 | Aclclovir | Frasco | 200 mg /ml | 1 | î | 140.00 | L | 140.00 | |
| 4 | Acido Acetil Salicílico • | Tabletas | 100mg | 3000 | L | 0.43 | L | 1,290.0 | - |
| 5 | Acido fólico | Tabletas | 1 mg | 4000 | L | 0.21 | L | 840.0 | 0 |
| 6 | Acido fólico | Tabletas | 5 mg | 500 | L | 0.22 | L | 110.0 | 0 |
| 7 | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml | 20 | L | 12.00 | L | 240.0 | 0 |
| 8 | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | 300 | L | 0.70 | L | 210.0 | 00 |
| 9 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg. | 300 | L | 3.50 | L | 1,050.0 | 00 |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg | 500 | L | 1.80 | L | 900.0 | 90 |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg / 5ml | 0 | L | 22.00 | L | | |
| 12 | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | 5 | L | 77.00 | L | 385. | 00 |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | 0 | 300 | L | 1.40 | L | 420. | 00 |
| 14 | Atenolol | Tabletas | 100 mg | 800 | L | 0.60 | L | 480. | .00 |
| 15 | Betametazona | Tubo | 0.01 | 10 | L | 20.00 | L | 200. | .00 |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0.08 | 10 | L | 27.50 | - | 275. | _ |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | 800 | L | 0.90 | - | 720. | - |
| 18 | Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | | 0 | L | 14.00 | - | | |
| 19 | Ciprofloxacina | Tabletas | 1 gramo 500mg | 300 | L | 1.30 | _ | 390 | - |
| 20 | Cloranfenicol | Frasco | 0.5% colirio | 15 | L | 32.00 | _ | 480 | - |
| 21 | Clotrimazol | | | 50 | L | | - | | 0.00 |
| 22 | | Óvulos | 500 mg. | | - | 13.00 | _ | 650 | .00 |
| _ | Clotrimazol 1% | Tubo | 0.2g / 20 g (1%) | 0 | L | 17.0 | _ | | - |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | 10 | L | 5.0 | _ | | 0.00 |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | 400 | L. | 3.3 | - | 1,320 | J.00 |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | 0 | L | 0.9 | _ | | - |
| 26 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | 0 | L | 1.4 | _ | | - |
| 27 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | 3500 | L | 0.3 | 8 L | 1,33 | 0.00 |
| 28 | Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | 800 | L | 1.2 | 0 1 | 96 | 0.00 |
| 29 | Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg | 0 | L | 1.8 | 5 1 | | - |
| 30 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 50 | L | 4.5 | 0 1 | . 24 | 15.00 |
| 31 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | 2500 | L | 0.5 | 8 1 | 1,45 | 50.00 |
| 32 | Gentamicina | Amp. | 8 mg./ml | 20 | L | 4.9 | 0 1 | . 9 | 98.00 |
| 33 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | 3000 | L | 0.: | 26 1 | . 78 | 80.00 |
| 34 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | 3000 | 1 | 0. | 57 | L 1,7 | 10.00 |
| 35 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A | | 1 | | - | | 90.00 |
| 13,0 | maroxido de Altamino y | Frasco | 10mg/G) 600 mg/5ml | 80 | 1 | | _ | | 00.00 |
| 36 | Managia | | | 2000 | _ | | - | | _ |
| 37 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | | _ | | _ | | 20.00 |
| 38 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | 50 | -1 | | _ | | 700.00 |
| 39 | Irbersartan | Tableta | 300 mg | 2000 | _ | | 10 | | 200.00 |
| 40 | Ketoconazol | Tubo | 0.0 | - | _ | | .00 | | 380.00 |
| 41 | Loratadina | Tableta | 10 mg | 500 | _ | | .40 | L 2 | 200.0 |
| 42 | Metformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | 2500 |) | L (| .70 | L 1, | 750.0 |
| 43 | Metoclopramida | Tableta | 10 mg | 100 | | L (| .80 | L | 80.0 |
| 44 | Multivitaminas | Capsulas | Capsulas | 0 | | L (| 0.62 | L | |
| _ | | Tableta | 20 mg | 0 | _ | | .80 | L | |
| 45 | Nifedipina | 1 | 20mg | 200 | - | | 0.82 | _ | ,640.0 |
| 46 | Omeprazol | Tableta | | _ | <u> </u> | | | | ,040.0 |
| 47 | Omeprazol | Tableta | 40mg | 0 | - | L | 2.30 | L | |
| 4× 1 | Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | 0 | | L 9 | 4.00 | L | • |
| | Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui | Tubo | Tubo | 20 |) | L 4 | 4.00 | L | 880 |
| | Salicilato de metilo | Тато | 0 | 05 10 |) | L | 37.00 | L | 870 |
| _ | Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | 300 | 00 | L | 0.50 | L | 1,500 |
| _ | | Frasco | 125mg/ml. | 9 | 0 | L | 14.00 | L | 1,260 |
| 12 I | Sulfato ferroso | 1.10,00 | | | - | _ | _ | _ | - |
| - 1 | | | | | | 6, | -Tota | | 34,643 |

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.

Mantifaribanta Barbara, fecha:

RECIBIDO POR

NOMBRE: NUDIO 30005

U. S.: L. Der FOIO

| TESTIGO | | |
|---------|--|-----------------------------|
| NOMBRE: | | HONDURA |
| CARGO | | LANCOUNT DOLL OF THE OWNER. |





SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B. RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784



ACTA DE ENTREGA

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

| M | Descripcion | Presentacion | Concentracion | Cant | idad | d Costo unitario | | Co | sto to | ini | |
|----|----------------------------------|--------------|-----------------------|--------|------|------------------|--------|------|--------|---------|---------|
| 1 | Acetaminofén | Frasco | 120mg./5ml. | (| , | L | 14.00 | L | | | |
| 2 | Acetaminofén | Tabletas | 500 mg | 25 | 00 | L | 0.30 | | 75 | 00.0 | |
| 3 | Aciclovir | Frasco | 200 mg/ml | | 1 | L | 140.00 | - | | 0.00 | |
| 4 | Acido Acetil Salicílico * | Tabletas | 100mg | _ | 000 | L | 0.43 | - | - | 00.00 | |
| 5 | Acido fólico | Tabletas | 1 mg | | 000 | L | 0.21 | _ | | 50.00 | |
| 6 | Acido fólico | Tabletus | 5 mg. | _ | 00 | L. | 0.23 | | | 10.00 | |
| 7 | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml | _ | 50 | L | 12.0 | | | 00.00 | |
| 8 | Albendazol | Tabletas | 200 mg | _ | 100 | L | 0.7 | _ | | 10.00 | |
| 9 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg | _ | 300 | L | 3.5 | | | 50.00 | |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg | - | 320 | L | 1.8 | - | | 576.00 | |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg / 5ml | _ | 50 | L | 22.0 | | | 100.00 | |
| 12 | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | _ | 5 | I. | 77.0 | | | 385.00 | ĺ |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | | _ | 200 | L | | 10 1 | | 280.00 | 1 |
| 14 | Atenolol | Tabletas | 100 mg | _ | 1000 | L | | 60 1 | | 600.00 | 1 |
| 15 | Betametazona | Tubo | | .01 | 15 | L | 20 | _ | | 300.00 | 4 |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0 | .08 | 10 | L | 27 | _ | L. | 275.00 | 4 |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | | 800 | L | | - | L | 720.00 | - |
| 18 | Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | 1 gramo | | 10 | L | | | L. | 140.00 | 4 |
| 19 | Ciprofloxacina | Tabletas | 500mg | | 0 | L | | _ | L | - | 4 |
| 20 | Cloranfenicol | Frasco | 0.5% colirio | | 10 | L | | - | L | 320.00 | - |
| 21 | Clotrimazol | Óvulos | 500 mg. | | 50 | 1 | 13 | .00 | L | 650.00 | _ |
| 22 | Clotrimazol 1% | Tubo | 0.2g / 20 g (1 | %) | 10 | 1 | | 7.00 | I. | 170.0 | - |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | | 20 | 1 | | 5.00 | L | 100.0 | 0 |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg | | 400 | 1 | | 3.30 | L | 1,320.0 | 0 |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | _ | 0 | 1 | , | 0.90 | L | | |
| 26 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | | 100 | | L | 1.40 | I. | 140.0 | 00 |
| 27 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | _ | 3000 | | l. | 0.38 | L | 1,140.0 | 00 |
| _ | | Capsulas | 100 mg. | - | 800 | _ | I. | 1.20 | L | 960. | |
| 28 | Fenitoina (Sodica) | Tabletas | 100 mg | - | 500 | _ | L | 1.85 | L | 925. | |
| 29 | Fenobarbital (Sodico) | | 150 mg | -+ | 50 | $\overline{}$ | L | 4.90 | - | 245 | 00 |
| 30 | Fluconazol | Tableta | | - | 250 | \rightarrow | L. | 0.58 | _ | 1,450 | _ |
| 31 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | - | 30 | $\overline{}$ | L | 4.90 | _ | 147 | |
| 32 | Gentamicina | Amp. | 8 mg/ml | - | 300 | | L | 0.26 | _ | | 0.00 |
| 33 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | - | _ | _ | L | 0.20 | _ | 1,710 | |
| 34 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | - | 300 | Ю | L | 0.5 | L | 1,/10 | 7.00 |
| 35 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivale | ente A | 0 | (| L | 19.0 | 0 L | | |
| | maroxido de Ataminio y | | 10mg/G) 600 mg/5ml | _ | 80 | 0 | L | 25.0 | OL | 2.00 | 00.00 |
| 36 | Massais | Frasco | | | 0 | _ | L | 0.7 | _ | | - |
| 37 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | | _ | _ | - | | _ | | - |
| 38 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | | _ |) | L | 14.0 | _ | | 50.00 |
| 39 | Irbersartan | Tableta | 300 mg. | | | 00 | L | 2. | _ | | _ |
| 40 | Ketoconazol | Tubo | - | 0.02 | | 20 | 1. | 19. | _ | | 80.00 |
| 41 | Loratadina | Tableta | 10 mg | | 1 3 | 00 | L | | _ | | 00.00 |
| 42 | Metformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | | 1: | 500 | L | 0 | _ | | 050.00 |
| 7 | Metoclopramida | Tableta | 10 mg | | | 0 | L | 0 | .80 | L | - |
| 43 | | Capsulas | Capsulas | - | 1 | 500 | I. | 0 | .62 | L | 930.00 |
| 44 | Multivitaminas | | 20 mg | | - | 200 | L | | .80 | | 360.00 |
| 45 | Nifedipina | Tableta | | | - | | I. | | 0.82 | | ,476.00 |
| 46 | Omeprazol | Tableta | 20mg | - | + | 800 | _ | | _ | | - |
| 47 | Omeprazol | Tableta | 40mg | | - | 0 | L | | 2.30 | L. | |
| - | Polimixina + Neomicina + | | 04 | | | 10 | 1. | 0 | 4.00 | L | 940.00 |
| 48 | Hidrocortizona | Gotas | Oticas | | | 10 | L | , | 4.00 | | 740.00 |
| - | | - | | -mota | 1 | | | | | 4 | |
| 49 | Polimixina B5000 UI+Neomic | Tubo | Tubo | | 1 | 0 | L | 4 | 14.00 | L | |
| "" | 3.5g+Bacit. 400Ui | | | | - | | | - | 07.00 | 1. | 436 |
| 50 | Salicilato de metilo | Тагго | | 0 | 05 | 5 | L | | 87.00 | L | 435.0 |
| 51 | Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | | | 400 | L | | 0.50 | L | 2,000. |
| 71 | | Frasco | 125mg/1 | ml | | 90 | L | | 14.00 | L | 1,260. |
| | Sulfato ferroso | riasco | 120mg/ | - | | 4.4 | | - | | _ | |
| 52 | Sunato terroso | | | | | | | Cal | -Tot | all L | 38,014. |

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.

OPEZNOMBRE: Bluncy Patrick Gard

Macuelizo, Santa Barbara, fecha:

Faimaci 4

CARGO

HONOURAS





SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B. RTN: 16139011360075 CEL.: 9839-4784 ... 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 ABUNDANCIA lo siguiente:

| TE M | Descripcion | Presentacion | Concentracion | Canti | dad | Costo | unitario | C | sto tot | al | |
|---------|--|--------------|-------------------|-------|------|---------------|----------|-------|---------|----------|------|
| | Acetaminofen | Frasco | 120mg/5ml | 0 | - | L | 14.00 | L | - | | |
| 2 | Acetaminofén | Tabletas | 500 mg | 300 | _ | I. | 0.30 | L | 900 | 0.00 | |
| _ | Aciclovir | Frasco | 200 mg./ml | 1 | - | L | 140.00 | L | | 0.00 | |
| 4 | Acido Acetil Salicílico • | Tabletas | 100mg | 250 | _ | L | 0.43 | | | 5.00 | |
| 5 | Acido fólico | Tabletas | 1 mg. | 30 | 00 | L | 0.21 | L | | 0.00 | |
| 6 | Acido fólico | Tabletas | 5 mg. | 80 | 00 | L | 0.22 | L | 17 | 6.00 | |
| 7 | Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 5 | 0 | L | 12.00 | L | 64 | 00.00 | |
| 8 | Albendazol | Tabletas | 200 mg. | 30 | 00 | L | 0.70 | L | 2 | 10.00 | |
| 9 | Alfa metildopa | Tabletas | 500 mg. | 3 | 00 | L | 3.50 | L | 1,0 | 50.00 | |
| 10 | Amitriptilina | Tableta | 25 mg. | | 0 | L | 1.8 | 0 1. | | • | |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 250mg/5ml | | 0 | L. | 22.0 | | | • | |
| 12 | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | _ | 5 | L | 77.0 | | | 85.00 | |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | | 0 5 | 00 | L | 1.4 | 0 1 | | 700.00 | |
| 14 | Atenolol | Tabletas | 100 mg. | | 000 | L | 0.6 | | | 00.00 | |
| 15 | Betametazona | Tubo | 0. | _ | 10 | L | 20.0 | _ | L | 200.00 | |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0. | _ | 10 | I. | 27. | _ | L | 275.00 | |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | | 500 | L | 0. | 90 | L | 450.00 | |
| 18 | Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | 1 gramo | | 0 | L | 14. | _ | L | | |
| 19 | Ciprofloxacina | Tabletas | 500mg. | | 500 | L | 1. | 30 | L | 650.00 | ı |
| 20 | Cloranfenicol | Frasco | 0.5% colirio | | 0 | L | 32 | 00 | L | • | i |
| 21 | Clotrimazol | Óvulos | 500 mg. | | 0 | L | 13 | .00 | L | • | 1 |
| 22 | Clotrimazol 1% | Tubo | 0.2g. / 20 g. (19 | 6) | 15 | L | 17 | .00 | L | 255.00 | 1 |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | | 30 | L | 5 | .00 | L | 150.00 | 1 |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | | 400 | L | 3 | .30 | L | 1,320.00 | 1 |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | | 0 | L | (| .90 | L | • | 1 |
| 26 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | _ | 0 | L | | .40 | L | • | 1 |
| 27 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | | 2000 | L | | 0.38 | L | 760.00 | 7 |
| 28 | Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | - | 300 | L | | 1.20 | L | 360.00 | _ |
| 29 | Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg. | _ | 0 | L | | 1.85 | L | | 7 |
| 30 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | | 50 | L | | 4.90 | L | 245.0 | 7 |
| 31 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | - | 2500 | _ | | 0.58 | L | 1,450.0 | _ |
| 32 | Gentamicina | Amp. | 8 mg./ml | | 10 | i | | 4.90 | _ | 49.0 | _ |
| 33 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | - | 3000 | _ | | 0.26 | +- | 780.0 | _ |
| 34 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | - | 1500 | _ | | 0.20 | _ | 855.0 | |
| 34 | Hidroclorottazida | 1 abictas | 1% (Equivale | nto A | | | | | | 655.0 | ~ |
| 35 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 10mg/G) | ute A | 0 | - 11 | L | 19.00 | L | - | _ |
| 36 | maroxido de Afalillilo y | Frasco | 600 mg/5ml | | 50 | | L | 25.00 | L | 1,250. | 00 |
| 37 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | | 150 | 0 | L | 0.7 | 6 L | 1,140. | |
| 38 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | - | 0 | $\overline{}$ | L | 14.0 | _ | | |
| 39 | Irbersartan | Tableta | 300 mg. | - | 300 | _ | L | 2.1 | 7. | 6,300 | 00 |
| 40 | | Tubo | Joo mg. | 0.02 | 15 | - | L | 19.0 | _ | | .00 |
| -0.2 | Ketoconazol | Tableta | 10 | 0.02 | 50 | _ | L | 0.4 | _ | | 0.00 |
| 41 | Loratadina | | 10 mg | | _ | | | | | 200 | .00 |
| 42 | Metformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | | 0 | _ | L | 0. | _ | | - |
| 43 | Metoclopramida | Tableta | 10 mg | | 10 | _ | L | | 80 L | | 0.00 |
| 44 | Multivitaminas | Capsulas | Capsulas | | 15 | | L | _ | 62 I | | 0.00 |
| 45 | Nifedipina | Tableta | 20 mg | | 10 | 00 | L | 1. | 80 1 | 18 | 0.00 |
| 46 | Omeprazol | Tableta | 20mg | | 15 | 00 | L | 0 | .82 | 1,23 | 30.0 |
| 47 | Omeprazol | Tableta | 40mg | | 5 | 00 | L | 2 | .30 | L 1,15 | 50.0 |
| | Polimixina + Neomicina + | | 0. | | | ^ | 1. | | 00 | | |
| 48 | Hidrocortizona | Gotas | Oticas | | - | 0 | L | 94 | .00 | L —— | • |
| 49 | Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui | Tubo | Tubo | | | 0 | L | 4 | 4.00 | L | |
| 50 | Salicilato de metilo | Тагго | | 0.0 | 5 | 10 | L | 8 | 7.00 | L 1 | 870. |
| 51 | Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | | 2 | 000 | L | | 0.50 | L 1, | 000 |
| 52 | Sulfato ferroso | Frasco | 125mg/m | ıl. | | 0 | L | 1 | 4.00 | L | |
| | Dunato Ichoso | 11000 | | | | - | _ | _ | | - | _ |
| 32 | The state of the s | | | | | | | Sub | Total | L 28 | ,880 |

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: 2124

| Or Macuelleo, Santa | Dalbara, Icelia. |
|---------------------|--|
| Monter Man | ANDE AND |
| NOMBRE: Mers Mey b | NOMERIE RECIBIDO POR |
| CANGO ADDI. AMOS | s. deroca |
| | CARCION SANTA LA |
| TESTIGO | ************************************** |
| NOMBRE: | HONDURAS |

CARGO





SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B, RTN: 16139011360075 CEL: 9839-4784



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 LA FLECHA lo siguiente:

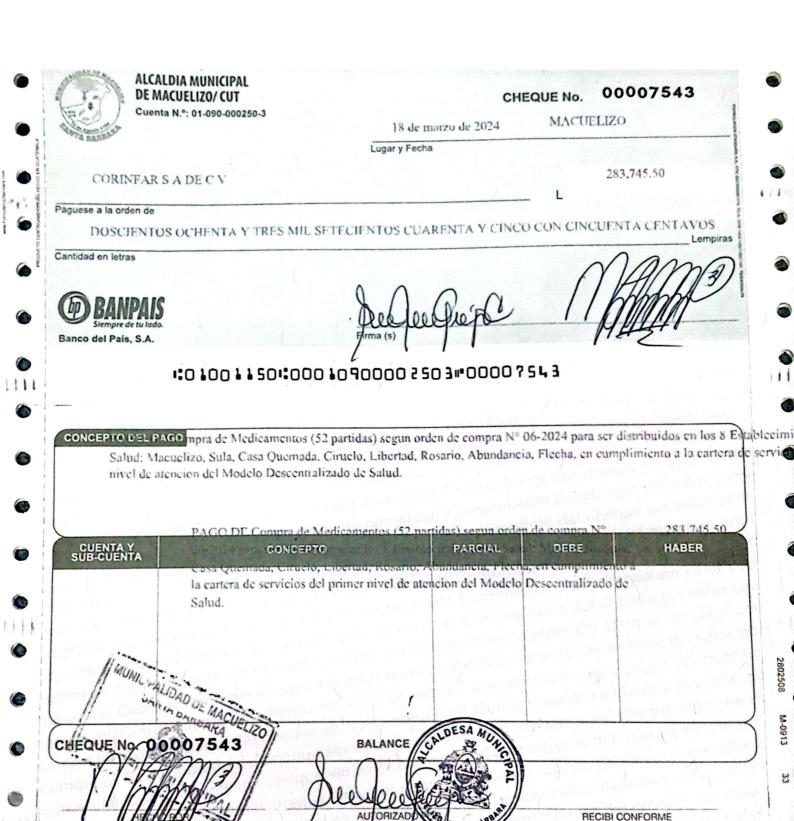
| M | Descripcion | Presentacion | Concentracion | Cantidad | Costo u | nitario | Cos | to total |
|----|---|--|------------------------------|----------|---------|---------|------|--------------------|
| I | Acetaminofen | Frasco | 120mg/5ml | 0 | L | 14.00 | L | |
| 2 | Acetaminofén | Tabletas | 500 mg. | 3000 | L | 0.30 | L | 900.00 |
| 3 | Aciclovir | Frasco | 200 mg/ml | 1 | L | 140.00 | L | 140.00 |
| 4 | Acido Acetil Salicílico • | Tabletas | 100mg | 3000 | L. | 0.43 | L | 1,290.00 |
| 3 | Acido fólico | Tabletas | 1 mg. | 4000 | L | | L | 840.00 |
| 7 | Acido fólico | Tabletas | 5 mg. | 800 | L | | L | 176.00 |
| 8 | Albendazol Albendazol | Frasco | 200 mg / 5 ml. | 40 | L | | Ļ. | 480.00 |
| 9 | Alfa metildopa | Tabletas | 200 mg | 0 | L | | L | 105000 |
| 10 | Amitriptilina | Tabletas Tableta | 500 mg. | 300 | L | 3.50 | L | 1,050.00 540.00 |
| 11 | Amoxicilina (Trihidrato) | Frasco | 25 mg. 250mg / 5ml | 50 | L | 1.80 | L | 1,100.00 |
| 12 | Anestésico local+corticosteroide | Tubo | Antihemorroidal | 5 | L | 77.00 | L | 385.00 |
| 13 | Antiespasmódico | Tableta | 0 | 800 | L | 1.40 | L | 1,120.00 |
| 14 | Atendol | Tabletas | 100 mg. | 1000 | L | 0.60 | L | 600.00 |
| 15 | Betametazona | Tubo | 0.01 | 10 | L | 20.00 | L | 200.00 |
| 16 | Calamina Fenolada | Frasco | 0.08 | 0 | L | 27.50 | L | • |
| 17 | Carbamacepina | Tableta | 200 mg | 0 | L | 0.90 | L | • |
| 18 | Ceftriaxiona (Sodica) | Frasco | 1 gramo | 15 | L | 14.00 | L | 210.00 |
| 19 | Ciprofloxacina | Tabletas | 500mg. | 500 | L | 1.30 | L | 650.00 |
| 20 | Cloranfenicol | Frasco | 0.5% colirio | 10 | L | 32.00 | L | 320.00 |
| 21 | Clotrimazol | Óvulos | 500 mg. | 50 | L | 13.00 | L | 650.00 |
| 22 | Clotrimazol 1% | Tubo | 0.2g. / 20 g. (1%) | 15 | L | 17.00 | L | 255.00 |
| 23 | Dexametazona Inyect. | Frasco | 4 mg/ml | 10 | L | 5.00 | L | 50.00 |
| 24 | Dicloxacilina (Sodica) | Capsula | 500 mg. | 400 | L | 3.30 | L | 1,320.00 |
| 25 | Difenhidramina | Capsula | 50 mg | 0 | L | 0.90 | L | |
| 26 | Digoxina | Tableta | 0.25 % | 100 | L | 1.40 | L | 140.00 |
| 27 | Enalapril (Maleato) | Tableta | 20 mg | 3500 | L | 0.38 | L | 1,330.00 |
| 28 | Fenitoina (Sodica) | Capsulas | 100 mg. | 500 | L | 1.20 | L | 600.00 |
| 29 | Fenobarbital (Sodico) | Tabletas | 100 mg. | 500 | L | 1.85 | L | 925.00 |
| 30 | Fluconazol | Tableta | 150 mg | 100 | L | 4.90 | L | 490.00 |
| 11 | Furosemida | Tabletas | 40 mg. | 2500 | L | 0.58 | L | 1,450.00 |
| 12 | Gentamicina | Amp. | 8 mg./ml | 30 | L | 4.90 | L | 147.00 |
| 3 | Glibenclamida | Tabletas | 5 mg. | 2500 | L | 0.26 | L | 650.00 |
| 14 | Hidroclorotiazida | Tabletas | 25 mg. | 3000 | L | 0.57 | L | 1,710.00 |
| 5 | Hidrocortisona 1% | Tubo | 1% (Equivalente A 10mg/G) | 20 | L | 19.00 | L | 380.00 |
| 6 | Maroxido de Aluminio y | Frasco | 600 mg/5ml | 80 | L | 25.00 | 1 | 2,000.00 |
| 7 | Ibuprofeno | Tabletas | 600 mg | 2000 | L | 0.76 | 5 1 | 1,520.00 |
| 8 | Ibuprofeno | Frasco | 100mg /5ml | 90 | L | 14.00 | 0 1 | 1,260.0 |
| 9 | Irbersartan | Tableta | 300 mg. | 3000 | L | 2.10 | 0 1 | 6,300.0 |
| 0 | Ketoconazol | Tubo | 0.0 | 2 15 | L | 19.0 | 0 1 | L 285.0 |
| | Loratadina | Tableta | 10 mg | 0 | L | 0.4 | 0 | L . |
| _ | Metformina (Clorhidrato) | Tableta | 850 mg. | 2500 | L | 0.7 | 0 | L 1,750.0 |
| _ | Metoclopramida | Tableta | 10 mg | 150 | L | 0.8 | 0 | L 120.0 |
| _ | Multivitaminas | Capsulas | Capsulas | 1500 | L | 0.6 | 2 | L 930.0 |
| - | Nifedipina | Tableta | 20 mg | 200 | L | 1.8 | - | L 360.0 |
| - | | Tableta | 20mg | 1500 | _ | 0.8 | _ | L 1,230. |
| _ | Omeprazol | Tableta | 40mg | 0 | L | 2.3 | - | L - |
| | Omeprazol | 1 doicta | Tollig | - | - 1 | 2 | - | |
| | Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona | Gotas | Oticas | 0 | L | 94. | 00 | L · |
| | Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui | Tubo | Tubo | 20 | L | 44. | 00 | L 880 |
| - | Salicilato de metilo | Тагго | 0.0 | 05 10 | L | 87. | 00 | L 870 |
| - | Sulfato ferroso | Grageas | 300 mg. | 4000 | _ | | 50 | L 2,000 |
| - | | The Control of the Co | | 90 | | | .00 | L 1,260 |
| | Sulfato ferroso | Frasco | 125mg/ ml. | 30 | L | _ | _ | |
| | | | | | - 1 | Sub-T | otal | L 40,863 |
| | | | | | | | ISV | L |

