



San Pedro Sula, Cortes, Honduras. Bo. Suyapa 14 ave. 10 calle Plaza Belen
 www.imecsahonduras.com
 Teléfono: 2553-8187

FECHA
 COTIZACIÓN #
 CLIENTE ID

13/4/2021
2907
--

CLIENTE

Municipalidad Trinidad Santa Barbara
 Empresa: Municipalidad Trinidad Santa Barbara
 Direccion: Trinidad, Santa Barbara
 Ciudad: Trinidad, Santa Barbara
 Condicion de pago: Contado

DESCRIPCION	PRECIO UNIT	UNID	ISV	PRECIO TOTAL
Pruebas rapidas anticuerpos IgM/IgG Marca: Safecare Presentacion: Caja de 40 unidades Cantidad solicitada: 240 unidades (6 cajas)	L 3,600.00	6	no	L 21,600.00
 Importadora Medica Centroamericana SA				
Subtotal				L 21,600.00
Importe				L 21,600.00
Impuesto %				L -
Total Impuesto				L -

TÉRMINOS, CONDICIONES Y GARANTÍAS

1. Tiempo de entrega: Inmediato hasta agotar existencias.
2. Costo de envio por aparte a ciudades fuera de San Pedro Sula y Tegucigalpa

La aceptación del cliente (firmar a continuación):

x _____
 IMECSA

Descuento

TOTAL L 21,600.00

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cotización, por favor, póngase en contacto con nosotros

Gracias por hacer negocios con nosotros!



Diagnósticos Lidsa SA de CV

COTIZACION 00005846

Fecha: 13/04/2021

Hora: 01:19:59 p.m.

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

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

Cliente: Municipalidad de Trinidad Santa Barbara

Dirección: Barrio el Centro Trinidad SB

R.T.N.: 1626-9995-443317

Condición de Pago: Crédito 0 Días

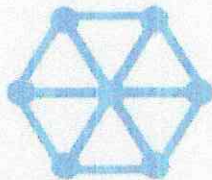
Código	Descripción	Vencimiento	Cantidad	Precio Unitario	Total
09COV50G	QCO50200320A STANDARD Q COVID-19 IgM/IgG 40	15/05/2022	3	7,000.00	21,000.00



Son: VEINTIUN MIL CON 00/100

Valida solo los proximos 5 días despues de su elaboracion..

Total Neto:	21,000.00
Monto Exento:	21,000.00
Descuento %	0.00
Flete	0.00
I.S.V. (15%):	0.00
Total Operación:	21,000.00

**DIAGNÓSTICOS LID S.A. DE C.V.**

RTN: 05019004463834

Barrio El Benque 6 avenida 6, 7 calle S.O. Telefono

TEL: 2516-1035

Cotización

L-000001

CIF	Cliente				Fecha	Ciudad
1626-9995-443317	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SANTA BARBARA				13/04/2021	SPS
Teléfono	Dirección		Email		Descuento (%)	T. Pago
	TRINIDAD SANTA BARBARA					
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	09COV50G	COVID IGG/IGGM 40 TEST	3	3	L 7,350.00	L 22,050.00
2					L -	L -
3						L -
4						L -
5						L -
6						L -
7						L -
8						L -
9						L -
10						L -
11						L -
Observaciones:					Gran Total	L 22,050.00
					Descuento	
					Flete	L -
					Subtotal	L 22,050.00
					IVA (15%)	
					Valor total	L 22,050.00

AUXILAB

AUXILIARES DE LABORATORIOS

AUXILIARES DE LABORATORIO S.A. DE C.V.

RTN: 05019010322756

Barrio La Granja media cuadra debajo de Hondutel

TEL: 2263-3012

Cotización

AX-000001

CIF	Cliente				Fecha	Ciudad
1626-9995-443317	MUNICIPALIDAD TRINIDAD SB				13/04/2021	13/04/2021
Teléfono	Dirección		Email		Descuento (%)	T. Pago
	TRINIDAD SANTA BARBARA					
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	09COV50G	COVID IGG/IGGM 40 TEST	3	3	L 7,210.00	L 21,630.00
2					L -	L -
3						L -
4						L -
5						L -
6						L -
7						L -
8						L -
9						L -
10						L -
11						L -
Observaciones:					Gran Total	L 21,630.00
					Descuento	
					Flete	L -
					Subtotal	L 21,630.00
					IVA (15%)	
					Valor total	L 21,630.00





MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.



ORDEN DE COMPRA

No. 000565

Trinidad, Santa Bárbara, 16 de Abril del 20 21

Señores: IMECSA - Tecnología Médica

Dirección: Bº Suyapa 14 Ave. 10 Calle plaza Belen San Pedro Sulg

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	6	Pruebas Rápidas Anticuerpo IgM/IgG Marca Safacare Presentación: Caja de 40 Unidades	3600.00	21600.00
TOTAL L.				21,600.00

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de 7 pruebas para ser utilizadas
en el Centro Municipal de Triaje ubicado en la Clínica de Emergencias
ante la Emergencia COVID-19 - fondos Municipales



TESORERÍA MUNICIPAL



ALCALDE MUNICIPAL

TECNOLOGÍA MEDICA

IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICA S.A. DE C.V

Barrio Suyapa 14 Ave. 10 Calle Sur Oeste Plaza Belén Local 3

Barrio Rio de Piedra 9 y 10 CLL 17 Ave.

