



**MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA**

"Otro Meambar es Posible"

ORDEN DE PAGO

Nº 00009338

No. De Cheques: 79946493

Departamento: **COMAYAGUA**

Orden de Pago

Municipalidad: **MEAMBAR:**

Unidad Ejecutora: **ALCALDIA MUNICIPAL**

Paguese a: Indel Valor Efectivo

Cantidad en Letras: Siete mil setecientos sesenta y cinco

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO

Gasto Corriente:
Gasto de Inversión Social:
Gasto por Deuda Publica:

OBJETO D E GASTOS	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	Operacion	L. 7,765.00
55110	Fuerza Honduras-	
	Compra de Bacté gel, cloromac galon, Jalim Antibacterial, Alcohol, Detergente citrico, odor- mac limon, Bolsa pl Basura, Bolsa plastica	
	Rollo factura N° 000- 002-07-00031824 para traje en el casco urbano	L - 7,765.00

Imprenta Iván R.T.N. 03061971000563 Tel. 2773-9164 - 11/2020

Fecha: 76-04-2021

Firma y Sello del tesorero

Firma y Sello del Alcalde

Contador

Recibido por: _____
Identidad No. _____
Impuesto Vecinal: _____

In DEI

Difcía Dña Franco Aragón
 Mall Beit Jala, Giganteoppe, Tel. 2223-9901
 Cel. 9906-1827 / Correo: difncas@hotm.com
 R.T.R : 0501-1967-004762
 CAI:311563-0C3446-2340BD 91D7C7-
 2578A5-CC

FACTURA No.

000 002-01- 00031824
 Fecha: 20/04/2021
 Vence: 20/04/2021
 Hora: 03:27:03

Ciente: MUNICIPALIDAD DE
 MEAMBAR

RTR Ciente :
 Vendedor: TIENDA

Código	Descripción	Can.	Precio Unitario	Total L.
Q8GGL001	BACTIGEL GLM	7	390.00	2,730.00
QGLGL001	CLOROMAC GALON	7	60.00	420.00
QJLGL003	JALIM ANTIBACTERIAL FRE	6	169.57	1,017.42
0429	ALCOHOL AL 70% GLM	3	252.17	756.51
0039	DETERGENTE CITRICO LIMON	2	278.26	556.52
QOMGL007	ODORMAC LIMON FRESH G	7	117.39	821.73
EBOPQ009	BOLSA P/BASURA PQTE RO. ECONOMICA 7"	2	286.96	573.92
EBORQ006	BOLSA P/BASURA ROLLO 2- ECONOMICA POP	6	47.83	286.98
Importe Exonerado L:				0.00
Importe Exento L:				3,150.00
Importe Gravado 15% L:				4,013.08
Importe Gravado 18% L:				0.00
I.S.V. 15% L:				601.98
I.S.V. 18% L:				0.00
Desc. Y Rebajas:L:				0.00
Total Cancelado: L				7,765.06
Total Operación: L				0.00
Saldo:L:				7,765.06

SETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO
 Fecha Límite de Emisión: 12/03/2022
 Rango de Facturas Asignados 000-002-
 01-00031201 A 000-002-01-00038700

11-601-002292-1
ALCALDIA MUNICIPAL
NEAMBAR COMAYAGUA
BARRIO EL CENTRO, FRENTE AL PARQUE
CENTRAL TEL. 2717-0980

CHEQUE No. 79946493

SIGUAATEPEQUE, COMAYAGUA

16-04-2021

Lugar y Fecha

Indel


Páguese a la orden de

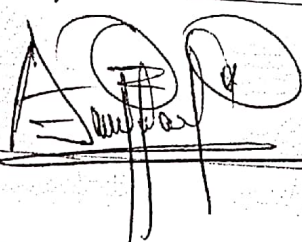
L 7,765⁰⁰

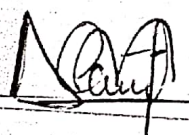
Siete mil setecientos sesenta y cinco

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente S.A.
HONDURAS, C.A.