L 283,745

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.

| intere | ses y necesidades del Proyecto | o de Salud de Macuelizo, Sa | nta Barbara. |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| MINTRALIZO | acuelizo, Santa Barthara, I | reha: | <u> </u> |
| Operation of the own | LECHA . | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | |
| Brow luff | 3 2 | 18 77 77 | dyr |
| ENTREGADO PO | 135 T.ZE | RECIBIL | o POR |
| NOMBRE: Persy M | Ja Ja | 3//- | your lely" |
| 1800 | 1 1 year 101 1 1 1 10103 | Jumbus. | |
| 20 SANTA B | 13033 | | * ₩ *. |
| | | | |
| TESTIGO | | | |
| NOMBRE: | | HO | NDURAS |
| CARGO | | 20-5-59 | OF STAR MERSONS |







Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2024**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



12:36 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

| Orde | en de Pago No.: | 9269 | |
|------|-----------------|------|--|
| | 39,715.25 | | |

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE Expediente No.: 7482 18/3/2024 Fecha de Emision:

No.Cheque/Nota de Debito:

Id/RTN: 05019016840967 Paguese a: SERVICIOS MÚLTIPLES BARA S DE R.L DE C.V

La Cantidad en Letras: TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS QUINCE CON VEINTICINCO CENTAVOS

Descripcion:

Pago por Reproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico Nº correlativo: 951-1200, 275 Talonarios de recetarios médicos, 525 Historia Clínica para embarazadas a dos colores tiro y retiro, 525 Plan de Parto a 2 colores tiro y retiro, 200 Carnet Perinatal en Cartoncillo opalina a 2 colores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud.

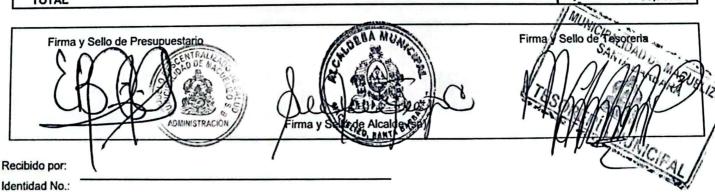
| GOD[GO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 11 00 000 001 000 25300 14-012-01 | Servicio de Imprenta, Publicaciones y Reproducciones | 39,715.25 |

| | RETENGIONES | AND AND PARTY OF THE PARTY OF T |
|--------|-------------|--|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| | Total da s | retenciones: |

Total de retenciones:

| THE PERSON NAMED IN | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | Contract of the State of the | |
|---------------------|---------------------------------------|------------------------------|-----------|
| CODIGO | DESCRIPCION | | MONTO |
| 14-012-01 | MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | | 39,715.25 |
| | | Monto Total: | 39,715.25 |

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO 39,715.25 SUBTOTAL 0.00 - RETENCIONES 39,715.25 TOTAL



0s+js/j9JmexcG081jfMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

Secretaria de salud. Modelo Descentralizado Macuelizo. Region#16 Santa Bárbara.



Macuelizo, Santa Bárbara. 30 de enero 2024

Lic Edenia Romero. Admón. GDSS-Macuelizo Su oficina

Reciba un Cordial, éxitos y bendiciones de nuestro divino creador.

Por medio de la presente le solicito la reproducción del compendio de Instrumentos oficiales que se encuentran vigentes en La SESAL, para la difusión de la información, cumplimiento de calidad, generar reportes e indicadores de atención en salud para la cual se adjunta análisis de solicitud:

Para los meses de febrero a abril 2024.

| E.S. | Atencion N+S Programadas de agosto a diciembre | ATA (Cada ATA trae para 40 Atenciones) | Personal Asistencial | EXISTENCIA EN KARDEX | Cantidad Solitada de ATA | EXITENCIA DE RECETARIOS | Recetarios (cada receta para 100) | Cantidad Solicitada de Recetarios |
|--------------|---|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|--|
| Macuelizo | 3398 | 85 | 4 | | 0 | 0 | 100 | 25 |
| Sula | 8810 | 220 | 6 | | 0 | 0 | 264 | 50 |
| Libertad | 5807 | 145 | 3 | | 0 | 0 | 174 | 40 |
| Ciruelo | 5020 | 125 | 3 | | 0 | 0 | 150 | 35 |
| Casa Quemada | 3546 | 89 | 3 | | 0 | 0 | 100 | 25 |
| Abundancia | 2877 | 72 | 3 | | 0 | 0 | 86 | 20 |
| Flecha | 7164 | 179 | 6 | Land Market | 0 | 0 | 214 | 50 |
| Rosario | 3606 | 90 | 3 | | 0 | 0 | 108 | 30 |
| Total | 40228 | 1005 | 8 | 820 | 0 | 9 | 1196 | 275 |

| E.S. | Atencion de embarazadas Nuevas programadas | HCPB (PROMEDIO DE 2 HCPB a utilizar por el número de atenciones entre 5-a-8 atenciones (2 HCPB x Emb) | EXISTENCIA EN | Cantidad solicitada HCPB | Cantidad solicitada de HCPB y plan de parto | Solicitada para el año PLAN DE PARTO | Carnet en | CARNET PERINATAL |
|--------------|---|--|------------------|-----------------------------|---|---|-----------|---------------------|
| Macuelizo | 105 | 210 | TISTES IN THE EX | 210 | 52 | 210 | CAISTEIRG | 10 |
| Sula | 229 | 458 | | 458 | 120 | 458 | | 30 |
| Libertad | 146 | 292 | | 292 | 73 | 292 | | 30 |
| Ciruelo | 115 | 230 | | 230 | 58 | 230 | | 30 |
| Casa Quemada | 74 | 148 | | 148 | 38 | 148 | | 30 |
| Abundancia | 65 | 130 | | 130 | 32 | 130 | | 10 |
| Flecha | 188 | 376 | | 376 | 94 | 376 | | 30 |
| Rosario | 114 | 228 | | 228 | 58 | 228 | | 30 |
| Total | 1036 | 2072 | 60 | 2072 | 525 | 2072 | 30 | 200 > |

Sin más.

Lic Ever Alexander Confirm Millao

Coordinador Municipal de Sand Macuelizo.

Correo: <u>sandergarcia26@yahoo.com</u>

Cell: 9806-1495.





Alcaldía Municipal de Macuelizo

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

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

El Progreso

Yoro

RTN: 05019016840967

Telefono: (504) 3191-8189

Correo: galapublicidad@grupogalahn.com

Cotizacion

1 - 000001

Fecha:

29/01/2024

Domicilio: Macuelizo, Santa Barbara RTN: 16139011360075

Cliente:

Forma de Pago: Contado

| ARTÍCULO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UNIDAD | SUBTOTAL | DTO. | TOTAL |
|----------|--|----------|---------------|-----------|---------|-----------|
| 00031 | TALONARIO DE ORDEN DE COMBUSTIBLE | | | | | |
| | TAMAÑO MEDIA CARTA - 5.5" x 8.5" | | | | | |
| | 50 ÓRDENES POR TALONARIO | | | | | |
| | PAPEL QUÍMICO | | | | | |
| | ORIGINAL + COPIA A UN COLOR - NEGRO | | | | | |
| | A UNA CARA | | | | | |
| | CORRELATIVOS DEL 951 AL 1200 | | | | | 535.00 |
| | COMPENTIONS | 5.00 | 107.00 | 535.00 | | 333.00 |
| 00014 | RECETARIO MEDICO | | | | | |
| | TAMAÑO MEDIA CARTA 5.5" X 8.5" | | | | | |
| | 50 RECETAS POR TALONARIO | | | | | |
| | PAPEL BOND 16 | | | | | |
| | A UN COLOR - NEGRO | | | | | |
| | A UNA CARA | 275.00 | 48.00 | 13,200.00 | | 13,200.00 |
| | TOTAL CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF | 273.00 | | | | |
| 00009 | HISTORIAL CLÍNICO PARA EMBARAZOS | | | | | |
| | TAMAÑO CARTA - 8.5" X 11" | | | | | |
| | PAPEL BOND 24 A DOS COLORES - AMARILLO Y NEGRO | | | | | |
| | TIRO Y RETIRO | | | | | 8,400.00 |
| | TIRO I RETINO | 525.00 | 16.00 | 8,400.00 | | 8,400.00 |
| 00012 | PLAN DE PARTO | | | | | |
| 00012 | TAMAÑO CARTA - 8.5" X 11" | | | | | |
| | PAPEL BOND 24 | | | | | |
| | A TODO COLOR | | | | | |
| | TIRO Y RETIRO | 525.00 | 16.00 | 8,400.00 | | 8,400.0 |
| | | 525.00 | 10.00 | 0,100.00 | | |
| | | | | | Importe | ISV |

OBSERVACIONES:

Gravado 18%

Subtotal Total ISV TOTAL:

| N | 0 | ٠ | 2 | c |
|---|---|---|---|---|
| | v | ۰ | • | 2 |



Cliente:

Alcaldía Municipal de Macuelizo

Domicilio:

Macuelizo, Santa Barbara

RTN:

Notas

16139011360075

Forma de Pago: Contado

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

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

El Progreso

Yoro

RTN: 05019016840967

Telefono: (504) 3191-8189

Correo: galapublicidad@grupogalahn.com

Cotizacion

Subtotal Total ISV

TOTAL:

1 - 000001

Fecha:

29/01/2024

| ARTÍCULO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UNIDAD | SUBTOTAL | DTO. | TOTAL |
|----------|---|----------|---------------|----------------------|------------------|----------|
| 00011 | CARNET PERINATAL TAMAÑO CARTA - 8.5" X 11" OPALINA 250 A DOS COLORES - AMARILLO Y NEGRO | | | | | 4,000.00 |
| | TIRO Y RETIRO | 200.00 | 20.00 | 4,000.00 | | 4,000.00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | Importe | ISV |
| | | | | avado 15% | L 34,535.00 | |
| OBSERVA | CIONES: | | | avado 18% onerado | L 0.00 L 0.00 | |
| | | | | ento | L 0.00 | |

L 34,535.00

L 5,180.25 L 39,715.25



SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBAR.

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD **ORDEN DE COMPRA 17-2024**



| marte | partes, 30 de enero de 2024 | | | | | | | |
|---------------|---|---|--|-------------------|-------------|---------------|-----------|----------------------------------|
| | NOMBRE DEL PROVEEDOR SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO | | | | | | | |
| SE | RVI | CIOS MULTIPLES S. DE R.L. DE C.V | ALCA | LDIA M | IUN CO/I | ICIPA MODE | L D LO | E |
| Item | Parti da Nº | Descripcion | Presentacion | Cantida d | P/U | nitario | Pre | ecio Total |
| 1 | 1 | Talonario de orden de Combustible media carta con papel quimico | Talonario | 5 | L | 107.00 | L | 535.00 |
| 2 | 2 | RecetarioMedico media carta | Talonario | 275 | L | 48.00 | L | 13,200.00 |
| 3 | 3 | Historia clinica para embarazadaas tiro y retiro | Unidad | 525 | L | 16.00 | L | 8,400.00 |
| 4 | 4 | Plan de Parto a todo color tiro y retiro | Unidad | 525 | L | 16.00 | L | 8,400.00 |
| 5 | 5 | Carnet Perinatal a 2 colores tiro y retiro | Unidad | 200 | L | 20.00 | | 4,000.00 |
| | | | | | | ub-Total | - | 34,535.00 |
| | | | | |] | Impuesto | L | 5,180.25 |
| Sec. | | | | | | Total | L | 39,715.25 |
| | E | LABORADO POR | REVISADO POR APR | | | ROBAD | O PC | OR GESTOR |
| NO TOPE TO SE | SCENTRALI SCENTRALI SOLO DE M ADMINISTRA | ADMINISTRACION | COOMING COO | OE MACINES SALVES | | DOC | ALC. | DESA MUNICIPALITY OF SANTA SERVE |
| | 1 | Licda. Edenia Romero | Lic Ever Garcia Licda. Suyapa Jacqueline Tre | | | | | cqueline Trejo |
| REC | CIBIDA | LA O.C POR PROVEEDO | R | | | | | |
| | CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION | | | | | | | |
| | | Firma y Sello | _ | | | | | |

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: SERVICIOS MULTIPLES BARA S. DE R.L. DE C.V Numero Orden de Compra: 17-2024



Cobserno de la República

Salud





| රි | Gobierno de la República | FALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS | DUCTOS RE | CIBIDOS | | NAME OF |
|------|--|------------------------------|--|----------------------|------------|-------------|
| ITEM | Descripcion | Presentacion | Cant. Según Cantidad Orden recibida | Cantidad recibida | Diferencia | Observacion |
| 1 | Talonario de orden de Combustible media carta con papel quimico | Talonario | 2 | 5 | ١ | |
| 2 | RecetarioMedico media carta | Talonario | 275 | 275 | l | |
| | Historia clinica para embarazadaas tiro y retiro | Unidad | 525 | 575 | (| |
| 4 | Plan de Parto a todo color tiro y retiro | Unidad | 525 | 575 | ١ | |
| 5 | Carnet Perinatal a 2 colores tiro y | Unidad | 200 | 200 | ١ | |
| | Temo | | | | | <(|

nia B. Romen NOMBRE: Ed LUGAR Y FECHA: 08/03/24 ENTREGADO POR

NOMBRE:



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 Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a COORDINADOR MUNICIPAL Y DIGITADORA lo siguiente:

| ITE M | Descripcion | Presentacion | Cantidad | Costo unitario | Cos | to total |
|----------|---|-----------------|----------|----------------|-----|-----------|
| 1 | Talonario de orden de Combustible media carta con papel quimico | Talonario | 5 | 107.00 | L | 535.00 |
| 2 | RecetarioMedico media carta | Talonario | 275 | 48.00 | L 1 | 3,200.00 |
| 3 | Historia clinica para embarazadaas tiro y retiro | Unidad | 525 | 16.00 | L | 8,400.00 |
| 4 | Plan de Parto a todo color tiro y retiro | Unidad | 525 | 16.00 | L | 8,400.00 |
| | Carnet Perinatal a 2 colores tiro y retiro | Unidad | 200 | 20.00 | L | 4,000.00 |
| 5 | | limin | | SUB TOTAL | L. | 34,535.00 |
| Nota | : Dichos insumos seran manejados bajo card | ex en cumpumier | ito a | 15% ISV | L. | 5,180.25 |
| Line | amientos SESAL | | | TOTAL | L. | 39,715.2 |

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

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 08/03/2024

ENTREGADO POR

NOMBRE: COPPID 18, KOM CARGO: Adminutrodor NOMBRE:

Ever Coxig

CARGO: Conidential

RECIBIDO POR

NOMBRE: Itis 6: 11: and Reyes M.



| DE MACUELIZO/ CUT Cuenta N.º: 01-090-000250-3 | CHEQUE No. 0000754 | .5 |
|--|--|-----------------------------|
| THE BARBARA | 18 de marzo de 2024 MACUELIZO | |
| | Lugar y Fecha | 940.4 |
| SERVICIOS MULTIPLES BARA S DE R. | LL DE C.V 39,715.25 | 2 |
| uese a la orden de | L | |
| TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS | S QUINCE CON VEINTICINCO CENTAVOS | |
| itidad en letras | | _ Lempiras |
| | \mathcal{M} | (A) |
| S BANDAIG | 1 Caphatt | |
| T) BANPAIS | no do Dieto | |
| nco del País, S.A. | Firma (s) | |
| | | |
| | / | |
| 1010011501000 | 0 1090000 250 3#0000 7545 | |
| 1:010011501:000 | 010900002503#00007545 | |
| 10 100 1 1 50 1000 | 010900002503#00007545 | |
| | | 951-1200 |
| CONCEPTO DEL PAGO 30 por Reproducción de 3 | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: | |
| ONGEPTO DEL PAGO so por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica | | olores tiro |
| CONCEPTO DEL PAGO so por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico Nº correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro, 525 Plan de Parto a 2 c | olores tiro |
| CONCEPTO DEL PAGO to por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico Nº correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro, 525 Plan de Parto a 2 c | olores tiro |
| recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico Nº correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 colores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Aleptoducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel. | olores tiro |
| ONCEPTO DEL PAGO so por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-CUENTA | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 colores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Aleptoducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TOS 1-1200, 275 Talonarios de Orden de combustible papel HAI | eolores tiro Atención en |
| ONCEPTO DEL PAGO so por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-GUENTA | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro, 525 Plan de Parto a 2 colores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Aleptroducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 1-1203, 275 Talonarios de Orden de combustible papel HAL | eolores tiro stención en |
| PAGO DE Pago por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-CUENTA COLORES tiro y retiro, 200 | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 e dores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de A eproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39 PARCHAL III DEBE HALLE DE BERGIAL III DEBE HALLE DE BERGIAL III DEBE HALLE DE BERGIAL III D | eolores tiro stención en |
| PAGO DE Pago por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-CUENTA CONGEPT COLORES tiro y retiro, 200 retiro, en cumplimiento | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 e dores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de A eproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 1-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 400 Carnet Perinatal en Cartoncillo opalina a 2 colores tiro y orden de exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, | eolores tiro stención en |
| PAGO DE Pago por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-CUENTA Colores tiro y retiro, 200 | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 e dores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de A eproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 1-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 400 Carnet Perinatal en Cartoncillo opalina a 2 colores tiro y orden de exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, | eolores tiro stención en |
| PAGO DE Pago por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-CUENTA CONGEPT COLORES tiro y retiro, 200 retiro, en cumplimiento | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 e dores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de A eproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 1-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 400 Carnet Perinatal en Cartoncillo opalina a 2 colores tiro y orden de exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, | eolores tiro stención en |
| PAGO DE Pago por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-CUENTA CONGEPT COLORES tiro y retiro, 200 retiro, en eumplimiento | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 e dores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de A eproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 1-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 400 Carnet Perinatal en Cartoncillo opalina a 2 colores tiro y orden de exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, | eolores tiro stención en |
| recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-CUENTA colores tiro y retiro, 200 retiro, en eumplimiento | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 e dores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de A eproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 1-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 400 Carnet Perinatal en Cartoncillo opalina a 2 colores tiro y orden de exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, | eolores tiro stención en |
| PAGO DE Pago por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-GUENTA CONGEPT CONGEPT COLORES tiro y retiro, 200 retiro, en eumplimiento | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 e dores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de A eproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 1-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 400 Carnet Perinatal en Cartoncillo opalina a 2 colores tiro y orden de exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, | eolores tiro stención en |
| PAGO DE Pago por Reproducción de 3 recetarios médicos, 525 Historia Clínica Perinatal en Cartoneillo opalina a 2 colo Normas de la Secretaria de Salud. PAGO DE Pago por Re CUENTA Y SUB-CUENTA CONGEPT COLORES tiro y retiro, 200 retiro, en eumplimiento | 35 Talonarios de Orden de combustible papel químico N° correlativo: la para embarazadas a dos colores tiro y retiro. 525 Plan de Parto a 2 e dores tiro y retiro, en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de A eproducción de 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 1-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 39. TO 2-1200. 35 Talonarios de Orden de combustible papel 400 Carnet Perinatal en Cartoncillo opalina a 2 colores tiro y orden de exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, | eolores tiro stención en |

RECIBI CONFORME

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

Residencial Valentina, Calle Principal, a 250 metros de Cementerio Hall, después de Col. Kattan

El Progreso Yoro
RTN: 05019016840967
Telefono: (504) 3191-8189
Correo: smbarahb@gmail.com

GALA PUBLICIDAD

Cliente:

Alcaldía Municipal de Macuelizo

Direction:

Macuelizo, Santa Barbara

Macuelizo

Santa Barbara

Telefono:

RTN:

16139011360075

Forma de Pago: Contado

 DOCUMENTO
 NÚMERO
 PÁGINA
 FECHA

 Factura
 000-002-01-00 000142
 1
 09/04/2024

| RTÍCULO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD PRECIO UNIDAD | SUBTOTAL DTO. | TOTAL |
|---------|-----------------------------------|--|---------------|-----------|
| 0031 | TALONARIO DE ORDEN DE COMBUSTIBLE | The contract of the contract o | | |
| | TAMAÑO MEDIA CARTA - 5.5" x 8.5" | | | |
| | 50 ÓRDENES POR TALONARIO | | | |
| | PAPEL QUÍMICO | | | |
| | ORIGINAL + COPIA | | | |
| | A UN COLOR - NEGRO | | | |
| | A UNA CARA | | | |
| | CORRELATIVOS DEL 951 AL 1200 | | | |
| | | 107.00 | 535.00 | 535.00 |
| 0014 | RECETARIO MEDICO | | | |
| | TAMAÑO MEDIA CARTA 5.5" X 8.5" | | | |
| | 100 RECETAS POR TALONARIO | | | |
| | PAPEL BOND 16 | | | |
| | A UN COLOR - NEGRO | | | |
| | A UNA CARA | | | |
| | | 48.00 | 13,200.00 | 13,200.00 |
| 0009 | HISTORIAL CLÍNICO PARA EMBARAZOS | | | |
| | TAMAÑO CARTA - 8.5" X 11" | | | |
| | PAPEL BOND 24 | | | |
| | A DOS COLORES - AMARILLO Y NEGRO | | | |
| | TIRO Y RETIRO | | | |
| | | 16.00 | 8,400.00 | 8,400.0 |
| 0012 | PLAN DE PARTO | | | |
| | TAMAÑO CARTA - 8.5" X 11" | | | |
| | PAPEL BOND 24 | | | |
| | | | | |

No. DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: No. CONST. REGISTRO EXONERADO: No. REGISTRO SAG:

ORIGINAL

Descuento y Rebajas

Subtotal
Total Exento
Total Exonerado
Total Gravado 15%
Total Gravado 18%
ISV 15%

ISV 18% Total

Total en Letras:

CAI: 3EA8FC-E36428-62498A-37D203-7968B9-70 Rango Autorizado: 000-002-01-00000101 a 00000150

Fecha limite de emision: 06/09/2024 ORIGINAL: CLIENTE COPIA: EMISOR

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

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

Residencial Valentina, Calle Principal, a 250 metros de Cementerio Hall, después de Col. Kattan

El Progreso

Yoro

RTN: 05019016840967

Telefono: (504) 3191-8189

Correo:

smbarahb@gmail.com



Cliente:

Alcaldía Municipal de Macuelizo

Direccion:

Macuelizo, Santa Barbara

Macuelizo

Santa Barbara

Telefono:

RTN:

16139011360075

Forma de Pago:

Contado

DOCUMENTO

Factura

NÚMERO 000-002-01-00 000142

PÁGINA

2

FECHA 09/04/2024

| ARTÍCULO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UNIDAD | SUBTOTAL | DTO. | TOTAL |
|----------|----------------------------------|----------|---------------|-----------------|------|--------------|
| 156 | A TODO COLOR | | 1 | THE SHOP OF THE | | CALLS THE ST |
| | TIRO Y RETIRO | | | | | |
| | | 525.00 | 16.00 | 8,400.00 | | 8,400.00 |
| 00011 | CARNET PERINATAL | | | | | |
| | TAMAÑO CARTA - 8.5" X 11" | | | | | |
| | OPALINA 250 | | | | | |
| | A DOS COLORES - AMARILLO Y NEGRO | | | | | |
| | TIRO Y RETIRO | 200.00 | 20.00 | 4,000.00 | | 4,000.00 |
| | | | | | | |

| DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO | Descuento y Rebajas | 0.00 |
|---------------------------------|---------------------|-----------|
| No. DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: | Subtotal | 34,535.00 |
| No. CONST. REGISTRO EXONERADO: | Total Exento | 0.00 |
| No. REGISTRO SAG: | Total Exonerado | 0.00 |
| | Total Gravado 15% | 34,535.00 |
| ODICINAL | Total Gravado 18% | 0.00 |
| ORIGINAL | ISV 15% | 5,180.25 |
| | ISV 18% | 0.00 |
| | Total | 39,715,25 |

Total en Letras: TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS QUINCE LEMPIRAS CON VEINTICINCO CENTAVOS.

CAI: 3EA8FC-E36428-62498A-37D203-7968B9-70 Rango Autorizado: 000-002-01-00000101 a 00000150

Fecha limite de emision: 06/09/2024 ORIGINAL: CLIENTE COPIA: EMISOR

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2024

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/03/2024 Hora: 12:36 p.m. USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 9270
L.: 1,499.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7483

Fecha de Emision: 18/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 7546

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

Id/RTN: 16189012479757

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

Descripcion:

Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Marzo del año 2024

CODIGO PROYECTO / OBJETO GASTO MONTO
11 09 000 001 000 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

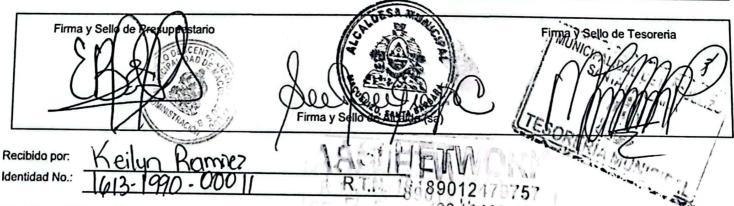
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

1,499.99

Monto Total:

1,499.99

| RESUMEN TOTAL ORDER | N DE PAGO |
|---------------------|-----------|
| SUBTOTAL | 1,499.99 |
| - RETENCIONES | 0.00 |
| TOTAL | 1,499.99 |



0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKVVfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=





Numero de Cliente: 3067

ición de Servicios de Internet S de R.L.

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

RTN Cliente: 16139011360075

Modelo Descentralizado de Salud

Barrio el centro contiguo a mavaqui

Tel: 25440601 Celular 31750476

E-mail: infofacturacion@asinetworkhn.com web www.asi.hn

Fecha Limite de Emision: 2024-09-28

CAI: E7F2F6-5BB4D3-D242B0-64B074-4EFB34-00 Rango Autorizado: 000-001-01-00-799001/ 000-001-01-00-939000 Emision: 2024-03-01 00:00:00 Vencimiento: 2024-03-06 00:00:00 Fecha de Corte: 2024-03-01 00:00:00

DATOS ADOLIBIENTE EVONEDADO

| ORDEN COMPRA EXENTA | N. CONSTANCIA REGISTRO EXONERADO | N. REGISTRO SAG |
|---------------------|----------------------------------|-----------------|
| | TE CONSTRUCTION TO EXCHENADO | |

| Concepto | Medida | Uds. | 14.S.V. | Precio sin LS.V. | LS.V. | SubTotal |
|---|--------|--------|---------|------------------|--------|----------|
| 0 MEGA RESIDENCIAL FO PROMO • 2 R FireStox L 1499.99 Periodo 3/2024 | 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 15% | 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"

R.T.N. 16189012479757 TEL: 2544-0601 / 3175-0476

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



Recibo N# 202388142

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

> Officina San Padro Sulla, Honduras, C.A Carretera Armenta entre la UTH - ALTIA Col. Los Alamos Casa #11B. Telefono: (504) 2544-0601 ,3175-0470

| 13 | |
|----------|----------------------|
| 4 400 00 | R.T.N. 1618901247975 |

MARTES 19

ď

ಜ

DE 2024

POR CONTEPTO DE: Pago del servicio de internet correspondiente al mes de : Marzo de 2024 LA CANTIDAD DE: UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 99 CENTAVOS RECIBIMOS DE: Modelo Descentralizado de Salud (3067) T.N. 161 3901247 The latest

CHEQUE 00007546

SALDO ACT. 9.00

Keylin Kaniek

RECIBIDO POR

020

ABONO 1,499.99

1000

BANCO Banpais

PAGADO 1,499.99

SALDO ANT. 1499.99

I.

Documento Fiscal Valido



16189012479757 RTN:

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

ASI NETWORK Nombre Comercial:

25440601 31750476 Telefono:

infofacturacion@asinetworkhn.com Email:

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

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

DIRECCION: EL CENTRO, PRINCIPAL, No. II, MUNICIPIO: QUIMISTAN, DEPARTAMENTO:

SANTA BARBARA miento:

GENERALES

000-001-01-00881137 Número del Documento:

28/09/2023 Fecha de Autorización:

SFC Independiente Fijo Modalidad:

FACTURA Tipo de Documento:

28/09/2024 Fecha de Vencimiento:

E7F2F6-5BB4D3-D242B0-64B074-4EFB34-00 CAI:

000-001-01-00799001 Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00939000 Hasta (Rango Autorizado):

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3



CHEQUE No.

00007546

18 de marzo de 2024

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

1,499.99

Páguese a la orden de

UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

#10 100 1 150 #1000 10 90000 250 3 # 0000 754 B

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado

1.499.99

CUENTAY
SUB-CUENTA

CONCEPTO I mos de Marco de la PARGIAL

DEBE

HABER

CHEQUENO, 0007546

BALANCE CONCEPTO DE BALANCE CONCEPTO DE BALANCE CONCESA MUNICIPALIDADO DE MACUELLO DE BALANCE CONCEPTO DE BALANCE CONCEPT

| Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002, Ley del Equilibrio Financiero y del Barrelo Financiero | ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL Nombre o Razón Social | Productores Importadores de Cigarrillos Productor Alcoholes Licores Distribuidor Alcoholes Licores Importador Alcoholes Licores Impo |
|--|--|--|
| Secre | ASOCIACION DE | Ventas-Selectivo Importador Exportador Imprentas |



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA **BARBARA EJERCICIO: 2024**

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 12:37 p.m. Hora:

USUARIO: EB.ROMERO

| Orde | en de Pago No.: | 9272 | |
|------|-----------------|------|--|
| L.: | 24,700.00 | | |

Monto Total:

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

7485 Expediente No.:

Fecha de Emision: 18/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 7547

Paguese a: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Id/RTN: 16181987011217

La Cantidad en Letras: VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículo asignado a Salud: NISSAN FRONTIER COLOR GRIS placa Nº HAE9279 (Cambio de aceite, cambio de filtro depurador, filtro de aire acondicionado, bujes amortiguador, hules de estabilidad, bujes abajo, peine, aceite hidraulico, mano de obra mecanico y cambio de Bateria BOSH 575.065 Serie # 1033364 con garantia de 2 meses) ANOS

| CODIGO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|--------|--|-----------|
| | Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte | 24,700.00 |

| | RETENCIONES | |
|--------|------------------|-------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| CCC. | Total de retenci | ones. |

| SAME AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE PAR | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | |
|--|---------------------------------------|-----------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| 14-012-01 | MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | 24,700.00 |

| RESUMEN TOTAL ORDE | EN DE PAGO |
|--------------------|------------|
| SUBTOTAL | 24,700.00 |
| - RETENCIONES | 0.00 |
| TOTAL | 24,700.0 |



Azacua

S 0s+js/j9JmexcG081jfMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QiHE3hccYu/+chBtr6jlJkHCAie2sMBQLOGrqYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

18/03/2024 12:37:12 p.m.

24,700.00





municipalidaddemacuelizo@yahoo.com Telefono-9833-3030

REPORTE DE VEHICULO

| Reporte N° Fecha y Hora: 21/2/24 |
|--|
| Encargado: German Opez Cargo: Motorista |
| Tipo de Vehículo: |
| Marca de Vehículo: Nissan |
| Número de Placa: HAF 9279 Kilometraje: 142,940 |
| Parte averiada: Revision de la direccion |
| Revisar bomba hidraulica |
| Cambio de aceite motor |
| Sugerencias para su arreglo: Revisar lo anterior |
| men cio nado |
| |
| Nombre y Firma de quien reporta: Surface Section Sectin Section Section Section Section Section Section S |
| |



MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

AUTORIZACION

Fecha: 22/Febrero/2024

Tipo de Equipo: Vehiculo

Marca del Equipo: Nissan Frontier

Número de Inventario o placa: HAE9279

Si es Vehículo agregar Kilometraje: 142,940 km

Departamento asignado: Motorista

Tipo de reparación o Mantenimiento Solicitado:

Cambio de Aceite de motor

Revisión de la Direccion

Revisar Bomba hidráulica de estar en mal estado hacer el cambio.

Nombre del Responsable del Equipo: German Ramón Lopez con Nº DNI 1613-1962-

Lioda. Edenia Romero Administradora GDSS

00701

Firma del Responsable del Equipo:

Taller donde se llevó a cabo la reparación: Taller Miguelito

Nombre del Propietario / Mecánico: Henrry Miguel Alvara

Firma y Sello del Proveedor:

Firma y Sello de Autorización:

Escaneado con CamScanner



AUTOSERVICIOS MIGUELITO

COLONIA BELLA VISTA # 2, AZACUALPA, SANTA BARBARA
SERVICIO DE MECANICA GENERAL, VENTA DE REPUESTOS, CAR WASH Y MAS
RTN. 16181987011217

TEL: 98124483

CORRREO: ING_ALVARADO87@HOTMAIL.COM

COTIZACIÓN

| Cliente: Munici putolad | | |
|-------------------------|------|-------------------|
| Dirección: Macublizo | 5.B. | Fecha: 23-02-2024 |

| | CANT. | DESCRIPCION | P. UNITARIO | TOTAL |
|---|-------|------------------------------|-------------|----------------|
| | ı | Cambio acite NP300. | | 2,400.00. |
| | l | Rilto Depurador. | | <i>35</i> 0.00 |
| | 1 | ciltro A/C. | | 250.00. |
| | 2 | bujes Amostiguados. | | 900.00 |
| | 4 | bujes tijera Abayo. | | 2,600,00 |
| | 1 | Deine Hidraulico. | | 10,500.00 |
| | 2 | Hules estabilidad. | | 300.00 |
| | 1/4 | Aceite Hidraulico. | | 200.00 |
| | 1 | Mano obra meránico. | | 3,000.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | N S MIGUE | | |
| | | | | |
| , | | | SUB-TOTAL | |
| | | Azacua ho | 15% ISV | |
| | | | TOTAL | 20,500.00 |
| | | Henry Miguel Alvarado Pineda | | |

Gerente Propietario

AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Mecánica, Cambio de Aceíto, Lavado, Repuestos y Mas De: Henrry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217 Tel. 2658-7122 // 9815-3439 E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Colonia Bella Vista, Contiguo a Pulpería Bella Vista,

| Azacualpa, S | Santa Bárb | ara, Honduras, | C. A | 0.08 | |
|---|-------------------------|---------------------------|------------|-------------|---------------|
| Contado CAI: D08A9A-AEC84C-64 | 4498F-D | 5E/3A-6CL |) 13: | 3-00 | |
| Credito \(\bigcup_{No FACTURA} \) \(\text{O00-001-01-00} \) | No (| 31406 | | | $\overline{}$ |
| Cliente: Municipalidad | M | acueli | Z | 0 | _ |
| Dirección: Macueli70 5 | B | | | | |
| R.T.N. 76739017360075 | | DIA Z3 | MES | 02 AÑO 6 | 241 |
| Datos del Adquiriente Exonerado | | Nóm | oro R | egistro | 1 |
| Número de Orden de Número Constancia Compra Exenta: Registro de Exonerac | de dos: | de | e la S | AG: | \dashv |
| CANT. DESCRIPCIÓN | | P/UNITAR | 10 | V. GRAVAI | DO |
| 1 Cambio acrite | | | | 2,400. | 00 |
| 1 FILTY DE DUYAROY | | | \dashv | 350 | 00 |
| + filtro aire condi | ciona | 10 | _ | 250 | 18X |
| 2 Ruies amortiqua | dov | | - | 900. | IOO |
| 2 Hutes establid | ad | | _ | 3/00 | 180 |
| 4 Ruies abaio | | | - | 41000 | 100 |
| 1. Peine | | - | _ | 10,500. | 00 |
| 1/4 Aceite hidraulic | 0 | | | 200 | 00 |
| 1 Mano obra mecai | aic o | | | 3,000 | 100 |
| | | | | | ₩ |
| | | | | | |
| | | | - | | - |
| | | | _ | | +- |
| DANIO AUTORIZADO | C | | | 10017 | 1110 |
| RANGO AUTORIZADO DE 000-001-01-00030401 | The View of the Control | NTA GRAVADA 1 | 377 | 15,217 | 40 |
| A 000-001-01-00032900 | TOTAL VE | NTA GRAVADA 1 | 8% L. | | - |
| FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/11/2024 | TOTAL VE | NTA EXENTA | L. | 3,000 | .00 |
| FECHA RECEPCIÓN: 06/11/2023 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | NTA EXONERADA | | | |
| ORIGINAL: CLIENTE COPIA : OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR | DESCUE | NTOS Y REBAJA TORGADAS | S L. | | |
| LA FACTURA ES BENEFICIO | SUB-TOTA | AL | L. | 15.277 | -140 |
| DE TODOS "EXIJALA" | IMPUESTO | O S/VENTA 15% | L. | 2,283 | 260 |
| IMPRENTA SIGRA SISTEMAS GRAFICOS, L.E.C TEL. 2661-2349 // 9992-6949 // | IMPUESTO | O S/VENTA 18% | L. | | |
| 2661-3949, R.T.N. 04011974008267 CERTIFICADO Nº 9231-22-10500-111 | TOTAL | FACTURA | L. | 20,500 |)00 |
| son Veintemil Qui | oia | nIna | | notre | |
| SON' VEHILE IN 11 (90) | 11116 | 11111 | | יווע ווו | ١ |

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16181987011217

Nombre o Razón Social:

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Nombre Comercial:

AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Profesión u Oficio:

TECNICO, COMERCIO

Teléfono:

26587122 98153439

Fmail:

 $autoser vicios miguelito_azacual pa@hotmail.com$

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO:

AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

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

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN:

04011974008267

Nombre Comercial:

CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00031406

Fecha de Autorización:

06/11/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

06/11/2024

CAI:

D08A9A-AEC84C-64498F-D5E73A-6CD139-08

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00030401

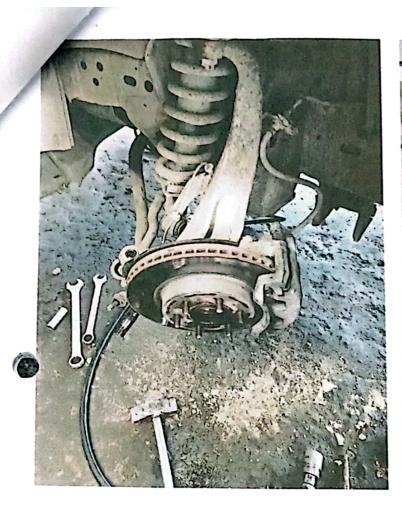
Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00032900

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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







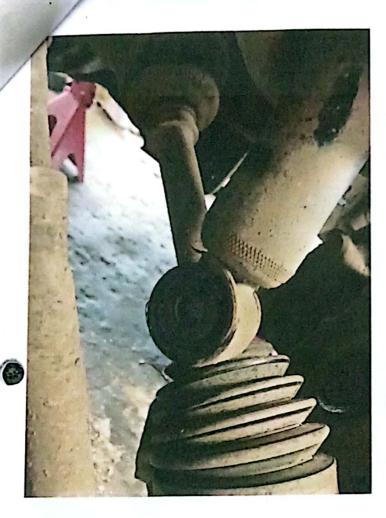


























MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

AUTORIZACION

Fecha: 12/Marzo/2024

Tipo de Equipo: Vehículo

Marca del Equipo: Nissan Frontier

Número de Inventario o placa: HAE9279

Si es Vehículo agregar Kilometraje: 144614 km

Departamento asignado: Motorista

Tipo de reparación o Mantenimiento Solicitado:

Cambio de Batería

Nombre del Responsable del Equipo: German Ramón Lopez con Nº DNI 1613-1962-

Alvarado

licda Edenia Romero dministradora GDSS

00701

Firma del Responsable del Equipo: __

Taller donde se llevó a cabo la reparación: Taller Miguelito

Nombre del Propietario / Mecánico

Firma y Sello del Proveedor: He

Firma y Sello de Autorización:

Escaneado con CamScanner





MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com Telefono-9833-3030

REPORTE DE VEHICULO

| Encargado: German Lopez Cargo: motorista Tipo de Vehículo: Carro Marca de Vehículo: NiSSan Número de Placa: HAE9279 Kilometraje: 144421 Parte averiada: Bateria Sugerencias para su arreglo: Lo anterior mencionado avriba una lateria. Nombre y Firma de quien reporta: Hungar German Lopez Firma y Sello de quien Recibe: | Reporte N° | Fecha y Hor | a: <u>6 /3</u> | 124 | 8:42an |
|---|--|-------------|--|--------|--------|
| Marca de Vehículo: NÍSSAN Número de Placa: HAE9279 Kilometraje: 144421 Parte averiada: Bateria Sugerencias para su arreglo: Lo anterior mencionado Arriba una lateria. Nombre y Firma de quien reporta: Hubert German Lopez | Encargado: <u>German</u> Lo | pez_ | Cargo: | motor | ista |
| Número de Placa: HAE 9279 Kilometraje: 144421 Parte averiada: Bateria Sugerencias para su arreglo: Lo anterior mencionado Arriba una pateria. Nombre y Firma de quien reporta: Hurbar German Lopez | Tipo de Vehículo: | rro | | | |
| Parte averiada: Bateria Sugerencias para su arreglo: Lo anterior mencionado arriba una lateria. Nombre y Firma de quien reporta: Juntant German Lopez | Marca de Vehículo: NÍSS | an | | | |
| Sugerencias para su arreglo: Lo anterior me, icionado Arriba una pateria. Nombre y Firma de quien reporta: Hurbert German Lopez | Número de Placa: HAE9 | 279_Kilor | netraje: <u>[</u> | 14421 | |
| Nombre y Firma de quien reporta: Murpout German Lopez | Parte averiada: <u>Ba te r</u> | -ia | | | |
| Nombre y Firma de quien reporta: Murpout German Lopez | | | | | |
| Nombre y Firma de quien reporta: Murpout German Lopez | | | | - | |
| Nombre y Firma de quien reporta: Murfoux German Lopez | Sugerencias para su arreglo: <u>Lo</u> | anter | ior me | nciona | do |
| SESSION DE MARCE | arriba | una | bater | ìa· | |
| SESSION DE MARCE | | | | | |
| | ., | E PARTE | CENTRALIA CONTRALIA CONTRA | ermar | Lopez |

Mecánica, Cambio de Aceite, Lavado, Repuestos y Mas De: Henrry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217

N. 16181987011217 Tel. 2658-7122 // 9815-3439 E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com Colonia Bella Vista, Contiguo a Pulpería Bella Vista, Azacualpa, Santa Bárbara, Honduras, C. A.

| Contado CAI: D08A9A-AEC84C-64 | 1498F-D | 5E73A-6C | D139 | 9-08 | | |
|---|----------|---------------------------|-----------------|---------|-------|----------|
| Credito 000-001-01-00 | No (| 031604 | , | | | |
| Cliente: Municipaliana | Ma | cueli | 70 | | | |
| Dirección: Macuelizo 6 | B | | _ | | | |
| R.T.N. 76739011360075 | | _DIA 12 | MES | 03 | AÑO 2 | 4 |
| <u>Datos del Adquiriente Exonerado</u> Número de Orden de Número Constancia | de | Nún | nero R | egistro | | |
| Compra Exenta: Registro de Exonerad | | | le la S | AG: | | = |
| CANT. DESCRIPCIÓN | | P/UNITAR | 10 | V. G | RAVAD | 0 |
| 1 Bateria Bosch | | | \vdash | Ц, | 200 | ∞ |
| | | | $\vdash \vdash$ | | | 1.19 |
| | | | \vdash | | | |
| | | | H | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | 1 |
| | | | | | | 1 |
| 3.78 (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) (1798) | | | $\vdash \vdash$ | | | 1. |
| | | | $\vdash \vdash$ | | - | \vdash |
| AAA WAAAAAA | | | H | , | 1 | - |
| | | | | | | - |
| di Albani, Ru | | | | | | |
| RANGO AUTORIZADO | TOTAL VE | NTA GRAVADA 1 | 5% L. | 7.6 | 52. | 17 |
| DE 000-001-01-00030401 A 000-001-01-00032900 | TOTAL VE | NTA GRAVADA 1 | 8% L. | /1 | | |
| FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/11/2024 | TOTAL VE | NTA EXENTA | L. | 7 | | |
| FECHA RECEPCIÓN: 06/11/2023 ORIGINAL: CLIENTE | | NTA EXONERAD | - | | | |
| COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR | DESCUE | NTOS Y REBAJA TORGADAS | L. | - | | |
| LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" | SUB-TOTA | | L. | _3, | 652 | 17 |
| IMPRENTA SIGRA SISTEMAS GRAFICOS, L.E.C | | S/VENTA 15% | L. | | 547. | 83 |
| TEL. 2661-2349 // 9992-6949 // 2661-3949, R.T.N. 04011974008267 | | S/VENTA 18% | L. | | 0.54 | 4. |
| CERTIFICADO Nº 9231-22-10500-111 | | ACTURA | L. | | 200 | 00 |
| son: Cuntromil dos | Clen | tha : | 10 | 100 | 3 | |

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

16181987011217

Nombre o Razón Social:

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Nombre Comercial:

AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Profesión u Oficio:

TECNICO, COMERCIO

Teléfono:

26587122 98153439

Email:

 $autoser vicios miguelito_azacual pa@hotmail.com$

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO:

AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Establecimiento:

DIRECCION: COLONIA BELLA VISTA, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN:

04011974008267

Nombre Comercial:

CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00031604

Fecha de Autorización:

06/11/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

06/11/2024

D08A9A-AEC84C-64498F-D5E73A-6CD139-08

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00030401

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00032900

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Particular Comercial Estacionario



CERTIFICADO DE GARANTÍA - BATERÍAS BOSCH

Fecha Límite de Venta: Años garantia

Uso de Batería:

Completar la siguiente información con letra legible y consignar el número de batería en la factura de compra.