San Pedro Sula, Honduras C.A.

Tel: 2553-8187 / 2504 7598 / 9480-8965 / 2540-0580

E-mail: imecsahonduras@gmail.com

RTN: 08019995304185

Cliente: Alcaldía Municipal de Trinidad

Fecha: 16/04/2021

RTN: 1076-9995-443377

Contado ☐ Crédito ☐ Días

Dirección: Trinidad, Santa Bárbara Orden de Compra: _____

[illegible]

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO

Nº Correlativo de orden de compra exenta _____

Nº Correlativo de constancia de registro exonerado_____

Nº identificativo del registro de la SAG _____

FACTURA 000-001-01-00 N° 003823

Total en Letras:

Ventil und Mil Sechsentkolbenpumpen

DESC./REBAJAS L.

IMP. EXENTO L. 27.000

IMP. EXONERADO L.

IMP. GRAVADO 18% L.

18% I.S.V. L.

IMP. GRAVADO 15% L.

15% I.S.V. L.

TOTAL L.	27,600
----------	--------

NOTA: CADA FACTURA VENCIDA TENDRA UN RECARGO DE 3% MENSUAL SOBRE EL VALOR TOTAL.

La Factura es beneficio de todos "Exijala"

CAI: 71B1B7-31C27A-CF44B5-41C1EA-5A4B83-84

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/07/2021

Rango Autorizado:000-001-01-00003001 al 000-001-01-00004000

Original: cliente 1er Copia: Contabilidad 3ra Copia: Obligado Tributario Emisor

IMPRESOS MEJIA SRL DE CV Tel: 2555-0581 R.T.N: 05019006485110, CERTIFICADO: 9231-19-10500-315

Stephanie Lopez

Firma Autorizada



MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **IMECSA Importadora Medica Centroamericana SA de CV**. La factura N° 003823 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000565

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Pruebas Rápidas Anticuerpo IgM/IgG Marca: Safacare Presentación: caja de 40 Unidades.	6	Lps. 21,600.00
Total			Lps. 21,600.00

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Fondos Municipales.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 20 días del mes de abril del 2021.



Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.
Alcalde Municipal



Dra. Leyla Carolina Pascua
Representante De Salud

San Pedro Sula, 20 de Abril del 20 24.

Cliente: Alcaldia Municipal de trinidad.

N° FACTURA	DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR
	Cancelación a factura #3823	20/4/24	L. 21,600
Total en Letras:		SALDO ANTERIOR L.	21,600.00
		ABONO L.	21,600.00
		SALDO ACTUAL L.	Cancelado
RECIBO N° 000841		 Firma Autorizada	

023604000020
MUNICIPALIDAD TRINIDAD S.B.
BO. EL CENTRO, TRINIDAD S.B.
TEL: 657-16-89

CHEQUE No. 00013729
TRINIDAD 20 de abril de 2021

Lugar y Fecha

IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA SA DE CV

Páguese a la orden de

L 21,600.00

VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.

Firma(s)

00100214200002360400002000013729

MOTIVO DEL PAGO

PAGO DE Fact. No. por la compra de 6 Cajas de Pruebas Rápidas Anticuerpo Igm/Igg Marca SAFECARE presentación Caja de 40 Unidades a Lps.3,600.00 cada una

CUENTA	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
23604000020	PAGO DE Fact. No. por la compra de 6 Cajas de Pruebas Rápidas Anticuerpo Igm/Igg Marca SAFECARE presentación Caja de 40 Unidades a Lps.3,600.00 cada una	21,600.00	

IMECSA
Importadora Medica Centroamericana SA

IMECSA
Importadora Medica Centroamericana SA

CHEQUE No.

00013729



HECHO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Omar Soto



Honduras, C.A.

TRINIDAD, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 20/04/2021

Hora : 10:52 a.m.

USUARIO:
YESSENIA.CASTELLANOS

Orden de Pago No.: 2151

L.: 21,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1661

Fecha de Emisión: 20/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA SA DE CV

Id/RTN: 08019995304185

La Cantidad en Letras: VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Fact. No. por la compra de 6 Cajas de Pruebas Rápidas Anticuerpo IgM/IgG Marca SAFECARE presentación Caja de 40 Unidades a Lps.3,600.00 cada una

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	21,600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	21,600.00
	Monto Total:	21,600.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	21,600.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	21,600.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

Emilio Sello

CS01-1981-02382

IMECSA

Importadora Medica Centroamericana SA

0s+js/j9JmckbhbMB+lgWzx5/5YPz+jL+xhjLPtg6vLrEXF8UHPS/bDwfUYzjZiGX9Yqg1y8XhiCGvmUBifatiLu+cr0sVdfRqf3RQ3vPunR9rzYaH6frPmcilcWXHM5rc91

QjDJep1LBcGNo2yB+Bhd8+KW2dojnFFBith3C74hAMcAFTC3 jw==



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

RTN: 08019995304185

IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA SA DE CV
Nombre o Razón Social

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

Resolución Externa 2019-1205

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 6 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 256 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 61-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1972 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 29363 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 16 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. Cumpla con sus obligaciones tributarias en cumplimiento con Honduras

Número de Documento DEI-412- 1762830

Transacción: 68A205

NOTARIO
Ex. No. 1338
10-01-2019