Firma(s)



⑆01601079⑆00116010022921⑆79946493

cel Teodoro
97574152



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-21-10500-4714

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FUNEZ ARAGON DILCIA DILIA**
Con Registro Tributario Nacional: **05011967004762**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-21-10500-4714 en fecha 27/02/2021, y Recibo Oficial de Pago No. 25714220865 de fecha 25/02/2021 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo 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 27/02/2021 hasta 27/05/2021, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

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

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) 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 **151-21-10500-4714** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-21-10500-9357

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FUNEZ ARAGON DILCIA DILIA**

Con Registro Tributario Nacional: **05011967004762**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-21-10500-9357 en fecha 11/02/2021, y Recibo Oficial de Pago No. 25713599545 de fecha 01/02/2021 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

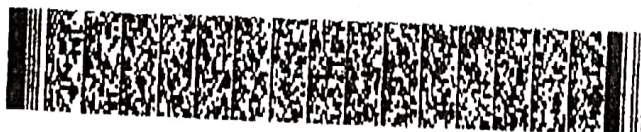
Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- 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 expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202101, según declaración 27720873196, presentada el 30/06/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

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

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del declarante...

IMPRESION



Dirección :
 Siguatepeque, en el Mall Beit Jalal
 INDEL
 MAC-DEL EXPRESS
 2773-9901 99081827 87692633

SOLICITUD DE COTIZACION

Nombre del Proveedor:

INDEL RTN 05011967004762

Atención a:

MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR

Fecha de cotización:

martes, 20 de abril de 2021

Cantidad	Forma de presentación	Descripción	Precio Unitario	Total
7	GALONES	GEL ANTIBACTERIAL AL 70% ALCOHOL	L. 390.00	L. 2,730.00
7	GALONES	CLOROMAC	L. 60.00	L. 420.00
3	GALONES	ALCOHOL ETILICO AL 70%	L. 290.00	L. 870.00
6	GALONES	JALIM ANTIBACTERIAL PARA MANOS	L. 195.00	L. 1,170.00
2	FARDO	DETERGENTE DE 9 KILOS	L. 320.00	L. 640.00
7	GALONES	ODORMAC	L. 135.00	L. 945.00
2	PAQUETES	BOLSA ROJA HOSPITALARIA HD	L. 330.00	L. 660.00
6	ROLLOS	BOLSA 23X32 ECONOMICA	L. 55.00	L. 330.00
		*****ULTIMA LINEA*****		
		Excento	L.	4,020.00
		Gravado	L.	3,256.52
		(+) Impuesto Sobre Ventas	L.	488.48
		Total a Pagar	L.	7,765.00

INDEL
 Tel. 2773-9901

ING. MELISA MIRANDA
 ADMINISTRADOR DE TIENDA
 SIGUATEPEQUE, COMAYAGUA
 CEL.- 2773-9901, 3197-2827



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD

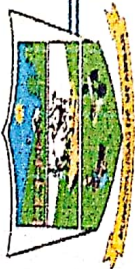
SEÑORES MIEMBROS DE LA CORPORACION MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE MEAMBAR, RECIBAN UN CORDIAL SALUDO DE NUESTRA PARTE DESEANDO EL MAYOR DE LOS EXITOS EN SUS LABORES, A TRAVES DE LA PRESENTE SOLICITAMOS LA COMPRA DE LOS SIGUIENTE INSUMOS DE LIMPIEZA PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID-19.

N°	CANTIDAD	DESCRIPCION
01	7	GALONES DE GEL ANTIBACTERIAL AL 70% ALCOHOL
02	7	GALONES DE CLOROMAC
03	3	GALONES DE ALCOHOL ETILICO AL 70%
04	6	GALONES DE JALIM ANTIBACTERIAL PARA MANOS
05	2	FARDOS DETERGENTE DE 9 KILOS
06	7	GALONES DE ODORMAC
07	2	PAQUETES DE BOLSA ROJA HOSPITALARIA HD
08	6	ROLLOS DE BOLSA 23*32 ECONOMICA