Nombre del Cliente: dad Macue (12)Marca de Vehículo: Código de Batería: Modelo de Vehículo: # Serial de Batería: Año de Vehículo: Fecha de compra: Placa de Vehículo: Lugar de compra: Tipo de Combustible: # de Factura: Km. a la fecha:

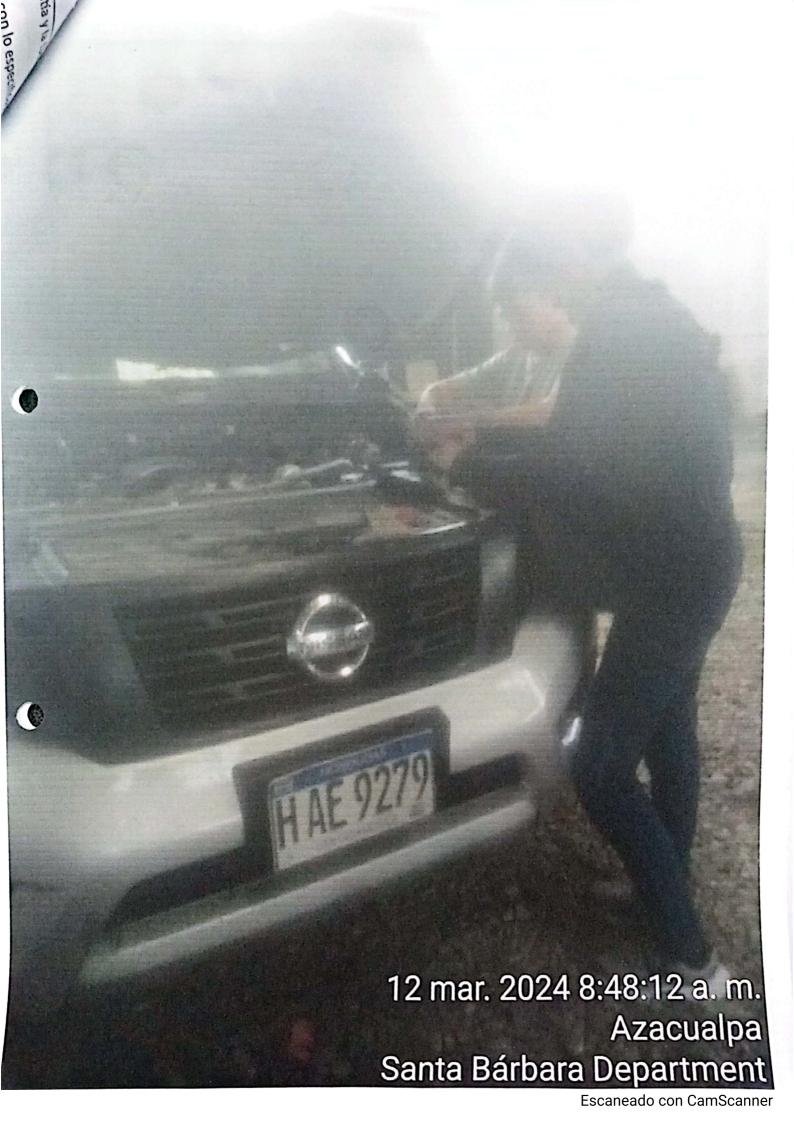
| • | | FECHA | | AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF | DO DE RGA | COLUMN TO THE OWNER OF THE OWNER OWNER OF THE OWNER | DO DE BLES | | DO DE RNES | | ESTADO DE MARCO | KILOMETRAJE | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA | OBSERVACIONES |
|----|-----|-------|-----------|--|--------------|--|---------------|-----|---------------|-----|--------------------|-------------|---|--|
| | DÍA | MES | AÑO | В | М | В | М | В | М | В | М | | REVISIÓ N | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | |
| 2 | 77 | | | | | | | | | | | 1 | tarking armid and | C 10 C TOC IN SHIP WHE |
| 3 | | | | | | a x | 15 | | | | - | | | and the state of t |
| 4 | | | | | 172 | K | | | 1 8 | | - | . i i ly | ч | hand out and week |
| 5 | | | | | | | | | F. T. | | | | | The second of the second second |
| 6 | | | | | | | | 72. | | | | | | All plants and the same |
| 7 | | | | | | | | | 12.3 | nde | 4 | ot other in | () | 13 100 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | Company of the second |
| 9 | | | | 34 | | | | | | | | | A481, UTL 4 1010 | St. Carrier Constitution |
| 10 | | 14.18 | N. A. | | | | | | | | L. Cla | Landel O | S. Salasan January I | example and |
| | | | pleasure. | | | | | | | | | | | |
| 12 | Y | | | | | | | | | | 2 | 1 to 12 | Andrew Miles Marian | SPATING TOWN OF THE STATE |

LAS REVISIONES DEBEN SER CADA 4 MESES Y LA PÉRDIDA DE UNA DE ELLAS DARÁ COMO LUGAR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA GARANTÍA

¿Cómo presentar un Reclamo?

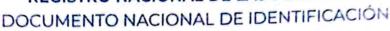
- 1 Presentarse con el vehículo y la batería instalada a un Centro autorizado por Reasa para hacer el reclamo de garantía.
- 2 Presentar la siguiente documentación: Factura original de compra, Certificado de Garantía e Identificación Personal.
- 3 Es indispensable que el número serial de la batería que aparece en este certificado sea el mismo que el de la batería en físico.







REPÚBLICA DE HONDURAS







HENRRY MIGUEL

APELLIDO / SURNAME

ALVARADO PINEDA

24-11-1987 NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

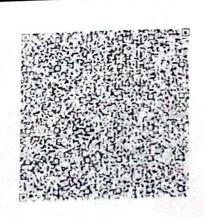
HONDURAS

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

1987 01121 1618

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

24-11-2031

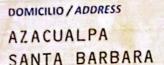






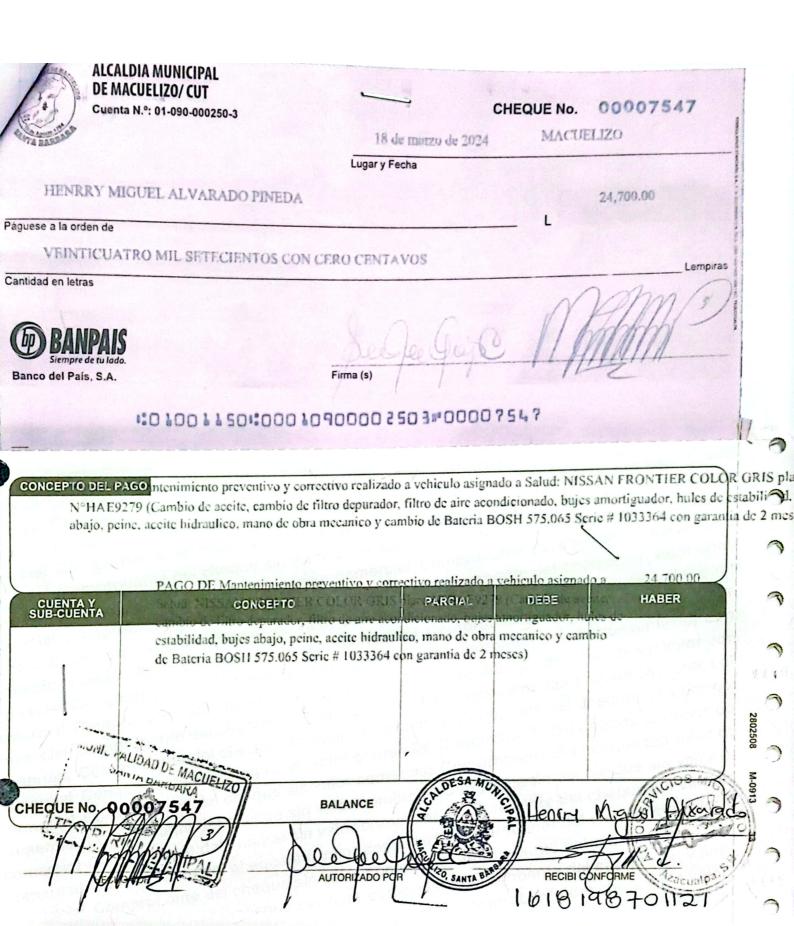


3400000001898511





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





| echa de Emisión 30/1 | C/2018 | RTN: 1618198701121 |
|----------------------|-----------------|--|
| HE | NRRY MIC Nom | GUEL ALVARADO PINEDA pro o Razón Social |
| | 1/2 1 | nscripciones |
| Ventas-Selectivo | N | Productores Importadores de Cigamilos |
| Importador | | Productor Alcoholes Liceres |
| Exportador | | Distribuidor A'coholes Licores |
| Imprentas | - LJ | Importador Alcoholes Licores |
| Prostamista | | The result of the results of the res |

Base Legal Art. 1 del Decreto № 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 2002 . Art. 10 cel Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesta Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Reglamento de Prastamista No Bancaro Acuerdo 43 de 1973, Art.30, 39 y 56 Decreto Nº 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 154 cel Codigo Tributario



Señor Obligado Inbutano recuerde su obligación de comunicar al SAR qualquier cambio en sus datos en el RTN, conformo al artículo 63 nurreral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3045704

Transacción: CC55FE



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2024

Orden de Pago



18/03/2024 Emisión: 12:37 n m RO

| oneda: Lempiras (L) | | NO: EB.ROMER |
|---------------------|------|------------------|
| Orden de Pago No : | 9273 | |

| | Orde | en de Pago No.: | 9273 | |
|--|------|-----------------|---------|----------------|
| | L.: | 23,172.50 | | |
| Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE | | | | |
| Expediente No.: 7486 | | | | |
| Fecha de Emision: 18/3/2024 | | | | |
| No.Cheque/Nota de Debito: -1549 | | | | 40040002420721 |
| Paguese a: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN | | | Id/RTN: | 16019002439731 |
| La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL CIENTO SETENTA Y DOS | CON | CINCUENTA CE | NTAVOS | |
| Descripcion: | | | | |

Pago por Alimentación (155 Almuerzos) por Sesion de Cabildo abierto Rendicion de Cuentas del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo, correspondiente al año 2023, en cumplimiento a compromisos establecidos en el Convenio de Gestion del año 2024.

MONTO PROYECTO / OBJETO GASTO CODIGO 23,172.50 Productos Alimenticios y Bebídas 11 09 000 001 000 31110 14-012-01

RETENCIONES MONTO DESCRIPCION CODIGO 0.00 Total de retenciones:

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS MONTO DESCRIPCION CODIGO 23,172.50 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 14-012-01

23,172.50 **Monto Total:**

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO 23,172.50 SUBTOTAL 0.00 - RETENCIONES 23,172.50 TOTAL

Firma y Sello de Tesorena Firma y Sello de P Firma y

Recibido por: Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

1



COTIZACION

| Proveedor | HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN | 21/02/2024 |
|-----------|------------------------------|------------|
| | | |
| Direccion | SULA, MACUELIZO S.B. | |
| RTN | 16019002439731 | |
| Cliente | Alcaldia de Macuelizo | |

| RTN | 16139011360075 | 1 1 1 1 1 1 1 1 | | Name and Advantage |
|--|----------------------|--|-----|--|
| AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF | Detalle | STATE OF THE PARTY | | TAIL TO STATE OF THE PARTY OF T |
| Cantidad | Descripcion | Costo Unitario | Co | sto Total |
| 155 | Almuerzos : | 130.00 | L | 20,150.00 |
| 100 | Menu: pollo Horneado | | | |
| | arroz a la jardinera | | | |
| | ensalada de lechuga | | | |
| | tortilla y bebidas | | 720 | |
| | Subtotal | | L | 20,150.00 |
| | 4% turismo | | | This is a second |
| | 15%isv | | L | 3,022.50 |
| | Total | | L | 23,172.50 |

NOTA: Precio tentativo, sujeto a cambio

Firma y sello
Telefono 9731-3034 O 9683-9063



FECHA: Sobodo 24 de febrero Año 2024

Saira

EVENTO: Sesion de Cabilda Abierta Rendición de Centros Madela decontrolizados LUGAR: Solon Municipal

| NOMBRE DEL PARTICIPANTE NOMBRE DEL PARTICIPANTE NOMBRE DEL PARTICIPANTE HOMBE LITA ANDRO ENANCADO STILS CILIDANI VILLE III | язгим — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | COMUNIDAD LGS VOICS CUMA | CARGO INSTITUCION DIESIGLA CO SOLOCH ASSCRETESANIO MUNIU POLICOCH | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION Soluch | Ib 13 . 1976 - 10 45 6 45 - 1409 | TELEFONO 9845 - 1409 | NO FIRMA |
|--|---|----------------------------|---|--|---|-------------------------|----------|
| Jathorn Gradods | 28 Ch | 28 Chiquic | The LIMAR Men. | 600 Men. | 0601-1987-0890 182 CSC1-1982-0822 1875-0822 1875-0875 | 26750278 | |
| En Jose (rateuro | 7 | Cliquila | Me Nationalo municipalido | 8 | Municipal Sed 194 05252 8966-09-20 | 9906-09-20 | |
| 8 Serlette Anecla | | Sula La Plecha | TCSOCO M. UDEL | Municipalidas | MUNICIPALORO OB/1996-08-03 4541-2285 Municipalidal 0501-903-010-20 9763-4061 | 9541-2285 | |
| 1 Karol Vanisha Marthorz | | Mercelin | Trhubaion | 3 | Municipal, 33d 168 1987 01021 98850LCT | 98850LCT | |
| 1011 MAL 101 M | | 25 50 50 | JCCI CPACING | していたらいに していない こう | 1613-1433 -0112) 190,00, 139, 150,00 | 0000 1395 | 1100 |

FECHA: Sobodo 24 de febrero Año 2024

EVENTO: Scolor de Cabildo Abierto Rendição de Cuentos Modelo decontabila de Salud Año 3023 LUGAR: Salon Municipal

| L | | מטט | - 1 | 100mcpol | | | | | |
|----|---------------------------|--------|-------|-------------------------|------------------------|---|---|------------|----------------------|
| Z | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | НОМВКЕ | ЯЗІЛМ | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| Ť | 11 Julio cesa, Rums | | | la virbel | Presidente Junte House | Junt Agra | 1613- 1971 00011 | 4974-7654 | 9974-7854 JUNO Ramos |
| 12 | Misael Hernander | \ | | la cerbita | Presidente | Patronate | 9 35 W PF 53 -559 23100- 5FP1- 5131 | 9372-6279 | (9 %5; W |
| 5 | 13 Roberto Acbameto | \ | | chiguita | President | | 1318- 1976 - 00038 9579-2458 B. W. | 9579-24SB | RAP |
| 7 | 14 Altiandrina Peroze | | _ | El Porvenir | VICE PISidente | ď | 18-1970-0566 9471-6350 | 9471-6350 | |
| 5 | 3) | \ | | El cinela | Reyider | Regroles Numberlos | Peyrole, Nuniversite 1604-1969-00206 9735-9176 0504 | 9335-9176 | 05.4. 1 Xn. |
| _~ | 16 Marlon Par | \ | | laso Benade Coordinates | Coordinates | Salvd | 1311-1467-0017 9839-98 | 9837-9689 | ** |
| _E | 17 Rosa Alvarado | _ | | la ceibita | ا الامحال | comte desaluil | com to desaluil 1613-1981-00416 9887-3216 ROSa Alvara | 9887-3216 | Rosa Alvara |
| 18 | Delmy suyapa Benitez |) | _ | El Parvemi | | Sociedad Civil | 0413-198800395 9238-5938 Delmi suxafaben | 9238-5938 | Delmi suxafaben |
| | 19 Maria Antonia Orellans | | | Mato de Platano | Presidente | Comite de salvel 1613 - 2008 -00705 9821 - 4445 patenia orelana | 1613 - 2008 -00705 | 7821- 444s | patenia orstana |
| 10 | 20 Humberto Buzman | Z | | Buene Vista | Regidue | Moriapetropo | M3-1966-00926 9503-8004 H.C | 4503-800A | H.6 |

FECHA: Sabado 24 de febrera Año 2024

EVENTO: Sesión de Cabildo Abierto Rendición de cuentas Madelo decentiolizados estas de Salva Aro 2023 LUGAR: Salon Municipal

| 2 | | - - | | | | | |
|-----------------------------|--------|---------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------|----------------------|
| NOMB | НОМВКЕ | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| 21 Mindro Perdomo | * | male all all a | | 100 | | | |
| 27 [2] | , | | | 1410040 | 1613-1467-0309 | 7586-6765 | AlejandraPerdona |
| Chro Leticia Chinchile VI | • | Den Antonio Chiqualiti esidenta | L'Hesidenta | 'Ystronate, | 1613- 1986-01423 8386-6143 | | Emm Charlest |
| 23 ternanda Maldenado | ` | Macuel 20. | Reprosedent | Casm | 1604-1469-00303 (444-6346 | 75 E3-5KH | A CONTRACTOR |
| 24 Markay Martalle. | × | La flecha | | Missingelich | 0303-1633-0166 | 700000 | (January 1 . |
| 25 Kelvin Rives | ٧ | Circelo | | Minister | 1 | 633/ (66) | 1 |
| 26 Alba Luz Raynez | × | Resans | Jorg | Municipel de L | | 4622-6262 | 11 - 10 D |
| 27 Mersy Mejia Morras | * | Virey | Bist. Salud. | Isist. Salud. Salud Ecor. | | 9863-1114 | of the range |
| 28 May Thigail Scales V. | > | Sa Alfonio Combic | Aradort/Salval | hotelsalval Contessio | | 9617 ZEOC | PACE OF |
| 29 Besy Carolin Bancia O.t. | × | Macuelize | Person Asse | Clinica Comunitary 1613-1981-00299, | | 944160Eb | Besy Conoling Banero |
| 30 Lidia Perdamo Pable | × | Bucoa Unk | Piesid Comite | Salud | 1613-1998-00100 | | Lidia Perdono |

FECHA: Sabado 24 de febrero Año 2024

EVENTO: Sesión de Cabildo Abierto Rendición de cuentos Madelo decentrolizado EUGAR: Golon Año 2023

LUGAR: Solon Monicipal

| Z | | | - | | | • | | | |
|----------------------|---------------------------|--------|--------------|-------------|-------------------------|--|--|------------|--|
| | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | MUJER | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| 3 | 1 Jose Fousto Sondies | | , | 6 moyo | Diesidente | Dotonoto | 1612-1984-06622 G6 23 2010 G. 1 C- 1 | C6 13 2010 | 1.3 1.3 |
| n n | 32 EDE Donicla Muldona | , | + | | | Depreceiphly CASH | | | 144 JA 24 Chiz |
| 6 | 33 Ingris Valua Goiara | | \downarrow | le plaga | Vice presidenta | comited solud | comited solud 1613-2000-00096. 4388-6526 12000 | 4388-6226 | |
| ñ | Lam Dayverto labora | \ | - | Macrelies | 3-pervisor Municipal | Ecor | 1613-1996-00363 | | THE STATE OF THE S |
| 8 | Mong Daminga Sorchez |) | | lopodo | piesidenk | Dotoropo | 1613-1954-0697 99 45-2582 | 99 45-2882 | |
| $\widetilde{\omega}$ | 36 Colos Albaro Gaga | \ | - | 56/19 | | Alcoldic | | | |
| 3 | 37 Mona Ellongelina Lopez | | _ | (c, b, ta | | Sociedad and | 1613-1984-01364 | | |
| 0 | 38 Grama Munillo Lopez | 1 | _ | Ceibila | | socieded a vil | 1613-1987-00056 | | |
| m | 39 Moria Olivia Herrondez | _ | - | Ceip La | | Sociedad G. U. 1 /613-1972 00263 | 1613-1972 00263 | | Olivia H. |
| Ĭ | 40 Albeito Hinordes Reyes | | | Poss Verdes | Dicelorna | DICEICENTE Sunto de Lava logal-1950,000 49 | 0401-1950.000 49 | | Albed Hands de |

FECHA: Sabado 34 de Febrero Año 2024

EVENTO: Scsion de Cabildo Albierto Rendición de cuentos Modelo decentrolizados de Solod. Año 2023

LUGAR: Salan Munide

| 2 | | 2007 | 6 | - 1 | اصفاناما | | | | | |
|----|---------------------------|--------|-------|------|--------------|-------------|------------------------------|--|--------------|--|
| 2 | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | MUJER | рерә | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| 7 | 41 Nicoles Cononza | 1 | | | Cerbita | | Sex is land City. | 12 12 12 12 14 | 10 4 79 03 | ., |
| 25 | 42 Ses Abel Mo, Ling | ` | | | Buses de la | Diesidente | Octono to | 1613-1016-00305 0255-0615 1218) 11 122-13 | 27.55-06.35 | Micolas Carrens |
| \$ | 45 Jose Soulos Tre10 | \ | | | Monte Lorgo | Picsidente | Do From to | 1407 - 101 - | Su 61 - 4705 | TUST (12) |
| # | 44 Ebila Tigo | | \ | | Nont Lo.90 | Diesdente | 150/06 | 14 BQ. 5914-00028 95 49-04-93 72-12 120-73 | 65-40-65 | 70.10 Tre 20 |
| 35 | 15 Jose Oscar Caballer | \ | 7 | 46 | Vable Verde | Pre secenta | 627 | 18.600 /88008 /6 /E/5/ | 1.00000 | Service Constitution of the Constitution of th |
| 46 | 41 Candide Gaia | | \ | | | | | 16 (3- 19 61 - 00028 | | Service de Vacio |
| 7 | 47 Gamon Bonera | | | | L0500 | Piecidente | Solval | 1612-1969-0007 | | |
| 84 | 48 El Za Maritzo Prisuch | | _ | | Voinilles | precidente | Solid | 1613-1918-002639836-8647 chapiral B | 4836-8647 | Convint B |
| 49 | Melvin Espinoza | \ | | | laflectur | PUCJIBURE | | 1617.197800045 PP50822 | -8pro82 | |
| 20 | 50 Coilos Denc Chinchillo | \ | | | la Abundania | Tespiero | Dationsto | 1613-1965-00270 9600-5401 | 9600-5901 | (d-c/2) |
| | | | | | | | _ | | | 8 |

FECHA: Sabodo 34 de febrero Año 2024

| Z | | 5 | ςŀ | - | 100minol | | | | | |
|----|------------------------------|--------|------------|------|----------------|----------------|------------------------------|---|------------|---------------------------------------|
| | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | MUJER | pepə | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| S | 51 Maila Gurcia | - | × | | Perucair | | 50.11 | 200. 817 | 100 | |
| 8 | Usca, Andrais Mills M | 75 | | | (C) | Q 1 10 1 10 1 | 0.1 | 05010-626-601 | | max lagaxua |
| 7 | | | 1 | | UKOG UMG | JICHORY TOWARD | rationate. | 0501-1962-03521 | 4884-338 | Was Salaris IV |
| 3 | John of Kin Intos | | 7 | | Vics de Agua | Mesiclesta | Carite | 1613-1474-0028 9933-993 | | in solutions |
| 55 | Cesar Javier Garag Rivers | * | | | Les Puches | Presidente | Petranch | C).C.1439 CE100-FE91-5141 | | Sun a conso |
| 8 | Mag Edis Rodigar, | | × | ~ | Proceles | Residenta | Conit Salvel | 1613-1468-00138 2142-1644 | | C. D. La Co. O. |
| 3 | Sc Parla Suntos Cive Mariver | | ' <u>,</u> | | Mauelzo. | Ascadora | Municipal, Sad | 1613-1434-00045 9042-0450 | | Daula Sannas |
| ts | 57 Adila Tiejo | | × | | Max Lugo | A1 | Seled | 56000-5951-20KI | 9650-636 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 58 | Francis o Sorta Tober | × | - | | Los Alragics | Presidente | Patronato. | 1613-1975-00082 9562-06-59 Cana 50 80 A | 95-90-2956 | Gana see so Lo |
| 59 | 59 Jose Ubaldo Lamus | 4 | - | _ | Brisgs, Agrab. | Piesidale | Petanto | 1613-1975-600345 9294-9991 | 9294-9991 | JOSE WRALD O |
| 9 | 60 Ano Iconelo Escobor | | | | Macchiro | Municipalida | d Asis Secretorio | unicipolidad Asis Secretorio 1613-1998-01009 95132964 | | |
| | | | | | | - | | | | |

FECHA: Sábado zu de febrero Año Zazu

EVENTO: Sésion de Cobilda Abirado, Rendición de contas Modelo Descontalizada de Suludasións LUGAR: Salor Municipal

| Z | | 3 | 6 | Jaion Monicipal. | | | | | 4 355 |
|----|----------------------------------|--------|---------------|------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------|---|
| • | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | милев edad | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | | | |
| | | 1 | | | | | IDENIIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| 2 | 1 Lucio 17/1/aro | × | | Conja. | Muxi) av | 1.12 Policios | 1313-1 016 | | 9 |
| 2 | LZ Marie Maibal Genzala Aldon | 7 | | Chiquila | | Socieda C. | 72700-6967 650 | 600 | 0000 A 2000 |
| 3 | 65 Mangac Rumiez Hringaller | × | | Posilos. | Vice-flesid Patron Patronate | Patronate. | 06/02-0341-4275 | 9713-1621 | September 1 |
| 3 | Glin 12 unbeito Rivera H. | × | | no M. | Resident | Patrenate | 16131984-01425 92%0630 | 928-0630 | |
| 9 | 65 Blance Ester Ochkenlle Linera | * | | | 1/6 | Petronata. | 4589 -1856 10500- 6881- 8040 | 9581-1856 | And Post |
| 99 | Gumen Teresa Varga Mercolo 8 | *X | | | Residusta | Patronte | 1613-1987-00550 9474-7452 | 2 | Cormen Perezo. |
| 3 | | ^ | | - 1 | | Cemite de Salud | 1613-1960-00860 | | Ehma nonego |
| 63 | | * | | Chic | | Comide Salud | 1616-1460-00145, 9629-6484 | 4349-6295 | S. J. |
| 53 | 69 Digne Maine 15000 | | 5 | X 44 Pervenir | | Patronato | 1613-1939-01106. | 9189-3096 | Digna Marina |
| 2 | Yem lett | × | 33 | 33 Pervenir | fiscal | Junda de Agua | 1613-1984-01976 | 4469-5347. | Grenda fortes |
| | | | | | | • | | | |

CWEA.

FECHA: Subado zy de Febrera Pir zozy.

FECHA: Subado zu de Febrerol Are ZOZY.

EVENTO: Sesion de Cabildo Abirtho, Rendición de Luendas Modelo descenhalizado de Salud ZOZZ.

| Z | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|-------|---------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------|---|-----------------|---------------|
| • | | 3 | | | | | | | |
| | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBR | MUJER edad | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| 4 | 71 Richards Port French | - | | 1 | | - | | | |
| | | | + | Lo Valiono | -# 900 | Sales | ~ Cold 20,000 x 0 515 (5 p) 10000-8491-1240 | 47331204 | River Lake |
| 24 | Frma Vasquez Alvanacla | | 7 | Combre Rolmichol | Picsidento | Solul | 143-1913-0111 097254 17 TRUE 1500 | 997248 12 | To do were |
| 73 | 73 Clias Paz Romirez | - | | Cumbic Polmichal | Vice Presidente Potrona Le | Po Jone Le | 16.12.10x0-0x0-0x10 | Polospia | الأرد مرام |
| 4 | Moria Eleno Meira Romos | | | As Elocka | Resident | 7 | 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - | M3431 | LILES 745 |
| X | 75 Col 100 Teis | _ | | 1 | | 2 | יין איז | 22901005 | Maria ELENGIT |
| X | | Ì | 16 | | - | 0 | 1702-1781-00217 48978634 Carlos 1703 | 44918634 | Carlos Fre Jo |
| | Jamas Donceso | + | 3 | 66 Alcheo Gibchesa Dios | Diesigenta | 2010C | 1620-1948-00438 GS - 22-35 06 Xenci #: 45 TO | GS - 22 - 35 06 | Yenci Rivero |
| サ | 77 Renz Voisquez | 7 | | Agua Helade | Tesiero | Salvel | 165-1961-00079 9774-6371 TENEY/05 BUGEZ | 1459-4668 | Pent Vas avez |
| 78 | 78 Rolande luper | 1 | | las Nelitas | President | Patanate | 1676-1966-001 CON 1899-26 55 Prolog 1000 | 975-7655 | Colordo Joan |
| \$ | Such cortes laper | 1 | | levicked | President. | Petronete | 113 - 1994 - 01446 9787 - 74 38 FT - F1870 - 24/10 - 1991 - 511 | 95 rf -F8FP | College Carlo |
| 8 | 80 Isidon Alvered | 7 | | El Vinay | President | Patronato | SHID - 1960 -00213 4897 - 4545 | 9 shsh-668h | |

FECHA: Sábado zy de Febiero Mão 2024.

Salua

LUGAR: Sale, Municipal

| Z | | | - | ::- | | | | | |
|-----|----------------------------|--------|-------|-----------------|----------------------|------------------------------|---|------------|---|
| | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | Ratum | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| ल | 81 Maria Dolores Chown P. | | | 6 Rosorio | Potronato | Loro #2 | Ono - 100 CHO- 5(0), also | 0001-0000 | |
| 82 | Fredy Rivero Lora | \ | | los delidos | Picsidante | | 1613-1946-00313 01-15-3764 | 0114-37/4 | - C - C - C - C - C - C - C - C - C - C |
| Ş | Morio Diroro lora R. | \ | | Los delicios | 01 | Solud | 1933-1087-0251 | 91.4-26.19 | Har Care to |
| 84 | Maria Arachy Gorcia | \ | _ | Goodsoople | | Solved | 142-1936 - 103-1931 - | 9961.5743 | All a Ava Cell |
| \$5 | 85 Mario Audelo Portilo1 | | _ | Mag Roitos | _ | Solud | CAN 51560.000.08PI-10FI | 94605262 | C V W. |
| 78 | 86 Jose Arguinado Trejo To | | | 20postite | Picsidente Patronato | Patronato | 1613-2000-00042 992-1-11 | 9021-1412 | Tree True |
| £8 | Filiberto Gorcio Sondol | \ | _ | Guanacaste | Noce #1 | Potromoto | 143-1916 SC+00-161-61 | 95592466 | H. |
| 88 | Sontos Loro Peño | | | lo Vegana | Presidente | Solud | 1613-1955-00612 | 9372 31 18 | SO WOCA POR |
| 68 | Concocio Guintarilla | \ | | lo Concordia | | Potonoto | (613-1458-0009) 9544(219) | 9544 (239 | conference |
| S | % Absolon Mortinez Recz | \ | | Brissselo lagro | Vice Residant | Solud | 1305-1924-00558 99654042 45361-3061 | 99654042 | Assoling greek |
| | | | | • | | | | | |

FECHA: Sábado 24 de f. Brevo-2024.

EVENTO: Sesión de Cabilde Abierta, Rendición de cuantas Madela Descentatizada de salud 2022.

LUGAR: Salei Municipal

| Z | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | MUJER | pepə | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
|----|-----------------------------|--------|-------|------|---------------------------------|----------------|------------------------------|---|--------------|----------------|
| δ | Louia Ondina Heinandez | | / | 25 | 52 Son Ambrig Combic Potionoto | Secretorio | poblowto | 1612-1971-00582 | | Laura H |
| 26 | 92 Jose Felix Melgo, | \ | | 99 | Son Anlonio M. | Picadenta | Comple de Salud | 66 Son Antonio M. Precidenta Compta de Solid 1612-1958-00173 99-36-96-61 source | 19-96-98-65 | Sperub |
| સ | 95 Mona Isabel Vosavez | | / | 40 | 40 Son Tose cacoo Vice-Preadent | Vice Precident | Dottorato | 16 13/980-00348 98-18-13-90 markassave | 98-18-13- 90 | merassove) |
| 46 | 91 Babos Say Rivera Tobias | / | | 50 | 50 pitol | Dieci dentc | comite de Solud | combe de Solud 1613-1978-00657 97-00-7899 See, SIT-F. | 68t-00-tb | Star Star |
| 8 | Patiocinia Volonda Vazgua | | _ | 40 | 40 Mosicoles | l ocal | potionato | 149-1983. 00090 31-84-85-62 atom segment | 31-87-85-62 | atom veryes |
| 8 | 9 Wandy Vosavez | | \ | 30 | 30 Mosicolez | Dieci denta | 'solod | 1613-1993-00218 89-37 8697 Wendy Vosquez | 89-37 869 | Wendy Konguez |
| 5 | 97 Dahla Cabollero | / | | | Ceibipo Mocuelizo | Vice President | Salcd | od 22-19 66-000 G1 | | • |
| 98 | 98 -11, do Tenbel Cabollero | | - | 35 | 3s Conta | Fiscol | Do from to | 1604-1988 00587 9482-5792 ISS Challer | 9482-5792 | Isa aballer |
| ક | 99 For Joseph Cabollero | | 1 | 22 | 12 Cunta | Vocol | potrovoto | 1604- 2002-06240 9247-5658 Fan Caballere | 8595-th26 | tani Caballero |
| 8 | 100 Dilma Glisobeth Trejo | | - | 35 | 35 Maka de plokno | | Comite de solud | VOCAT & Comit de solud 1402-1988-00344 99 39-7478 Dilmatreio | 8th-66 65 | Dilmatreso |
| | | | | | - | | | | | |

FECHA: Sobodo 24 de febrero Año 2024

EVENTO: Sesión de cabildo Abierto Rendicion de cuentos Modelo decentralizações de Solud Año 2023

LUGAR: Salos Municipa

| NOMBRE DEL PARTICIPANTE EL Monte Del ParticipanTE Resudende Resudende Retarded Bist. 1996-00587 9621-9386 Resudende Monte de Salud Bist. 1996-00597 9621-9386 Resudende Monte de Salud Bist. 1996-00597 9621-9385 Residende Monte de Salud Bist. 1996-00597 9621-9385 Residende Monte de Salud Bist. 1996-00597 9621-9385 Residende Monte de Salud Bist. 1996-00597 9621-9387 Residende Monte de Salud Bist. 1996-00597 9621-9397 Residende Monte de Salud Bist. 1996-00597 9621-9397 Residende Monte Salud Bist. 1996-00597 9621-9397 Residende Monte Salud Bist. 1997-1998-00597 9631-9397 Residende Monte Salud Bist. 1997-1998-00597 Residende Monte Salud Bist. 1997-1997-1997-1997-1997-1997-1997-1997 | | , | | 2 | - | and and a some | | | | | |
|---|-----|-------------------------|--------|-------|------|----------------|---------------|------------------------------|---------------------|-----------|----------------|
| oper / Jainilles vice president Conite desaluel of Solia Regides Humicialista desident Conite desaluel of de mayor Presidenta Solud. To Abordo Vice Resident Potronato of Presidenta Solud. Le Abordo Presidenta Solud. Le Abordo Residenta Solud. Le Abordo Residenta Solud. Le Abordo Ceca Presidenta Solud. Calude Provolo Presidente Solud. Calude Provolo Presidente Solud. Calude Provolo Presidente Solud. | Z | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | МОЈЕВ | pepə | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| April 16, vice president contracted to Sold Monte longo Vice Pesident Potronato Solud. 2mb V Los Abenios Presidenta Solud. V El P. to Presidenta Solud. | õ | Jose Edin Bonzalts | 7 | 0 | | عروم کم دوره | Presidente | Patronate | 1613-1996-00587 | 1886-1296 | Gir Sonzales |
| 942 V Monte lorgo Vice Resident Potronato 2010 V 6 de mayo. Presidenta Salud. 2010 V Los Alegios Presidenta Salud. 1 Logno Ceca Presidente Potronato 1 Logno Ceca Presidente Salud. 2 (250 Armade Promoto Salud. 3 pro El Rivolo Presidente Salud. 3 pro El Cirvolo Riseal Conúte Salud. | 8 | Mane Markele Aceiture | | \ | | Jainilles | Piesidento | Comite de salual | 29200 - 1979 - 5010 | 9835-5610 | |
| qua v Monte lorgo Vice Residente Patronato 2016 V 6 de mayo. Presidente Salud. 2016 V La Atarias Presidenta Salud. 1 La Atarias Presidenta Salud 1 Las Armad. Presidente Salud 2 Carater Salud 2 Carater Salud 2 Carater Salud 2 Carater Salud | Q | Parla Yeseli Barza | | 1 | | ماں2 | Regide, | | 1813 - 1990 - 00691 | 9483-8853 | 1018 |
| Morto Al Serrano. V 6 de mayo. Presidenta Salud. Morto Alicia Lope Barbo V Los Abaicos Presidenta Salud. Versi Lisseth Radiguez V El Rital Residenta Patranata Cristino Sontrez V Los Abanaci. Presidente Saluel Listando Sontrez V Casa Abanaci. Promoto Saluel Listando Sontrez V Casa Abanaci. Promoto Saluel Listando Sontrez Casa Casa Casa Abanaci. | 0 | Carlos Hamberto Moror | 7 | _ | | Monte lorgo | Vice Pesidont | Potronato | 1613-1970-00127 | 9625-3923 | Carley Hargaez |
| Morto Alicio Lopez Santo V Las Abaricos Presidento Solud Vensi Lisseth Radinguez V El P. to Presidento Patronato Cristino Sontrez V Lopezo Ceca Presidente Soluel Wis Micando Castro (esa Pernach Prometer Saluel Mospila Investra Castro Castro Connete Saluel | 90 | MOTERO IN SOFTAINO. | | 2 | | 6 de mayo | Presidenta. | Salub. | 1613 1996 00344 | .96119837 | |
| Versi Lisselh Rodinguez V El P. to Pheidento Patronato Cistino Sontrez Vista Micando Casa Permach Promoto Solvel Oscillos Micando Casa Permach Promoto Solvel Oscillos Micando Casabo Solvel | 20 | | | > | | Los Abarios | Picsidenta | Solud | 1613-1919-00387 | १३१४-०११ | ·marla CePo |
| Cristino Sontrez V Logno Ceca President Solvel Luis Micanda (Promoto Promoto Salvel Comite Salvel Comite Salvel) | 3 | 1 | | 7 | | स मुरु। | Residenta | | 1630-1005-EN | 878325 | · Yes Rodiguez |
| Wis Micords Casho Close Bernach Promoter Promoter | 108 | المرجاديال | 7 | | | ماعي مادوم | | Solve | 12200-8561-2011 | 9452-5317 | eristno senda |
| Morna troops asks (cinelo Piseel | 8 | | \ | | | Casa Bomach | | Saluct | 4981-1885-1050 | 950-030 | Sho drek |
| | 0/ | Mooria truth Casho | | | | त्र ट्राप्या ० | | Comble Salud | 1613-1977-01000 | 1559/1836 | カイラ |

FECHA: Sabodo 24 de febrero Año 2024

EVENTO: 90 Solval Año 2023

LUGAR: Salon Monicipal

EVENTO:

FECHA:

LUGAR:

FECHA:

EVENTO:

LUGAR:

| 2 | | | - | | | | | | | |
|----------------|-------------------------|--------|-------|------|-------------|--------------|------------------------------|---------------------------------------|-------------|-------------------|
| Acres de Marie | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | MUJER | pepə | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| 22 | Henryy Joel Lopez | | +-+ | | al porvenir | Fiscal | | 1613-1987-01002 | | Money |
| 8 | Clana Cesaca | | 1 | | Mccoch. 20 | | | | | |
| 8 | Ederica Ramero | | 5 | | Machelita | Adionistadas | 5500 | 2886176 REPORT OF NO | 04499282 | |
| 4 | Eur. A. Corco | \ | | છ્ટ | Howalio | Conductor | Goss- Houndito | 16.8 F190 00838 | 9kn/1005 | ΨC |
| 3 | 131 Fileen LoPed Duban | , | / | 30 | Mocoeliza | Ascacloro | | 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 | 5 2041520 | Colon Logica |
| क् | 8 Olises Sombrano | \ | | 99 | | | | 11.54.72.89 DESZGEOG.280.10 | 89.27.73.13 | Catherine Control |
| 33 | Penifer Horing Castille | | 1 | 39 | | | | 1618-1984-00048 96040 | 9604 0842 | |
| 38 | Minay Oding Anda. | | ' | 36 | | | | 1613-1987 0101 4 97-62-37-33 | 97-62-31-33 | 5 |
| <i>₹</i> 5 | Time better Henowite | | , 59 | | Macelin | | | 0401-1951 -05-164 916-1010 | 91811878 | R |
| § can | Mona Alegandina M. | | _ | | Machelizo | | | 58 92 66 66 8000 6761 - HOLI | 392 bt tb | M. |

FECHA:

EVENTO:

LUGAR:

| Z | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|-------|------|-----------|-------|------------------------------|---|----------------|----------------------|
| | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | HOMBRE | MUJER | pepə | COMUNIDAD | CARGO | ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION | IDENTIDAD | TELEFONO | FIRMA |
| 7 | 1 Direl Dulla | > | | | Machelan | | George Land | | | 0 . / |
| 3 | L FIGHERSO COMOIG | - | | | Macchie | | ביילט ביילים | | 6338-1524 | 9335-1254 Hiel Avila |
| # | 16 Kras | | 1 | | - | | | | | forsa Grava |
| L | A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O | 1 | + | + | 2219 | | Sociedad Civil | 1050-1998 9786-27020 Kens 1/2020 | 9786-2702 | Kens, Unas |
| = | THE ICSI NOTES CO | | _ | | Mowelizo | | Sociedod au.1 | 50Ciedod Civil 1626. 1001-002670 85 25 12 | 21 2030 6 | oto |
| 3 | Stankn Novamen | | \ | | Mac, 1.20 | Ecrok | Espeller | 1316-1682 | 2. | 2007 1000 |
| 3 | 6 Hawi tree Bounte , n. | | - | | Merelico | | 50C. 87V! | 1907 1972 00105 0107 10 55 | 01000000 | |
| 7 | + Fredy Venjon Cordens | 1, | | | Bucks | 754. | grad | 16/14/14/14 1654 14/1-57 | 90221057 | |
| 2 | 8 Morder Rufes | / | | | Naucl. 20 | | Socieded noil | | 1001-87/h 1102 | Carting Cont. |
| | | | | | | | | | 250 12 60 | |
| | | | | | | | | | | |

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, S. de R. L.
FRENTE CARRETERA INTERNACIONAL. KM. 72 # 21, ALDEA SULA, MACUELIZO
SANTA BARBARA, TEL: 2664-1157, TELEFAX: (504) 2664-1158 / 2657-4157 / 2657-4158
CONTIGUO A LA COOPERATIVA OCOTEPEQUE.