12/04/2021



Brenda Edith Bonilla Rivera
DRA BRENDA EDITH BONILLA RIVERA
DIRECTORA MUNICIPAL DE SALUD
MEAMBAR COMAYAGUA



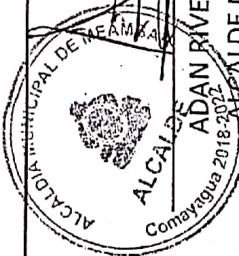
MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
"Oro Meambar es Puro"



ORDEN DE COMPRA N° 19 FECHA 15/04/2021

PROVEEDOR INDEL

NO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
1	GALONES DE GEL ANTIBACTERIAL AL 70% ALCOHOL	7	L 390.00	L 2,730.00
2	GALONES CLOROMAC	7	L 60.00	L 420.00
3	GALONES DE ALCOHOL ETILICO AL 70%	3	L 290.00	L 870.00
4	JALIM ANTIBACTERIAL PARA MANOS	6	L 195.00	L 1,170.00
5	DETERGENTE DE 9 KILOS	2	L 320.00	L 640.00
6	GALONES ODORMAC	7	L 135.00	L 945.00
7	PAQUETES DE BOLSA ROJA HOSPITALARIA HD	2	L 330.00	L 660.00
8	ROLLOS DE BOLSA 23*32 ECONOMICA	6	L 55.00	L 330.00
TOTAL				L 7,765.00



ALCALDE MUNICIPAL
ADAN RIVERA PADILLA
Comayagua 2018-2022



TESORERO MUNICIPAL
TESANGEL ANTONIO ARGUETA



**MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA**

"Otro Meambar es Posible"

ORDEN DE PAGO

Nº 00009337

No. De Cheques: 79946492

Departamento: COMAYAGUA

Orden de Pago

Municipalidad: MEAMBAR:

Unidad Ejecutora: ALCALDIA MUNICIPAL

Paguese a: Dicosa Valor Efectivo

Cantidad en Letras: Dose mil lempiras exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO

- Gasto Corriente:
Gasto de Inversión Social:
Gasto por Deuda Publica:

OBJETO D E GASTOS	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	Operacion	L. 12,000.00
55110	Fuerza Honduras.	
	Compra de 96 pruebas rapidas Anticuerpo covid-19 NCOV-4 para Triage del caso urbano ubicado en el centro de Salud factura N°000-	L - 12,000.00

Imprenta Irvn R.T.N. 09081971000563 Tel. 2773-9164 - 11/2020

001-01-00 126603

Fecha: 16-04-2021



Firma y Sello del tesorero



Firma y Sello del Alcalde



Contador

Recibido por: _____
Identidad No. _____
Impuesto Vecinal: _____



DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICO SA) Fact.# 10126603

Nº. 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 1971 de 1
 OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALPA OFICINA EN SAN PEDRO SULA
 FINAL BLVD. LOS PROCERES, EDIFICIO DICO SA N.º 4002 BLVD DEL NORTE, COL. COLVISULA
 TEL.: (504) 2221-1970, FAX: (504) 2221-1968 ENTRE 15 Y 16 CALLE NOR OESTE
 E-mail: dicosa1@dicosa.net TEL.: (504) 2550-7072 AL 75, FAX: (504) 2550-1721

FACTURA
 N.º 000-001-01-00 126603

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 19/01/2022
 CAI: 82BC2A-C3E164-DC4290-41B96A-07E69E-13
 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00122001 al 000-001-01-00132000

R.T.N. 08019002278310

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE	CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO ORDEN DE COMPRA EXENTA / N.º DE REGISTRO DE LA SAG	
01147	"ALCALDÍA MUNICIPAL DE MEAMBAR" 04:16:43pm		
ZONA N.º	RESPONSABLE	PEDIDO N.º	R.T.N. CLIENTE / ID.
01	"EXPRECO SIGUATEPEQUE" BDD:001 imo:		03109003030709
DIRECCIÓN		AGENTE N.º	FECHA
EXPRECO SIGUATEPEQUE ENTREGAR A ANGEL ARRIETA		U-000 P-000	20/04/2021
ESTIMADO CLIENTE		CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO
REVISE LA MERCADERÍA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DEL RETIRO DE SU MERCADERÍA. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA/PAGARÉ CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERÍA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.		CONTADO 0	20/04/2021