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

R. T. N. 16019002439731

| FACTURA 000-001-0 | | | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|-----|
| Fecha: 11de Marz Cliente: Alcaldioi (| 0 de M | CON | de | 120 <u>2</u> 20 | 4 |
| Cliente: <u>Alcaldioi</u> (R. T. N. 1613901131 | 000 | 72 | | | |
| Dirección: | | | | | _ |
| CANT. DESCRIPCIÓN | | P. UNIT. | 21 | OTA | COS |
| 155 Almucizos, | | 130 | 90 | , 1-0 | |
| bcbi00 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | resign - | | |
| | | | | | |
| CONTADO CRÉDITO | s | UB-TOTAL L. | | | |
| La Factura es Beneficio de Todos, "Exijala" | | Exonerado L. | | | |
| CAI: 5ECBF5-4BBB81- | Impo | rte Exento L. | | | |
| F2499D-0D94E0-4FE035-42 | DESCUENTOS OTORG | Y REBAJAS L. | | | |
| Fecha de Recepción: 05/12/2023 | Importe Grav | /ado 15 % L. | 20. | 50 | حي |
| Fecha Límite de Emisión: 05/12/2024 | Importe Gravado 18 % L. | | | | |
| Rango Autorizado: 000-001-01-00107601 | I. S. V. 15 % L. | | 30 | 22. | 50 |
| 000-001-01-00107001 | l. | S. V. 18 % L. | _ | | |
| ORIGINAL: CLIENTE DUPLICADO AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR | TOŢAL A I | PAGAR L. | 23 | 172 | 50 |
| son: Veinti tres n | _ ' | cicn | 10 | | |
| setenta 10 | 208 | 50/ | | 02 (010 | |
| IMPRENTA SIGRA SISTEMAS GRAFI 2661-3949, R.T.N. 04011974008267, | CERTIFICA | TEL. 2661-2 DO Nº 9231- | 349 // 99 -22-1050 | 92-6949 0-111 | |
| N°. CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA N°. CONSTANCIA DE REC | RIENTE EXONERADO | | . DE REGISTR | O DE LA SAG | |

(

Documento Fiscal Válido



RTN:

Nombre o Razón Social:

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial:

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono:

26574157 96247320

Email:

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:ALDEA SULA, CALLE: OCCIDENTE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO,

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

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

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN:

04011974008267

Nombre Comercial:

CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00109933

Fecha de Autorización:

05/12/2023

Modalidad:

Impresión por Imprenta

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

05/12/2024

CAI:

5ECBF5-4BBB81-F2499D-0D94E0-4FE035-42

Desde (Rango Autorizado):

000-001-01-00107601

Hasta (Rango Autorizado):

000-001-01-00110100

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



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

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

Con Registro Tributario Nacional: 16019002439731

Hablendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-12204 en fecha 25/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418691331 de fecha 25/01/2024 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 202401, según Declaración 35746928515, presentada el 27/04/2023.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-12204 o mediante el siguiente código QR:



| DE MACUELI | | | CHEQUE No. | 00007549 |
|--|--|--|--|---------------------------------------|
| Cuenta N.º: 0 | 1-090-000250-3 | 18 de marzo de | MAGT | ELIZO |
| | | Lugar y Fecha | | |
| HOTEL Y RESTAU | JRANTE SULA INN | | | 23,172.50 |
| guese a la orden de | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | L | |
| VEINTITRES MIL (| CIENTO SETENTA Y DOS | S CON CINCUENTA CE | NTAVOS | |
| tidad en letras | | | The second second | Lempira |
| | | | \sim | Janna(3) |
| DANDAIC | | | $C \cdot \alpha / /$ | thathan |
| Siempre de tu lado. | | Delegleed | sien // | |
| nco del País, S.A. | | Firma (s) | 1 | " |
| | 00117040001 | 7 1 | / | |
| 40 L | 001150:00010 | 40000 5 20 3 11 01 | 0007544 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| NCEPTO DEL PAGO (o po | or Alimentación (155 Almu | erzos) por Sesion de Cab | ildo abierto Rendicio | n de Cuentas del Modelo |
| | or Alimentación (155 Almuo, correspondiente al año 20 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Salud de Macuelizo | o, correspondiente al año 20 | 23, en cumplimiento a co | ompromisos estableci | dos en el Convenio de Ge |
| Salud de Macuelize | o, correspondiente al año 20 GO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | ompromisos estableci Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| Salud de Macuelizo PAC UENTA Y B-CUENTA | GO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC UENTA Y B-GUENTA | o, correspondiente al año 20 GO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC UENTA Y B-GUENTA | TO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC UENTA Y B-GUENTA | TO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC UENTA Y B-GUENTA | TO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC UENTA Y B-GUENTA | TO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC PAC PAC CUENTA Y B-CUENTA cstab | TO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC PAC PAC CUENTA Y B-CUENTA cstab | TO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC UENTA Y B-GUENTA | TO DE Pago por Alimentac | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC PAC PAC PAC SANTA BARBAR SANTA BARBAR | GO DE Pago por Alimentac de Congepto Mod activo, correspondente al a olecidos en el Convenio de | ción (155 Almuerzos) por los escentros del año 2024. | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC PAC PAC CUENTA Y B-CUENTA cstab | GO DE Pago por Alimentac de Congepto Mod activo, correspondente al a olecidos en el Convenio de | ción (155 Almuerzos) por | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC PAC PAC PAC SANTA BARBAR SANTA BARBAR | GO DE Pago por Alimentac de Congepto Mod activo, correspondente al a olecidos en el Convenio de | ción (155 Almuerzos) por los escentros del año 2024. | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |
| PAC PAC PAC PAC SANTA BARBAR SANTA BARBAR | GO DE Pago por Alimentac de Congepto Mod activo, correspondente al a olecidos en el Convenio de | ción (155 Almuerzos) por los escentros del año 2024. | Sesion de Cabildo al | dos en el Convenio de Ge |



municipalidaddemacuelizo@yahoo.com



CERTIFICACIÓN

La Infrascrita Secretaria municipal de este término Certifica: que en el libro original de actas municipales N°47 que Se custodia en este archivo, correspondiente al año 2023-2024 en los folios del 342 al 349 Se encuentra inscrita el acta No. 06-2024 de veinte y cuatro de febrero del año 2024. De sesión de cabildo abierto, celebrada por la Honorable Corporación Municipal del Municipio de Macuelizo departamento de Santa Bárbara, donde se desarrollaron los puntos Siguientes: 1°) ... 2°) ... 3°) ... 4°) ... 5°) ... 6°) ... 7°) ... 8°) ... 9°) ... 9.1- La Honorable Corporación Municipal por unanimidad de sus miembros y la Sociedad Civil aprueban la Rendición de Cuentas del Modelo Descentralizado de Salud año 2023. - 10°) No habiendo más que tratar se dio por cerrada la sesión firmando para constancia, Vicealcalde Tec. Mec. Marco Tulio Mercado Flores con la asistencia de los Regidores; 2°) Lic. Kelvin Yobany Rivas Enamorado 3°) Bach. Carla Yoseli Garza Mejía 4°) Enf. Alba Luz Ramírez Pineda 5°) Sr. Oscar Armando López Romero 7°) P.M. Juana Marleny Montoya López 8°) Sr. José Luis Humberto Guzmán Fernández. -Sellos (Vicealcalde y Secretaria Municipal).

ES CONFORME CON SU ORIGINAL

Extendida en el Municipio de Macuelizo, departamento de Santa Bárbara, dos del mes de marzo del año dos mil veinte y cuatro.

P.M. Karolycaniesa Martínez Secretaria Municipal



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA EJERCICIO: 2024

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



21/03/2024 04:04 p.m. Hora: USUARIO: EB.ROMERO

| Orden | de | Pago | No.: | 9325 |
|-------|----|------|------|------|
| | | | | |

12,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7518

Fecha de Emision: 21/3/2024 No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA

La Cantidad en Letras: DOCE MIL CON CERO CENTAVOS

Id/RTN: 16181976004940

Descripcion:

Compra de 4 llantas numero 245-75-R16 marca ROADCRUZA para vehículo Nissan Frontier color gris con Placa Nº HAE9279 del Modelo Descentralizado de Salud.

PROYECTO / OBJETO GASTO CODIGO 12,000.00 11 09 000 001 000 34400 14-012-01 Llantas y Cámaras de Aire

RETENCIONES DESCRIPCION MONTO CODIGO

Total de retenciones:

0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION CODIGO MONTO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD 14-012-01 12,000.00

Monto Total:

12,000.00

| RESUMEN TOTAL ORD | EN DE PAGO |
|-------------------|------------|
| SUBTOTAL | 12,000.00 |
| - RETENCIONES | 0.00 |
| TOTAL | 12,000.00 |
| | |

Firma y Sello de Tesoreria Recibido por: Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYw+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrqYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=





Telelono-9833-3030

REPORTE DE VEHICULO

| Reporte Nº | Fecha y Hora: 4:12 Pm 18/3/24 |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Encargado: <u>Gef w</u> | nan Lopez Cargo: Motorista |
| Tipo de Vehículo: | Carro |
| Marca de Vehículo: | Nissan |
| Número de Placa: <u>H</u> | 7 F 9279 Kilometraje: 145144 |
| Parte averiada: | cambio de Ilantas |
| | |
| | |
| Sugerencias para su arr | reglo: <u>cambio de llantas</u> , |
| | |
| | |
| Nombre y Firma de quie | n reporta: Multiple German Lopez |
| Firma y Sello de quien R | SHOOD |
| | MINISTRACION |



LLANTERA EL PRIMO

PROP: LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA R.T.N: 16181976004949 TEL: 99197755

BARRIO BALDERAS CALLE PRINCIPAL, LA FLECHA, MACUELIZO, S.B HONDURAS

EMAIL: llanteraelprimo76@gmail.com

COTIZACION

| municion lidad de macuelia | () | |
|----------------------------|--|--|
| The transport of the cocks | | |
| macre 130 5+13 | | |
| | P. UNITARIO | TOTAL |
| 1/00/as 245.75-16 | 3000. | 12000 - |
| Marca Road CIUZA | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 10 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | 1 |
| | | |
| IMPORTE EXENTO | | |
| IMPORTE GRAVADO 15% | | |
| IMPORTE GRAVADO 18% | | |
| 15% IMP.S/VTAS | | |
| | | |
| | | 12000 |
| | Macue 120 StB DESCRIPCION Ilon las 245.75-16 Marca Road Cruza IO Long S IMPORTE EXENTO IMPORTE GRAVADO 15% | IMPORTE EXENTO IMPORTE GRAVADO 15% IMPORTE GRAVADO 18% 15% IMP.S/VTAS 18% IMP.S/VTAS |

| son: Dosemil exactos | |
|----------------------|-------------------|
| | LLANTERA EL PRIMO |

FIRMA Y SELLO













SECRETARIA DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD ORDEN DE COMPRA 22-2024



lunes 18 de marzo de 2024

Firma y Sello

| NOMBRE DEL PROVEEDOR | | | SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A: | | | | |
|---|----------------|---|--|--------------|--------------|-------------------|--|
| LLANTERA EL PRIMO | | | ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | | | | |
| Item | Parti da Nº | Descripcion | Presentacion | Cantida d | P/Unitario | Precio Total | |
| 1 | 1 | Llantas 245-75-16 MARCA Road Cruza de 10 Lonas | Unidad | 4 | L 3,000.00 | | |
| | | de 10 Lonas | | | Sub-Total | | |
| - | L - | | | | | | |
| | | | | | Total | L 12,000.00 | |
| ELABORADO_POR | | | REVISADO | POR | APROBADO | POR GESTOR | |
| NISTRACIÓN P | | TOORDA | WAN THE RESERVE THE PROPERTY OF THE PROPERTY O | A A A | CALDES C | | |
| ADMINISTRACION Micda. Edenia Romero RECIBIDA LA O.C POR PROVEEDOR | | | Lic Ever | Garcia | Licda. Suyap | oa Jacqueline Tre | |
| CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA N CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION | | | | | | A FORMA MAS | |

LLANTERA EL PRIMO

R. B

PROP. LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA
R. T. N. 16181976004949 - TEL. 99197755
Barrio Balderas calle principal, La Flecha,
Macuelizo, Santa Barbara, Honduras, C. A.
Email: Ilanteraelprimo76@gmail.com

A9

CAI: 16C282-520C4D-A146B0-7A465E-8CD0DD-A9 de 20 2 4 Macuelizo, La Flecha, S. B. Cliente: R.T.N. Dirección: DESC. / REBAJAS TOTAL P. UNT. CANT. DESCRIPCION OTORGADOS 12,000 3000 10 IMPORTE EXONERADO L. () CONTADO CTURA 000-001-01-00 **IMPORTE EXENTO** () CREDITO IMPORTE GRAVADO 15% L. No 014363 **IMPORTE GRAVADO 18%** 15% IMP. S. / VTAS CONSTANCIA DE REG. EXONERADO 18% IMP. S. / VTAS ORDEN DE COMPRA EXENTA TOTAL A PAGAR NUMERO DE REGISTRO S. A. G. Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT. No. 9231-22-10500-89 - Tel. 2643-1398 24Td. 000-001-01-00013,201 - 000-001-01-00014,400 - Fech. Recepción - 07/07/2023 - Limite. Emisión - 07/07/2024 Son: Lempiras

Documento Fiscal Valido



16181976004949

Nombre o Razón Social:

LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA

Nombre Comercial:

LLANTERA EL PRIMO

Profesión u Oficio:

OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Teléfono:

99197755

Email:

llanteraelprimo76@gmail.com

Dirección de Casa Matriz;

BARRIO BALDERAS LA FLECHA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO:

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

Dirección de Establecimiento:

DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN:

05011965013770

Nombre Comercial:

RIVERA ESCOBAR MARIA OBSEVIA

GENERALES

Número del Documento:

000-001-01-00014363

Fecha de Autorización:

07/07/2023

Aodalidad:

Impresión por Imprenta

ipo de Documento:

FACTURA

echa de Vencimiento:

07/07/2024

16C282-520C4D-A146B0-7A465E-8CD0DD-A9

esde (Rango Autorizado):

000-001-01-00013201

ista (Rango Autorizado):

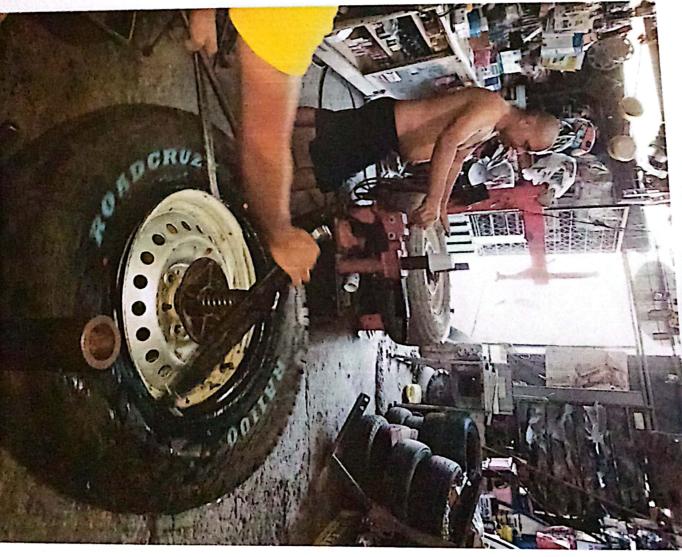
000-001-01-00014400

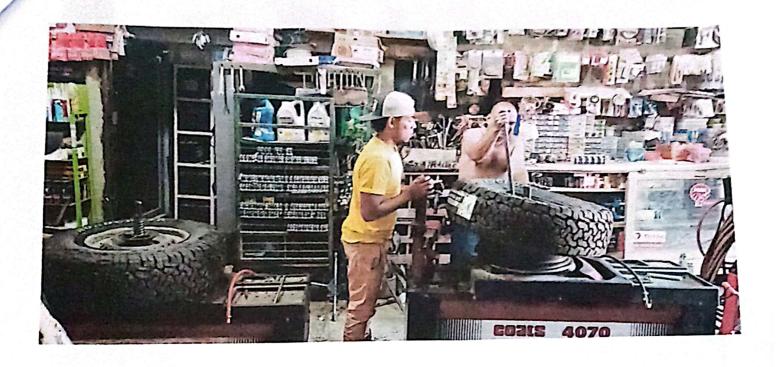
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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





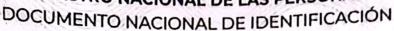




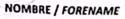


| Número de Documento DEI-412- 185219 Transacción: E78605 | Fecha de Vencimiento:20101121 | |
|--|---|---|
| Cambio en sus datos en el RTN, conforme el articulo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras | | |
| Director Ejecutivo Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier | Inscripciones Imprentas Prestamista No Bancario | Ventas-Selectivo Máquipa Tragamoneda Importador |
| Decreto de la Nº 34 de 15 de Enero de 1973 públicado sina Diario Oficial la Gaceta Nº 20880 p. di Regiamento de Presta frasa Ne Bancado Acuerdo 43 publicada el 18 di Enero de 1973. | Nombre o Razón Social: LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA Domicilio Fiscal: MIRAFLORES Calle:PRINCIPAL Representante Legal : Actividad Econômica Principal: ACTIVIDAD PARA LOS NO OBLIGADOS | Nombre o Razón Social: LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA Domicijo Fiscal: MIRAFLORES Calle:PRINCIPAL Representante Legal: Actividad Económica Principal: ACTIVIDAD PARA LOS NO C |
| Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto Nº 102 del 8 de Enero de 1974, reformado-mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Sociali. Art. 37 del Decreto 51-2003-de 19-48-Abril de 2003. Art. 8 | República de Honduras Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional RTN: 16181976004949 | República Secretaría de Finanzas - D Registro Tril |

REPUBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS







LUIS FERNANDO

APELLIDO / SURNAME

RIVERA GARCIA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

26-07-1976

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

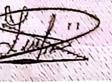
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

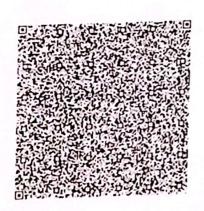
1618 1976 00494

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

26-07-2031









340000004729770

DOMICILIO/ADDRESS
MACUELIZO
SANTA BARBARA



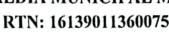
COMISIONADOS PROPIETARIOS



SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

GESTOR: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO S.B

RTN: 16139011360075





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 MOTORISTA lo siguiente:

| ITE M | Descripcion | Presentacion | Cantidad | Costo unitario | Costo total |
|-------|---|-------------------|----------|----------------|--------------|
| | Llantas 245-75-16 MARCA Road Cruza de 10 Lonas | Unidad | 4 | 3,000.00 | L 12,000.00 |
| | | v en eumplimient | 0.9 | SUB TOTAL | L. 12,000.00 |
| | Dichos insumos seran manejados bajo cardo mientos SESAL | ex en cumplimient | .0 | 15% ISV | L |
| Linea | inicitos Sesal | | | TOTAL | L. 12,000.00 |

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:__ ENTREGADO POR **NOMBRE:**

> > **CARGO:**

NOMBRE: 17 **CARGO:**

| ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/ CUT Cuenta N.º: 01-090-000250-3 | 23 de m | CHI | MACUELIZ | 0007602 |
|--|--|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| BARRAS | Lugar y Fecha | | | |
| | Lugar y r cons | | | 00.000 |
| LUIS FERNANDO RIVERA GARCIA | | | | .,000.00 |
| se a la orden de | | 1 | | |
| DOCE MIL CON CERO CENTAVOS | |) | | Lempiras |
| lad en letras | | | 20 | m |
| | | | NI | W/31) |
| Banna | 00 | C 0 | 1/10 | while |
|) BANPAIS | X. Cilna | e peopol | 1/1/1 | |
| Siempre de tu lado. | | e yeyo | MI | 111 |
| o del País, S.A. | Firma (s) | | 100 | |
| | | | , | |
| 1:010011501:000 | 025 0000Po4 C | 7 0000 11 5 | PO 5 | |
| | | | | |
| | | | . Ziman da | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 245 75 D16 marca D | OADCRITA nor | a vahianla Nissar | Frantier color eris |
| NCEPTO DEL PAGO impra de 4 llantas número | 245-75-R16 marca R | OADCRUZA par | a vehículo Nissar | Frontier color gris c |
| MCEPTO DEL PAGO impra de 4 llantas número del Modelo Descentralizado de Salud. | 245-75-R16 marca R0 | OADCRUZA par | a vehículo Nissar | Frontier color gris c |
| | 245-75-R16 marca R0 | OADCRUZA par | a vehículo Nissar | Frontier color gris c |
| | 245-75-R16 marca R0 | OADCRUZA par | a vehículo Nissai | Frontier color gris c |
| | 245-75-R16 marca R0 | OADCRUZA par | a vehículo Nissar | Frontier color gris c |
| del Modelo Descentralizado de Salud. | | Combinetio (Authoriza | | |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | | |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| PAGO DE Compra de 4 BUENTA Y B-CUENTA | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| PAGO DE Compra de 4 BUENTA Y B-CUENTA | Illantas numero 245-7 o color gris con Piace | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| del Modelo Descentralizado de Salud. PAGO DE Compra de 4 | Hantas numero 245-7 | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| PAGO DE Compra de 4 BUENTA Y B-CUENTA | Illantas numero 245-7 o color gris con Piace | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| PAGO DE Compra de 4 BUENTA Y B-CUENTA | Illantas numero 245-7 o color gris con Piace | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |
| PAGO DE Compra de 4 BUENTA Y B-CUENTA | Illantas numero 245-7 o color gris con Piace | 5-R16 marca RO | ADCRUZA para | 12,000,00 |



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA BARBARA **EJERCICIO: 2024**

Orden de Pago Moneda: Lempiras (L)



21/03/2024 Emisión: 04:32 p.m. Hora: **USUARIO: EB.ROMERO**

| Orde | n de Pago No.: | 9327 | |
|------|----------------|------|--|
| L : | 558.397.11 | | |

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE Expediente No.: 7520

Fecha de Emision: 21/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 1603

Paguese a: CANTERA CORTES RAMIREZ S DE R L

Id/RTN: 08019013548799

La Cantidad en Letras: QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON ONCE CENTAVOS

Descripcion:

Anticipo del 20% según clausula Cuarta en base a contrato firmado, correspondiente al proyecto de Construcción de Ampliación del Establecimiento de Salud de Macuelizo según Adjudicación de Licitación Privada LPR-MUNIMAC-01-2024, con financiamiento de Fondos Nacionales Provenientes de la Secretaria de Salud (SUPERAVIT) y Contraparte de la Municipalidad de Macuelizo.

| CODIGO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|--------|-------------------------|-------|
| CODIGO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |

Mejoramiento Centro de Salud, Barrio El Centro casco Urbano.

558,397.11

| NORTH STREET, | RETENCIONES | |
|---|--------------|----------------|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| | Total de set | anciones: 0.00 |

| | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | No. 10 March 1988 Sept 1886 Sept 188 |
|-----------|---------------------------------------|--|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| 14-012-01 | MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD | 558,397.11 |

Monto Total:

558,397.11

| RESUMEN TOTAL | ORDEN DE PAGO |
|---------------|---------------|
| SUBTOTAL | 558,397,11 |
| - RETENCIONES | 0.00 |
| TOTAL | 558,397.11 |



0s+js/j9JmexcG081jfMlvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBlr6jl VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

BScvmjOnR51tAlOWdleqnazw44VVNctRcRKV

RTN 08019013548799



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

nunicipalidaddemacuelizo@yahoo.com





CERTIFICACIÓN

La Infrascrita Secretaria municipal de este término Certifica: que en el libro original de actas municipales Nº47 que Se custodia en este archivo, correspondiente al año 2023-2024 en los folios del 350 al 366 Se encuentra inscrita el acta No. 07-2024 de dos de marzo del año 2024. De sesión ordinaria, celebrada por la Honorable Corporación Municipal del Municipio de Macuelizo departamento de Santa Bárbara, donde se desarrollaron los puntos Siguientes: 1°) ... 2°) ... 3°) ... 4°) ... 5°) ... 6°) ... 7°) ... 8°) ... 8.2- La Honorable Corporación Municipal por unanimidad de sus miembros en vista de la recomendación de la Comisión Evaluadora del proceso de Licitación Privada LPR-MUNIMAC-01-2024 del proyecto de Construcción de Ampliación del Establecimiento de Salud de Macuelizo aprueban adjudicar al oferente CANTERA CORTES RAMIREZ S. de R.L. "CACORA" Representante Legal Juan Carlos Cortes Ramírez por un monto evaluado de Lps.2,791,985.53. - 9°) No habiendo más que tratar se dio por cerrada la sesión firmando para constancia, Licenciada Suyapa Jacqueline Trejo Cordón, Alcaldesa Municipal, con la asistencia del Vicealcalde Tec. Mec. Marco Tulio Mercado Flores y de los Regidores: 2°) Lic. Kelvin Yobany Rivas Enamorado 3°) Bach. Carla Yoseli Garza Mejía 4°) Enf. Alba Luz Ramirez Pineda 5°) Sr. Oscar Armando López Romero 6º) Lic. Elmer Guadalupe Bardales Tejada 7º) P.M. Juana Marleny Montoya López 8°) Sr. José Luis Humberto Guzmán Fernández. -Sellos (Alcaldesa y Secretaria Municipal).

ES CONFORME CON SU ORIGINAL

Extendida en el Municipio de Macuelizo, departamento de Santa Bárbara, diez y seis del mes de marzo del año dos mil veinte y cuatro.

P.M. Karok Vanessa Martinez

Secretaria Municipal

Siguatepeque

20 de marzo del 2024

Garantía Bancaria Irrevocable Nº 2200005610

Por:

Lps. 418.797.83*

Banco Atlántida, S.A.

Garantía de Cumplimiento de Contrato No. 2200005610

Fecha de Emisión: 20 de marzo del 2024

Garantizado: Cantera Cortés Ramirez S. de R.L., (CACORA)

Dirección y Teléfono: Lajas, Taulabé, Comayagua Carretera Panamericana (CA-5), Km. 142/ Tel:504 3392-3733.

Garantia a favor de la Alcaldía Municipal de Macuelizo, Santa Bárbara, para garantizar que el Garantizado, cumplirá cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "Construcción de Ampliación del Establecimiento de Salud de Macuelizo", ublicado en el casco urbano de Macuelizo, Santa Barbara.

Suma Garantizada: L418,797.83 (Cuatrocientos Dieclocho Mil Setecientos Noventa y Slete Lempiras con 83/100)

Vigencia De: 19 de marzo del 2024 Hasta el 15 de enero del 2025

Beneficiario: Alcaldía Municipal de Macuelizo, Santa Bárbara.

Clausula Especial Obligatoria: La presente garantía será ejecutada por el valor total de la misma, a simple requerimiento escrito de Beneficiario, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse su ejecución en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía.

La Garantia emitida a favor del Beneficiario es solidaria, incondicional, irrevocable y de realización automática y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.

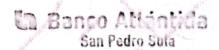
En fe de lo cual, se emite la presente Garantía, en la cludad de Siguatepeque al 20 día del mes de marzo del año 2024.

ÚLTIMA LÍNEA

1/1

irma Autorizada

Firma Autorizada Sparao.





Siguatopeque

20 de marzo del 2024

Garantía Bancaria Irrevocable Nº

2200005609

Por:

ALLENDO S. LPS. 558.397.11.

Banco Atlántida, S.A.

Garantía de por pago de Anticipo No. 2200005609

Fecha de Emisión: 20 de marzo del 2024

Garantizado: Cantera Cortés Ramirez S. de R.L., (CACORA)

Dirección y Teléfono: Lajas, Taulabé, Comayagua Carretera Panamericana (CA-5), Km. 142/

Tel:504 3392-3733.

Garantía a favor de la Alcaldía Municipal de Macueltzo, Santa Bárbara, para garantizar que el Garantizado invertirá el monto del Anticipo recibido del beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "Construcción de Ampliación del Establecimiento de Salud de Macuelizo", ubicado en el casco urbano de Macuelizo, Santa Barbara.

Suma Carantizada: L558,397.11 (Quinientos Cincuenta y Ocho Mil Trescientos Noventa y Siete Lempiras con 11/100)

Vigencia De: 19 de marzo del 2024 Hasta el 15 de enero del 2025

Beneficiario: Alcaldía Municipal de Macuelizo, Santa Bárbara.

Clausula Especial Obligatoria: "La presente garantía será ejecutada por el valor total de la misma, a simple requerimiento escrito de Beneficiario, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse su ejecución en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía.

La Garantia emitida a favor del Beneficiario es solidaria, incondicional, irrevocable y de realización automática y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Garantia, en la ciudad de Siguatepeque al 20 día del mes de marzo del año 2024.

ÚLTIMA LÍNEA

1/1

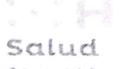
Firma Autorizada

Firma Autorizada









SECRETARIA DE SALUD MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

CONTRATO DE MANO DE OBRA: "CONSTRUCCION DE AMPLIACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MACUELIZO" CON FINANCIAMIENTO DE FONDOS NACIONALES PROVENIENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD (SUPERAVIT) Y CONTRAPARTE DE LA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO.

Nosotros, Licda. SUYAPA JACQUELINE TREJO CORDON Alcaldesa de la Municipalidad de MACUELIZO, mayor de edad, hondureña, con tarjeta de identidad No. No.0501-1969-05468 con domicilio y residencia en el Municipio de MACUELIZO, Departamento de SANTA BARBARA, quien actúa en su condición de Alcaldesa Municipal según acuerdo No.74-2021 del Consejo Nacional Electoral, publicado en el Diario Oficial La Gaceta del 20 de Diciembre del 2021, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de La Municipalidad de MACUELIZO y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominará LA MUNICIPALIDAD por una parte, y por otra el Ing JUAN CARLOS CORTES RAMIREZ, mayor de edad, hondureño, casado, con tarjeta de identidad, No. 0321-1995-00267, SOLVENCIA Nº 746408, Constancia Nº1574/2022 del Colegio de Ingenieros Civiles, con domicilio en Taulabe, Comayagua, representante legal de la Empresa CANTERA CORTES RAMÍREZ S. de R.L. "CACORA" RNT: 08019013548799; actuando en su condición Contratista Individual denominado de aquí en adelante EL CONTRATISTA; por este acto acuerdan celebrar como al efecto celebran el presente contrato bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: DEFINICIONES: Siempre que se empleen los vocablos que a continuación se señalan significan: MUNICIPALIDAD: Es el órgano de Gobierno y administración del Municipio; se rige por sus reglamentos, y por lo tanto es una institución de derecho público, con autonomía para ejercer los asuntos de su competencia, y que para efectos de este Convenio, asume la responsabilidad administrativa, técnica y legal, para la ejecución de los proyectos conforme a la delegación operacional total o parcial del ciclo de proyectos. EL CONTRATISTA: la persona natural o jurídica debidamente calificada y registrada en el Banco de Ejecutores de la Municipalidad, contratado para la prestación de servicios para construir una obra civil o proyecto específico. EL SUPERVISOR: es la persona natural o jurídica debidamente calificada y registrada, por la Municipalidad para ejercer la supervisión de la construcción de la cora de manera que es responsable de que la obra se ejecute de acuerdo a lo establecido en este contrato y términas de referencia, con la calidad y en el tiempo establecido.

EL PROYECTO: es la obra física cuya ejecución es objeto de e "CONSTRUCCION DE AMPLIACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE

SALON DE RA CANTERA CORTES RAMPEZ RTN 08019013548799

Página 1 de 10

MACUELIZO" CON FINANCIAMIENTO DE FONDOS NACIONALES PROVENIENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD (SUPERAVIT) Y CONTRAPARTE DE LA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA.

SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA se compromete a construir y dejar listas para su uso las obras que conforman EL PROYECTO.

TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El monto de este contrato es de DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 53/100 EXACTOS (Lps. 2,791,985.53), el cual está desglosado de la siguiente manera:

Fondos Superávit del Modelo Descentralizado de Salud: Lps. 1,500,000.00 Contraparte de la Municipalidad de Macuelizo Lps. 1,291,985.53



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD LICITACION PRIVADA LPR-MUNIMAC-01-2024



PROYECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MACUELIZO

| | | Contido | | 11 | CACORA | S. | DE R.L. |
|--------|--|--------------|--------------|----|-------------------|----|---|
| Ítem | Actividades (#72) | Cantida d | Unidad | | Costo Unitario | | Costo Total |
| A | CIMENTACIÓ | N | | | | | I a la l |
| A.1 | Cimentación de mampostería de 0.40 x 0.30m para acera (ML) | 15.10 | ML | L | 380.00 | L | 5,738.00 |
| A.Z | Excavación para cimentación (m3), incluye botado de material, distancia aprox. 1km | 211.59 | М3 | L | 430.29 | L | 91,045.06 |
| A.3 | Excavación para paso de tubería de agua potable 0.30x0.60 (ML) | 33.88 | ML | L | 27.81 | L | 942.20 |
| A.4 | Excavación para paso de tubería de aguas residuales 0.40x0.70 (ML) | 40.71 | ML | L | 43.28 | L | 1,761.93 |
| A.5 | Relleno y compactado material de sitio (m3) | 52.90 | M3 | L | 203,43 | L | 10,761.45 |
| A.6 | Relleno y compactado material selecto e=0.20 m (m3) | 52.90 | M3 | L | 463.82 | L | 24,536.08 |
| A. / I | Sobre elevación de bloque fundido de 8" con 4 hiladas, bastones #3 @ 0.40 m | 104.86 | ML | L | 741.09 | L | 77,710.70 |
| | Zapata Corrida de 0.60 m x 0.20 m, concreto 3000 PSI (1:2:3) 4#3 y 44 @0.25 m, desplante promedio 1.00 m | 134.11 | ML | L | 973.67 | L | 130,578.88 |
| 4.7 | Zapata Za-01 de .60x0.60 m e=0.20 m 5#4 @ 0.18 m a/s desplante de .00 m(Unidad) | 4.00 | Unidad | L | 1,079.29 | L | 4,317.16 |
| 1.9 Z | APATA AISLADA 0.60 x 0.60, e=0.20, 4 N°3, a.s. | 1.00 | Unidad | L | 977.65 | L | 977.65 |
| | SU-BTOTAL CIMENTACION | | 1001 TARREST | L | 1 | 1 | 348,369.11 |

CACORA CANTERA CORTES RAMAS RT Pagina 12 de 13 5 487 °



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD



LICITACION PRIVADA LPR-MUNIMAC-01-2024

PROYECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MACUELIZO

| | PROTECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL ESTABI | T | | | CACORA | S. I | E R.L. |
|------------|--|--------------|--------------|---|------------------|------|-------------|
| Ítem | Actividades (#72) | Cantida d | Unidad | | Costo nitario | | osto Total |
| В | COLUMNAS Y CAST | ILLOS | | | | | |
| B.1 | Castillo C-01 0.15x0.15 m 4#3 y #2 @0.15 m concreto 3000 1:2:3 (ml) | 126.00 | ML | L | 452.22 | L | 56,979.72 |
| B.2 | Castillo C-03 0.40x0.15 m 10#3 y #2 @0.20 m concreto 3000 1:2:3 (ml) | 6.00 | ML | L | 829.91 | L | 4,979.46 |
| В.3 | Castillo C-02 0.25x0.15 m 4#3 y #2 @0.20 m concreto 3000 12:3 (ml) | 6.00 | ML | L | 542.44 | L | 3,254.64 |
| B.4 | Jamba J-01 de 0.10x0.15 m 2#3 y #2 @ 0.15 m concreto 3000 1:2:3 (ml) | 69.00 | ML | L | 322.97 | L | 22,284.93 |
| B.5 | CASTILLO 25X25 4#4,#2@25 CMS,CONCRETO 12:2 | 2.50 | ML | L | 695.50 | L | 1,738.75 |
| | SUBTOTAL COLUMNAS Y CASTILLOS | 2.5.98 | grate it | L | | | 89,237.50 |
| С | SOLERAS | | | | | | |
| C.1 | Solera Cargador So-02 de 0.15x0.20 m 4#3 y #2 @ 0.20 m concreto 3000 12:3 (ml) | 32.04 | ML | L | 555.23 | L | 17,789.57 |
| C.2 | Solera Inferior S-01 de 0.20x0.20 m 4#3 y #2 @ 0.20 concreto 3000 1:23 (ml) | 134.11 | Unidad | L | 548.54 | L | 73,564.70 |
| C.3 | Solera Superior So-03 de 0.20x0.20 m 4#3 y #2 @ 0.20 concreto 3000 1:2:3 (ml) | 132.81 | ML | L | 587.17 | L | 77,982.05 |
| C.4 | Batiente de 0.10x0.15 m 2#3 y anillos forma cangrejo #2 @ 0.20 m concreto 3000 12:3 (ml) | 7.50 | ML | L | 313.31 | L | 2,349.83 |
| | SUBTOTAL SOLERAS | | | L | | | 171,686.14 |
| D | PISOS Y LOSAS | S | 1 | | | | |
| | Acera de concreto simple 3000 PSI (210kg/cm2), ancho promedio 1.00 m, espesor 10 cm, pendiente de 1.00%, acabado liso (ML) | 15.10 | ML | L | 455.22 | L | 6,873.82 |
| 11.7 | Firme de concreto 3000 PSI (210kg/cm2) e= 10 cm con malla electrosoldada 6/6 (m2) | 234.05 | M2 | L | 548.91 | L | 128,472.39 |
| 11.5 | Suministro e instalación de Moldura de ceramica blanco perla de 7 cm similar al piso ML | 186.48 | ML | L | 125.13 | L | 23,334.24 |
| 1)4 | Suministro e instalación de Piso de cerámica de 46x46 color blanco perla M2 | 192.69 | m2 | L | 591.91 | L | 114,055.14 |
| 11 2 1 | PISO DE CONCRETO SIMPLE DE 10 CM. PARA ACERA DE CONECCIÓN ENTRE EDIFICIO NUEVO Y EXISTENTE | 24.00 | M2 | L | 440.06 | 1 | 1.10,561.44 |
| | SUB-TOTAL PISOS Y LOSAS | 70.00 | the state of | L | | 1 | 283 297.03 |
| | | | | - | 17 | , , | 1 1 1 1 |



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

Salud

LICITACION PRIVADA LPR-MUNIMAC-01-2024

| PROYECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL | PETADI ECIMIENTO DE SALUD DE MACHELIZO |
|--|---|
| ANGLEGIO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DE | . ESTABLELIVITENTO DE SALOD DE MACCORDIZA |

| | PROYECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL ESTA | BLECIMI | ENTO DE S | SAL | UD DE MA | CL | ELIZO |
|----------|--|--------------|-----------|-----|-------------------|--------|------------------------|
| | | | -227 | | CACORA | | |
| Íte | 110111111111111111111111111111111111111 | Cantida d | Unidad | | Costo Unitario | C | Costo Total |
| E | TAKEDIS | | | _ | | _ | |
| E | The second of th | 366.63 | M2 | L | 495.66 | _ | 181,723.83 |
| E.3 | Repello de paredes, ambas caras, dosificación 1:3 hasta 2.00 cm de | 734.10 | M2 M2 | L | 79.78 125.93 | L | 58,566.50 92,445.21 |
| | espesor (M2) | /34.10 | WIZ | _ | | | |
| E.4 | Pulido de paredes, ambas caras (M2) | 734.10 | M2 | L | 121.52 | L | 89,207.83 |
| E.5 | Mocheta en Puertas y Ventanas ancho=0.15 m | 101.9 | ML | L | 149.14 | L | 15,197.37 |
| | SUB-TOTAL PAREDES | | 7.00 | L | | | 437,140.73 |
| F | SISTEMA HIDROSAN | VITARIO | | | | | |
| F.1 | Suministro e instalación de Accesorios para tubería PVC para aguas residuales (GbI) | 1.00 | GBL | L | 1,281.00 | L | 1,281.00 |
| F.2 | Caja de registro de 0.70 x 0.70 x 0.70 m de ladrillo con tapadera de concreto y media caña (Unidad) | 3.00 | UNIDAD | L | 2,606.99 | L | 7,820.97 |
| F.3 | Suministro e Instalación de accesorios y tubería PVC de 1/2" SDR-21 para agua potable (ML) | 33.88 | ML | L | 122.73 | L | 4,158.09 |
| | Suministro e Instalación de tubería PVC de 2" SDR-41 para aguas residuelas (ML) | 10.06 | ML | L | 172.21 | L | 1,732.43 |
| | Suministro e Instalación de tubería PVC de 4" SDR-41 para aguas residuelas (ML) | 30.65 | ML | L | 266.31 | L | 8,162.40 |
| | Suministro e Instalación de inhodoros estilo American Standard, lavabos le pedestal y accesorios. | 5.00 | UNIDAD | L | 8,124.56 | L | 40,622.80 |
| | SUB-TOTAL SISTEMA HIDROSANITARIO | | | L | 77.7 | | 63,777.70 |
| 3.1 | INSTALACIONES ELÉC | CTRICAS | 7 | | | | |
| 1 3 | uministro e instalación de salida para luminaria de techo, Cable THHN #12 cobre, poliducto corrugado 3/4" naranja, caja ortogonal metalica esada, tapadera agujero 1/2" | 27.00 | Unidad | L | 365.00 | L | 9,855.00 |
| 2 TI | ministro e instalación de Swich doble empotrable 15 AMP, Cable HHN 3#12 cobre, poliducto corrugado 3/4" naranja, caja 2"x4" etalica pesada. | 6.00 | Unidad | L | 545.00 | L | 3,270.00 |
| tor | ministro e instalación Swich sencillo emp. 15 AMP con nacorrientes, Cable THHN 3#12 cobre, poliducto corrugado 3/4" anja, caja 2"x4" metalica pesada. | 4.00 | Unidad | L | 485.00 | L | 1,940.00 |
| Su TH | ministro e instalación Swich sencillo empotrable 15 AMP, Cable HN 3#12 cobre, políducto corrugado 3/4" naranja, caja 2"x4" alica pesada. | 5,00 | Unidad | L | 435.00 | L | 2,175.00 |
| | ninistro e instalación Swich triple empotrable 15 AMP, Cable THHN 2 cobre, poliducto corrugado 3/4" naranja, caja 2"x4" metalica ada. | 1.00 | Unidad | L | 660.00 | L | 660.00 |
| blan | inistro e instalacion de Luminarias UL led 2'x4' difusor acrilico luz ca de 2200 lumines alto factor de potencia. | 27.00 | Unidad | L | 950.00 | 1 | 25,650.00 |
| de 1 | inistro e instalación de Panel SquareD' de 24 circuitos con Breaker 5 amp y accesorios. | 1.00 | Unidad | L | 14,000.00 | Ties . | 14,000.00[|
| Sumi | inistro e instalación de Panel SquareD' de 16 circuitos con Breaker D amp y accesorios. | 1.00 | Unidad | L | 13,000.00 | L | 13,000.00 |



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD LICITACION PRIVADA LPR-MUNIMAC-01-2024



PROYECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MACUELIZO

| | | | | CACOR | A S. DE R.L. |
|---|--|--------------|--------|-------------------|--------------|
| Íte | m Actividades (#72) | Cantida d | Unidad | Costo Unitario | Costo Total |
| G. | 120V NEMA 5-15R para uso general, cable 3#10 THHN cobre | 55.00 | Unidad | L 655.00 | L 36,025.00 |
| G.1 | O Suministro e instalación de Tomacorriente empotrable 240V, cable 3#10 THHN cobre | 8.00 | Unidad | L 725.00 | L 5,800.00 |
| G.1 | 1 ACOMETIDA AEREA, POSTE EXISTENTE | 15.00 | ML | L 313.00 | L 4,695.00 |
| | 2 ACOMETIDA ELECTRICA 3#2 (ENTERRADA) | 30.00 | ML | L 185.00 | L 5,550.00 |
| | BASE PARA CONTADOR (200 AMPERIOS) | 1.00 | Unidad | L 3,800.00 | |
| | SUB-TOTAL INSTALACIONES ELÉCTRICAS | 4.50 | | L | 126,420.00 |
| H | PUERTAS Y VENTA | NAS | 1 | -1-1-up-111 | |
| H.1 | Suministro e instalación de Puerta Doble hoja 2.00 x 2.10 M de vidrio claro de 3/16" y aluminio color natural P-1. | 1.00 | Unidad | L 20,000.00 | L 20,000.00 |
| H.2 | Suministro e instalación de Puerta mazonite tambor 1.50x2.10 m marcos de pino, con bisagras de acero y llavin. P-2 | 1.00 | Unidad | L 16,002.46 | L 16,002.46 |
| Н.3 | Suministro e instalación de Puerta mazonite tambor 1.0x2.1m marcos de pino, con bisagras de acero y llavin. P-3 | 11.00 | Unidad | L 9,000.00 | L 99,000.00 |
| H.4 | Suministro e instalación de Puerta termoformada 0.90x2.10m marco de pino, con bisagras de acero y llavin P-4 | 5.00 | Unidad | L 6,041.62 | L 30,208.10 |
| H.5 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 | Suministro e instalación de portón metalico de 2.00x2.10m, contramarco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizado perforado para instalación de las varillas lisas de 1/2W, barrotes de varilla lisa legitima de 1/2", Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base agua y baño de barniz color neutral o acabado similar de igual calidad, inchiye pasador en la parte superior como en la parte inferior y portacandado, lamina 0.90 en el centro del porton, ver detalle sen blanos. PM-01 | 1.00 | Unidad | L 10,419.38 | L 10,419.38 |
| L6 el | duministro e instalación de Puerta metálica doble hoja de 1.50 x 2.10 m, narco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" hap. 18 galvanizado, lámina 0.90 soldada en las orillas y remachada en centro, pintado con pintura corrostil base agua y aplicado de barniz blor natural o acabado de igual calidad, incluye llavín yale o similar, asadores arriba y abajo, tres bisagras por hoja, ver detalle sen planos. M-02 | 1.00 | Unidad | L 9,840.00 | L 9,840.00 |
| | ministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro, 1.5x1.2 y marco de pvc blanco. V-1 | 1.00 | Unidad | L 5,400.00 | L5,400.00 |



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD



LICITACION PRIVADA LPR-MUNIMAC-01-2024

PROYECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MACUELIZO

| | PROYECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL ESTA | ABLECTIVI | T | T | | | DE R.L. |
|-----------|--|--------------|--------|---|--------------------------|---|-------------|
| Íte | em Actividades (#72) | Cantida d | Unidad | | Costo Unitario | | Costo Total |
| Н. | 8 Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro, 1.2x1 m, marco pve blanco. V-2 | 5.00 | Unidad | L | 4,320.00 | L | 21,600.00 |
| н.9 | Suministro e instalación de balcón de metal de 1.20x1.20m, con marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizadoperfiorado para instalación de las vaillas lisas de 1/2, barrrotes de varilla lisa legitima de 1/2", Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base agua y baño de barniz colo neutral o acabado similar de igual calidad, ver detalle sen planos. B-01 | 5.00 | Unidad | L | 2,163.07 | L | 10,815.35 |
| | Suministro e instalación de balcón de metal de 1.50x1.20m, con marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizadoperfiorado para instalación de las vaillas lisas de 1/2, barrrotes de varilla lisa legitima de 1/2", Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base agua y baño de barniz color neutral o acabado similar de igual calidad, ver detalle sen planos. B-02 | 1.00 | Unidad | L | 2,853.62 | L | 2,853.62 |
| | SUB-TOTAL PUERTAS Y VENTANAS | | | L | | | 226,138.91 |
| I | ТЕСНО | | | _ | | _ | |
| | Suministro e instalación de Bajante PVC 4" SDR-41 para aguas lluvias Unidad) | 8.00 | UNIDAD | L | 1,270.04 | L | 10,160.32 |
| | uministro e instalación de Cajón de canaleta de 2" x 6" x 1/16" para structura de techo (ML) | 184.37 | ML | L | 333.62 | L | 61,509.52 |
| • | uministro e instalación de Canal de aguas lluvias Durman PVC beige y ecesorios (ML) | 67.36 | ML | L | 348.47 | L | 23,472.94 |
| 4 1 | ministro e instalación de Cielo Falso de Fibra mineral acustica color anco de 2'x4' y perfileria. | 287.41 | M2 | L | 450.00 | L | 129,334.50 |
| Su nat | ministro e Instalación de lámina de Aluzinc calibre 26. 45mm, color ural, con pendiente de 22% a 4 aguas y capote de aluzinc 186 pie, luye aislante térmico | 344.39 | M2 | L | 422.72 | L | 145,580.08 |
| | ninistro e instalación de Largueros de canaleta de 6"x2"x1/16" para uctura de techo (ML) | 203.47 | ML | L | 197.10 | L | 40,103.94 |
| | SUB-TOTAL TECHO | | | L | 51 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 0 | 410,161.29 |





MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD



LICITACION PRIVADA LPR-MUNIMAC-01-2024

| _ | | PROYECTO: CONSTRUCCION DE AMPLIACION DEL ESTAB | BLECIMII | ENTO DE S | SAL | UD DE M | ACU | ELIZO |
|-----|-------|--|--------------|-------------|-------------------|-------------------|-----|-------------|
| | | | | 7 | CACORA S. DE R.L. | | | |
| 10 | em | Actividades (#72) | Cantida d | Unidad | | Costo Unitario | C | osto Total |
| Ŀ | J | CISTERNA | b | | | | | |
| J. | | Columna CA-01 en cisterna de 0.20x0.20m con 4#3 y #2 @0.20m, concreto 4,000 PSI. | 7.80 | М | L | 561.36 | L | 4,378.61 |
| J. | 2 I | Excavación para cistema 1.50x3.00x2.00 (m3) | 11.88 | М3 | L | 430.29 | L | 5,111.85 |
| J.3 | 3 F | Tirme para cisterna 1.90x3.40m de concreto 4000PSI (122) de 4.40x1.90m e=0.20m con #3@0.15m en A.D., carcamo de 0.40x0.40m | 6.46 | M2 | L | 1,174.61 | L | 7,587.98 |
| J.4 | L. | osa para cisterna de 1.90x3.40m de concreto 4,000 PSI e=0.15m con 3 @0.15m en A.D., con tapadera removible de 0.60x0.60m | 6.46 | M2 | L | 1,468.38 | L | 9,485.73 |
| J.5 | 1# | ared para cisterna de Bloque de 8" fundido, bastones 1#3 @0.40 m y #3 @2 hilada, con liga 1:3 de 1 cm a 2 cm e impermeabilizada con tatop 107, repello dentro y fuera y dado fino por dentro | 18.00 | M2 | L | 1,311.62 | L | 23,609.16 |
| J.6 | ach | ministro e instalación de accesorios para cistema con bomba nicadora de 4HP, 40m tubería PVC de 1/2" SDR-21, sistema de filtro me Pack y Flotador eléctrico Viyilant | 1.00 | GBL | L | 13,236.34 | L | 13,236.34 |
| | | a de cimentación V-02 para cistema de 0.50x0.20m con 6#3 y #2 .20m, concreto 4,000 PSI. | 5.30 | М | L | 971.65 | L | 5,149.75 |
| - X | _ | a V-01 en cistema de 0.20x0.20m con 4#3 y #2 @0.20m, concreto 00 PSI. | 15.90 | М | L | 553,47 | L | 8,800.17 |
| | 9 | SUB-TOTAL CISTERNA | | W. S. S. S. | L | ar topo or see | | 77,359.59 |
| | - | SUBTOTAL EN ACTIVIDADES | | A STANCE OF | 1993 | | L2 | ,233,588.00 |
| | | COSTO INDIRECTO 35% | | | 7 | r. b. h u | | L558,397.53 |
| | | COSTO TOTAL DE LA OBRA | | | all y | | | ,791,985.53 |

CUARTA: FORMA DE PAGO Los pagos se harán en forma parcial, un ANTICIPO equivalente al veinte por ciento (20%) del monto neto del contrato que equivale a Quinientos Cincuenta y ocho mil trescientos noventa y siete lempiras con 11/100 (L. 558,397.11) los siguientes desembolsos se harán de acuerdo al avance del proyecto, mediante la presentación de estimaciones aprobadas por el Contratista, Supervisor de proyectos, Alcaldesa Municipal, Administradora del GDSS y Coordinador GDSS.