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
038019	96	UNIDADES	PRUEBA RAPIDA ANTICUERPO COVID-19 NCDV-4 **** ULTIMA LINEA ****	125.0000	N	0.00	12,000.00



VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:

DOCE MIL LEMPTRAS NETOS

TASA ALÍCUOTA 0%	0.00	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	0.00	IMPORTE EXENTO	12,000.00
18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
T.C.		IMPORTE GRAVADO 15%	0.00
US\$			

OBSERVACIONES:

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

1	2	3	4	5		
		CREDITO				
AUTORIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE	TOTAL L.	12,000.00

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO - CLIENTE CRÉDITO TRIPPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPLICADO - CLIENTE CRÉDITOS **VER CONDICIONES AL REVERSO**

12,000.00

PAGARÉ POR L. _____

NOMBRE: "ALCALDÍA MUNICIPAL DE MEAMBAR" 04:16:43pm

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICO SA)

EL DÍA 20 DE 04 DEL 20 21 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE: DOCE MIL LEMPTRAS NETOS

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS DEL _____ % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

20 DE 04 DEL 20 21

FIRMA _____

N.º 00 126603



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD

8

SEÑORES MIEMBROS DE LA CORPORACION MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE MEAMBAR, RECIBAN UN CORDIAL SALUDO DE NUESTRA PARTE DESEANDO EL MAYOR DE LOS EXITOS EN SUS LABORES, A TRAVES DE LA PRESENTE SOLICITAMOS LA COMPRA DE PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECTAR EL CONTAGIO DEL COVID-19

N°	CANTIDAD	DESCRIPCION
01	96	PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECTAR EL COVID-19

12/04/2021



Brenda Edith Bonilla Rivera
DRA BRENDA EDITH BONILLA RIVERA
DIRECTORA MUNICIPAL DE SALUD
MEAMBAR COMAYAGUA



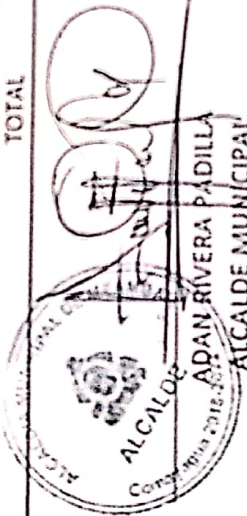
MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
"Don Manuel de Sandoval"



ORDEN DE COMPRA N° 18 FECHA 15/04/2021

PROVEEDOR DICOSA

NO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
1	PRUEBAS RAPIDAS COVID-19	96	L. 125.00	L. 12.000.00
TOTAL			L.	L. 12.000.00



ADAN RIVERA PADILLA
ALCALDE MUNICIPAL



ANGEL ANTONIO ARGÜETA
TESORERO MUNICIPAL



**MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA**

"Otro Meambar es Posible"

ORDEN DE PAGO

Nº 00009336

No. De Cheques: 79946491

Departamento: **COMAYAGUA**

Orden de Pago

Municipalidad: **MEAMBAR:**

Unidad Ejecutora: **ALCALDIA MUNICIPAL**

Paguese a: Corporación Fec Valor Efectivo

Cantidad en Letras: Once mil Novecientos cincuenta

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO

- Gasto Corriente:
- Gasto de Inversión Social:
- Gasto por Deuda Publica:

OBJETO D E GASTOS	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	Operacion	L - 11,950.00
42410	Fuerza Honduras.	
	Compra de 15	
	Bata Descartable,	
	5 gorros para	
	enfermería factura	
	Nº 000-004-01-000	
	1300 Para triaje	
	en el centro de salud	L - 11,950.00

Imprenta Iván R.T.H. 09081971000663 Tel. 2773-0164 - 11/2020

caso Urbano -

Fecha: 26-04-2021

Firma y Sello del tesorero

Firma y Sello del Alcalde

Contador

Recibido por: _____
 Identidad No. _____
 Impuesto Vecinal: _____

S.A. DE C.V. "CFEE" TIENDA #1
 2532091, Tel.: 2722-2906. Del: 9985-5986
 Bulevard 4to. Centenario, Comayagua
 Email: ventas@corporacionfee.com
 CAI: 5DF6BB-139BD8-184884-585905-91337E-15

Casa Matriz: Bo. San Blas
 Costado Sur del Asilo de
 Ancianos, Comayagua
 Telf.: 2772-8112
 "FACTURA"

FECHA : 20/04/2021
 CLIENTE No.: 2301 Alcaldia Municipal De Meambar NUMERO: 000-004-01-00013300 F/PAGO: Contado
 DIRECCION : R.T.N.: 03109003030709
 PLAZO: dias VENCE: VENDEDOR: MEA MARIA EUGENIA ACOSTA MEJIA

CODIGO	CANTID	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL	ISV
KM-DM01321	15	BATA DESCARTABLE	700.00		10500.00	E
KM-DM034	5	GORRO PARA ENFERMERA	290.00		1450.00	E
					.00	



Son: *** ONCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA CON 00/100 ***

Fecha Limite : 18/03/2022
 Rango Autorizado:
 Del No.: 000-004-01-00013001
 Al No.: 000-004-01-00014000

# Orden de Compra	:	_____	SUBTOTAL	L:	11.950.00
# Registro Exonerado	:	_____	DESCUENTOS OTORGADOS	L:	.00
# Registro SAG	:	_____	REBAJAS OTORGADAS	L:	
			SUBTOTAL	L:	11.950.00
			IMPORTE EXENTO	L:	11.950.00
			IMPORTE GRAVADO 15%	L:	.00
			IMPUESTO S/VENTAS 15%	L:	.00
			IMPORTE EXONERADO	L:	
			TOTAL A PAGAR	L:	11.950.00

Original: Cliente
 Copia: Contabilidad
 Copia: Obligado Tributario

(F) AUTORIZADO POR:

(F) CLIENTE

" LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJALA "



Barrio San Blas, Costado Sur De Acilo De Ancianos
 Comayagua, Honduras, C.A. | Teléfono: (504) 2772-8112
 R.T.N. #: 03019012532091

COTIZACION

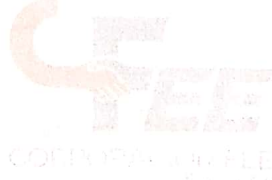
CLIENTE : Alcaldía Municipal de Meambar
FECHA : 20/04/2021
DIRECCION : Palmerola
TELEFONO :

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRESENTACION	PRECIO/UND	TOTAL
Batas	15	paq.10uni.	L. 700.00	L. 10,500.00
Gorros	5	paq.100 uni	L. 290.00	L. 1,450.00
				L. -
				L. -
				L. -
				L. -
				L. -
				L. -
				L. -
				L. -
				L. -
			Sub-Total	L. 11,950.00
			IS/V,15%	
			Total	L. 11,950.00

ELABORADO POR: Claudia Acosta

AUTORIZADO POR :

[Handwritten Signature]



11-601-002292-1
ALCALDIA MUNICIPAL
MANSER OMAHARA
SERVIO EL CENTRO: FRENTE AL PARQUE
CENTRAL TEL. 2717-0580

CHEQUE No. 79946491

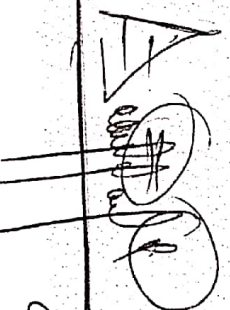
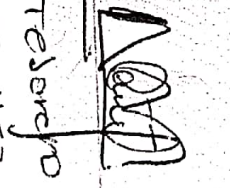
SECRETARIA: COMA
Lugar y Fecha 16-04-2021

Páguese a la orden de Corporación Fee L 11,950⁰⁰

Cantidad en letras Once mil Novecientos cincuenta Lempires

B Banco de Occidente S.A.
HONDURAS, C.A.