ágina 8 de 4 0 1 3 5 4 3

QUINTA: GARANTÍAS: EL CONTRATISTA, previo a la entrega del anticipo rendirá una Garantía Bancaria, Fianza o Cheque Certificado de Anticipo equivalente al 100% del valor del anticipo recibido, que asciende a la cantidad de Quinientos Cincuenta y ocho mil trescientos noventa y siete lempiras con 11/100 (L. 558,397.11); la vigencia de esta garantía será por el mismo plazo del contrato (7 meses), y concluirá con el reintegro total del anticipo. También rendirá una Garantía Bancaria, Fianza o Cheque Certificado como Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al 15% sobre el valor del Contrato, equivalente a Cuatrocientos Dieciocho mil setecientos noventa y siete lempiras con 83/100 (L. 418,797.83), La Garantía de Cumplimiento de contrato estará vigente hasta tres meses después del plazo previsto para la ejecución de la obra. Si por causas establecidas contractualmente se modifica el plazo de ejecución del contrato, por un término mayor de 1 mes, EL CONTRATISTA deberá ampliar la vigencia de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, de manera que venza tres meses después del nuevo plazo establecido; el valor de la ampliación se calculará sobre el monto pendiente de ejecución, siempre que lo anterior hubiere sido ejecutado satisfactoriamente. Se establece una Garantía Bancaria, Fianza o Cheque Certificado como Garantía de Calidad de Obra equivalente al 5% del monto del contrato, Ciento treinta y nueve mil quinientos noventa y nueve lempiras con 28/100 (L. 139,599.28) la cual deberá presentarse previo al pago de la última estimación y tendrá una vigencia de 1 año, a partir de la fecha de emisión del Acta de Recepción Provisional. Todos los documentos de garantía deberán contener la siguiente cláusula obligatoria. "LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD, ACOMPAÑADA DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO" Este Certificado de Incumplimiento será emitido por LA MUNICIPALIDAD.

<u>SEXTA:</u> ORDEN DE INICIO: Se considerará como fecha de inicio 3 días después de firmado el contrato, si pasados 15 días calendario, el CONTRATISTA no ha firmado, LA MUNICIPALIDAD se reserva el derecho de realizar un nuevo proceso de adjudicación, sin responsabilidad alguna por su parte.

SEPTIMA: TIEMPO DE EJECUCIÓN: EL CONTRATISTA se compromete a construir la obra objeto de este Contrato dentro de los DOSCIENTOS DIEZ DIAS (210) días calendario contados a partir de la fecha indicada en la orden de inicio; en caso de que EL CONTRATISTA no termine el proyecto en el plazo estipulado por razones imputables a él, pagará a LA MUNICIPALIDAD en concepto de daños y perjuicios ocasionados por la demora, una multa por la cantidad Diez mil cincuenta y un lempiras con 15/100 exactos (L.10,051.15) equivalente al 0.36% sobre el monto neto del contrato por cada día de retraso.

OCTAVA: ROL DEL SUPERVISOR: dará, instrucciones a EL CONTRATISTA/para subsanar cualquier deficiencia de la obra. El Supervisor de la Obra será el Ingeniero Civil Cesar Omar Chinchilla.

CANTERA CORTES RAMIPET RTN 08019013548799 Agina 8 de 10 NOVENA: RETENCIONES: si el contratista no presentare la constancia de pagos a cuenta se la ara la respectiva retención del 12.5% del impuesto sobre la renta.

DECIMA. RESPONSABILIDAD LABORAL Y CIVIL: EL CONTRATISTA será el único responsable del pago de las obligaciones laborales que se deriven de la contratación del personal que efectúe la ejecución del proyecto; por consiguiente, será su responsabilidad afrontar y solucionar todos los problemas de tipo laboral que se presentaren durante y después de la construcción de la obra. Asimismo, EL CONTRATISTA libera de toda responsabilidad a LA MUNICIPALIDAD en caso de acciones entabladas por daños a terceros en razón de transgresiones de sus derechos como consecuencia de los trabajos a realizar en los sitios de la obra y las colindancias de ésta.

DECIMA PRIMERA. VARIACIONES AL CONTRATO. Las cantidades de obra de EL PROYECTO son estimadas y pueden variar. La MUNICIPALIDAD se reserva el derecho de modificar, variar, agregar, o disminuir partes del total de la obra cuando así convenga a sus intereses. En este caso, sin invalidar el contrato, siempre y cuando sea autorizado mediante Orden de Cambio, previamente revisada y firmada por EL SUPERVISOR, y autorizada por la Alcaldesa Municipal, podrá variar el valor del contrato hasta un máximo del diez por ciento (10%) arriba del valor señalado en la Cláusula Tercera de este Contrato, modificando en consecuencia las cifras del mismo. Dichos cambios no podrán ser referentes a especificaciones, costos unitarios, ni planos, sin antes obtener la no objeción por escrito de la MUNICIPALIDAD.

DECIMA SEGUNDA: RESCISIÓN DEL CONTRATO O SUSPENSIÓN DE DESEMBOLSOS. LA MUNICIPALIDAD podrá rescindir el presente Contrato o suspender los desembolsos, cuando ocurra cualquiera de las siguientes causales: a) Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente Contrato. b) Por deficiencia o mala ejecución de los trabajos, uso indebido de los fondos adelantados por LA MUNICIPALIDAD, de conformidad con los resultados de los informes emitidos por EL SUPERVISOR o con base a las visitas que LA MUNICIPALIDAD lleve a cabo, de lo cual se pueda presumir que existe el riesgo de que se malogre o distorsione el objeto del presente Contrato, c) LA MUNICIPALIDAD o de EL CONTRATISTA, cuando las condiciones prevalecientes no hicieran posible la terminación del proyecto. d) La suspensión de los desembolsos o resolución del contrato por parte de LA MUNICIPALIDAD, según sea el caso por cualesquiera de las cláusulas antes indicadas, no liberará de responsabilidad a EL CONTRATISTA de las obligaciones contraídas de liquidar o reembolsar los recursos que le hubiese adelantado LA MUNICIPALIDAD, e) No iniciar la obra después de 15 días de la fecha de inicio establecida y que no exista causa justificada; f) Incapacidad manifiesta de EL CONTRATISTA para ejecutar ese tipo de obra, g) No cumplir con las instrucciones de EL SUPERVISOR cuando éstas favorezcan la ejecución de la obra

DECIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. En Caso de disputas desacuerdos que puedan surgir como resultado de este contrato, y de no llegarse a un

Paging 304910 3548799

las partes, ambos tienen expedito el derecho de acudir a los Tribunales de Justicia, para cuyos efectos, EL CONTRATISTA renuncia al fuero de su domicilio y se somete expresamente al domicilio de LA MUNICIPALIDAD.

<u>DÉCIMA CUARTA</u>: ACEPTACIÓN: Las partes aceptan en todo y cada una de sus partes las cláusulas anteriores y convienen en que lo no previsto en el presente contrato será regulado por los documentos detallados en la Cláusula IX Documentos del Contrato, de las Condiciones Generales y Especiales del Contrato de Infraestructura Municipal.

ARTICULO 36 DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO: EN TODO CONTRATO FINANCIERO CON FONDOS EXTERNOS, LA SUSPENSIÓN O CANCELACION DEL PRESTAMO O DONACION, PUEDE DAR LUGAR A LA RESCISION O RESOLUCION DEL CONTRATO, SIN MAS OBLIGACION POR PARTE DEL SECTOR PUPLICO, QUE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LAS OBRAS O SEVICIOS YA EJECUTADOS A LA FECHA DE VIGENCIA DE LA RESCISION O RESOLUCION DEL CONTRATO.

IGUAL SUCEDERA EN CASO DE RECORTE PRESUPUESTARIO DE FONDOS NACIONALES QUE SE EFECTUEN POR RAZON DE LA SITUACION ECONOMICA Y FINANCIERA DEL PAIS, LA ESTIMACION DE LA PERCEPCION DE INGRESOS MENOR A LOS GASTOS PROYECTADOS Y EN CASO DE NECESIDADES IMPREVISTAS O DE EMERGENCIA.

En fe de lo cual, de común acuerdo, firmamos el presente Contrato en dos originales de igual contenido, en el Municipio de Macuelizo, Departamento de Santa Bárbara, a los 19 días del mes de Marzo del año 2024.

Licda. Suyapa Jacqueline ALCALDESA MUNICIPA

Ing. Juan Carlos Cortes Ra CANTERA CORTES RAMÍREZ

CONTRATIST

Página 10 de 10

RTN 08019013548799

SE CONFIERE PODER.

Yo, JUAN CARLOS CORTES GIRON, Hondureño, mayor de edad, casado, Comerciante, domiciliado en el municipio de Taulabé, Comayagua y en tránsito por esta ciudad, con documento nacional de identificación No. 0318-1976-00593; actuando como Gerente General de la empresa Constructora CACORA S. de R.L., Por medio del presente instrumento, estoy confiriendo poder al señor JUAN CARLOS CORTES RAMIREZ, Hondureño, mayor de edad, casado, Ingeniero Civil, domiciliado en el municipio de Taulabé, Comayagua, con documento nacional de identificación No. 0321-1995-00267, para que a mi nombre y representación pueda acudir a las instalaciones de la alcaldía municipal del municipio de MACUELIZO, SANTA BARBARA, a realizar la firma del contrato del proyecto de adjudicación LPR-MUNIMAC-01-2024., Proyecto de Construcción de Ampliación del establecimiento de salud de Macuelizo más su garantía ya especificada y demás gestiones pertinentes y necesarias para la misma, a quien invisto de las facultades generales de la Ley de Procedimiento Administrativo Art. 54, 55, 56, 57 más 81 y 82 no.2 del Código Procesal Civil. Suscribiendo el mismo en la ciudad de Santa Bárbara, Santa Bárbara a los dieciocho (18) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

(F)

JUAN CARLOS CORTES GIRON

(Gerente General Cacora S. de R.L.)







VALOR LPS. 500.00 SERIE "A"

Eolegio de Abogados de Honduras

Certificado de Autenticidad - Nº 7038342

El infrascrito Notario Público HECTOR RAMON TROCHEZ VELASQUEZ, con domicilio en la ciudad de Santa Bárbara, Santa Bárbara, con oficinas en el Bo. Arriba, Calle El Progreso, frente al restaurante Paramo Bistró, miembro inscrito en el honorable Colegio de Abogados de Honduras bajo el número (01858), numero de exequatur (0973), de la honorable Corte de Justicia., teléfono 98309700; CERTIFICA: Que-la firma que calza el documento que antecede denominado SE CONFIERE PODER, a favor de JUAN CARLOS CORTES RAMIREZ, refiere que el suscrito le autoriza para que a su nombre y representación como gerente general de la empresa constructora CACORA S. de R. L., acuda a la alcaldía del municipio de Macuelizo, Santa Bárbara a firmar un contrato de proyecto de adjudicación LPR-MUNIMAC-01-2024 más su garantía especificada y demás gestiones que se requieran, y que pertenece al señor JUAN CARLOS CORTES GIRON .- ES AUTENTICA, por ser de mi conocimiento, DOY FE...

SANTA BARBARA, SANTA BARBARA 18 DE MARZO DEL AÑO 2024

HECTOR RAMON TROCHEZ VELASQUEZ

EXEQUATUR 0973



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

RTN: 08019013548799

CANTERA CORTES RAMIREZ S DE R L

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo Productores Importadores de Cigarrillos

Proguctor Alcoholes Licores

Exportador Distribuidor Alcoholes Licores

Importador Alcoholes Licores

Prestamista

Importador

Fecha de Emisión: 20130213

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 6 de Enero de 1974, relormado «nucliante Art. 12 del Decreto N° 2 5 del 10 de «gosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de impuesto Sobre /entas, Art. 53 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Pretección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003. Art. 8 Decreto de Lay N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Decreto Oficial la Geceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



Director Adjunto de Rentas Internas

Jefe de Departamento Asistencia al

Suñar Contribuyante recuerde su obligación de convenicar a la DEI cualqui pricarbar en sus datos en el RTN, conforme el articulo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumpir con sus obligaciones inbutarias es cumpir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 1270562

Transacción: 9BA7DD



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

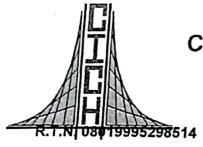
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 201 — por lo que se le extiende esta Constancia da Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 746408.
Taulabé, 20 I febreral 2024





0000012



Colegio de Ingenieros Civiles de Honduras

CONSTANCIA 1574/2022

No.

El suscrito Secretario General del Colegio de Ingenieros Civiles de Honduras, (CICH)+
hace constar que la firma
CANTERA CORTES RAMIREZ, S.DE R.L.

se encuentra debidamente registrada en este colegio bajo el No.

2350123-N-CT/CS;

y de acuerdo a dicho registro está autorizada para realizar trabajos de construc.consul.electrmec.arquitectura, obras civil siendo representada por el Ingeniero

JUAN CARLOS CORTES RAMIREZ

No. CICH

08996

encontrándose a la fecha, tanto la firma como el representante, solventes con sus obligaciones correspondientes.

En consecuencia la firma

CANTERA CORTES RAMIREZ, S.DE R.L.

está facultada por la presente para participar en BANCO ATLANTIDA.

Este colegio se permite aclarar que ninguna otra firma que tenga intereses comunes con CANTERA CORTES RAMIREZ, S.DE R.L.

a menos que entren conjuntamente.

podrá intervenir en forma separada en

OTRA LICITACION

en que ésta participe,

SAN PEDRO SULA, 30 DE NOVIEMBRE DEL 20

SECRETARIO GENERAL

O CONTROL O

DEMONDUNAS

Tegucigalpa, M.D.C., Colonia Florencia Norte, 3ra. entrada, Apdo. Nº 794, PBX: 2239-2200, 2239-9275, 2232-3947, Cel.: 9564-0344/0564-0345) info@cichorg.org. Pedro Sula, Col. El Pedregal, Ave. José Antonio Peraza, frente entrada de Emergencia del Hospital Mario Catarino Rivas, Tels.: 2566-0202, 2566-0555, Trio spsolio La Ceiba, Atlantida, Residencial Quinta Los Laureles, Tels.: 2440-6223, 2240-6261, info.ceiba@cichorg.org

0000013

RTN 08019013548799





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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

Nombre y Apellido o Razón Social: CANTERA CORTES RAMIREZ, S. DE R.L. Con Registro Tributario Nacional: 08019013548799

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-8944 en fecha 11/01/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25418542755 de fecha 11/01/2024 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 202401, según Declaración 35740756326, presentada el 27/04/2023.

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

> JONY PORFIRIO JIMENEZ DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx, ingresando el número 201-24-10500-8944 o mediante el siguiente código QR:



DOCOULA



FACTURA No. 000-002-01-0000696

CAI: 5CB70C-7FEA79-D040BA-8375EC-4982B9-06
RANGO AUTORIZADO: 000-002-01-00000666 al 000-002-01-00000815
Fecha limite de Emisión: 03-01-2025

Cliente

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN 16139011360075

Fecha:

03 DE ABRIL DE 2024

| Anticipo del 20% según clausula cuarta en base a contrato firmado, correspondiente al proyecto de Construccion de Ampliacion del Establecimiento de Salud de Macuelizo según Adjudicacion de Licitacion Privada LPR-MUNIMAC-01-2024, con financiamiento de Fondos Nacionales Provenientes de la Secretaria de Salud (SUPERAVIT) y Contraparte de la Municipalidad de Macuelizo. | Cantidad | Descripción | Precio unitario | Descuentos y rebajas otorgadas | TOTAL |
|---|----------|--|-----------------|--------------------------------------|---------------|
| | 1 | cuarta en base a contrato firmado, correspondiente al proyecto de Construccion de Ampliacion del Establecimiento de Salud de Macuelizo según Adjudicacion de Licitacion Privada LPR-MUNIMAC-01-2024,con financiamiento de Fondos Nacionales Provenientes de la Secretaria de Salud (SUPERAVIT) y Contraparte de la | L. 558,397.11 | | L. 558,397.11 |
| | | | | | |

VALOR EN LETRAS

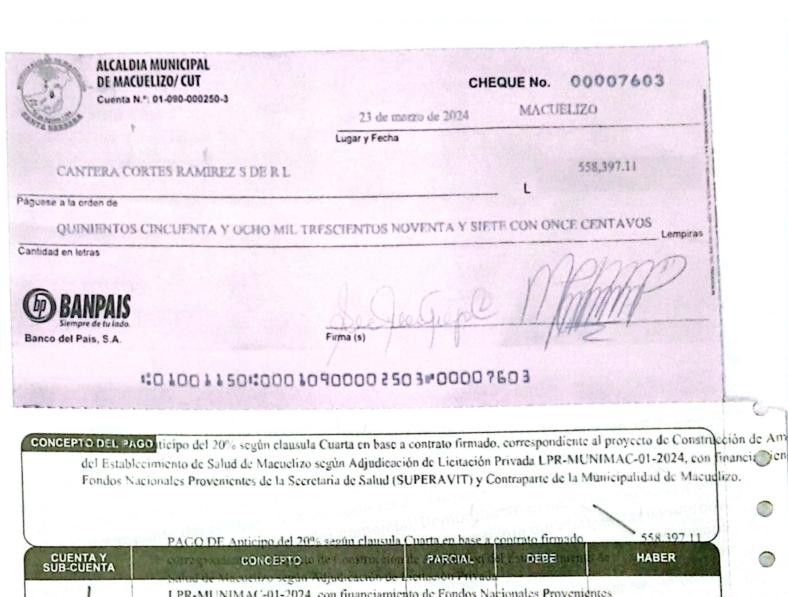
QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SIETE CON 11/100 LEMPIRAS EXACTOS

| IMPORTE EXONERADO | L. 0.00 |
|---------------------|---------------|
| IMPORTE EXENTO | L. 558,397.11 |
| IMPORTE GRAVADO 15% | L. 0.00 |
| IMPORTE GRAVADO 18% | L. 0.00 |
| I.S.V. 15% | L. 0.00 |
| I.S.V. 18% | L. 0.00 |
| TOTAL A PAGAR | L. 558,397.11 |

| No. Correlativo de orden de compra exenta | |
|---|--|
| No. Correlativo de constancia de registro exonerado | |
| No. de identificativo del registro del SAG | |

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Lajas, Taulabe, Comayagua, Carretera Panamericana, frente a Escuela Manuel de Jesus Sabillon. Tel. (504)3185-3658/ Correo electronico cacora.conta@gmail.com



| CUENTA Y UB-CUENTA | CONTESPONDE CONCER | egun-Adjudicación de | | | HABER |
|-----------------------|---|-----------------------|---------------------|------------|----------------|
| | LPR-MUNIMAC-01- de la Secretaria de Sa Macuelizo. | 2024, con financiamio | ento de Fondos Naci | | SS (1) |
| | • On the State of | ing grands po | - 110 | nai sili | enter province |
| | Salar a | July 1 | SA MUNICIS | | M |
| IEQUE No. 0 | 0007603 | BALINCE | | 0321-19957 | |
| 1 111 | Manney 1 | Plo Venizado | Anorto C_ | Con Corton | EACOR |

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN:

08019013548799

Nombre o Razón Social:

CANTERA CORTES RAMIREZ, S. DE R.L.

Nombre Comercial:

CACORA S. DE R.L.

Teléfono:

31633118 33923733

Email:

cacora.conta@gmail.com

Dirección de Casa Matriz:

BARRIO:ALDEA LAJAS, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: TAULABE, DEPARTAMENTO: COMAYAGUA

Dirección de Establecimiento:

DIRECCION: ALDEA LAJAS, No. NA, MUNICIPIO: TAULABE, DEPARTAMENTO: COMAYAGUA

GENERALES

Número del Documento:

000-002-01-00000696

Fecha de Autorización:

03/01/2024

Modalidad:

SFC en Red Fijo

Tipo de Documento:

FACTURA

Fecha de Vencimiento:

03/01/2025

CAI:

5CB70C-7FEA79-D040BA-8375EC-4982B9-06

Desde (Rango Autorizado):

000-002-01-00000666

Hasta (Rango Autorizado):

000-002-01-00000815

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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