Firma(s)

cel Tesorero

⑆0160107910011601002292⑆79946491 97524152



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD

SEÑORES MIEMBROS DE LA CORPORACION MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE MEAMBAR, RECIBAN UN CORDIAL SALUDO DE NUESTRA PARTE DESEANDO EL MAYOR DE LOS EXITOS EN SUS LABORES, A TRAVES DE LA PRESENTE SOLICITAMOS LA COMPRA DEL SIGUIENTE EQUIPO MEDICO PARA TRATAR EL COVID-19

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCION
01	15	PAQUETES DE BATAS PARA CUIDADO PERSONAL MEDICO
02	05	PAQUETES DE GORROS PARA CUIDADO PERSONAL MEDICO

12/04/2021



DRA BRENDA EDITH BONILLA RIVERA
DIRECTORA MUNICIPAL DE SALUD
MEAMBAR COMAYAGUA



MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
"Don Meambar es Buello"



ORDEN DE COMPRA N° 17 FECHA 15/04/2021

PROVEEDOR CORPORACION FEE

NO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
1	PAQUETES DE BATAS PARA CUIDADO PERSONAL	15	L 700.00	L 10.500.00
2	PAQUETES DE GORROS PARA CUIDADO PERSONAL	5	L 290.00	L 1.450.00
TOTAL				L 11.950.00



ADAN RIVERA PADILLA
ALCALDE MUNICIPAL



ANGEL ANTONIO ARGUETA
TESORERO MUNICIPAL



**MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA**

"Otro Meambar es Posible"

ORDEN DE PAGO

Nº 00009339

No. De Cheques: 79946494

Departamento: **COMAYAGUA**

Orden de Pago

Municipalidad: **MEAMBAR:**

Unidad Ejecutora: **ALCALDIA MUNICIPAL**

Paguese a: Soluciones Ortopedicas Valor Efectivo

Cantidad en Letras: Seis mil doscientos lempiras.

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO

Gasto Corriente:

Gasto de Inversión Social:

Gasto por Deuda Publica:

OBJETO D E GASTOS	DESCRIPCIÓN	TOTAL
42410	Operacion	L. 4,050.00
55110	Fuerza Honduras	L. 2,150.00
	Compra de 388	
	Mascarillas KN95	
	Para triaje en el	
	centro de salud del	
	Casco urbano en	
	Preuncion de covid	
	-79 factura N° 000 -	L - 6,200.00
	002 - 01 - 00007062	

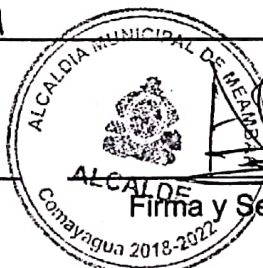
Imprenta Irvin R.T.A. 03081971000563 Tlal. 2773-9164 - 11/2020

Fecha: 76-04-2021



TESORERIA

Firma y Sello del tesorero



ALCALDE

Firma y Sello del Alcalde



CONTADOR

Recibido por: _____
Identidad No. _____
Impuesto Vecinal: _____

Soluciones Ortopédicas

Soluciones Ortopédicas S. de R.L.
 EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO
 QUIRURGICO EL CARMEN
 RTN:03189019138087
 TEL:9971-4124
 solucionesortopedicashn@gmail.com
FACTURA N# 000-002-01-00001061
 FECHA:20/04/2021 16:17:48

CAI:
 09069D-F46FA4-BA4E83-B79516-5EBFFC-E1
 RANGO AUTORIZADO:
 DEL 00000501 AL 00003500
 FECHA LIMITE DE EMISIÓN:
 2022-02-10

Reg. Exonerados: _____
 OC Exonerada: _____
 Registro SAG: _____

CAJERO: ARLYN EDITH GUERRA CAJA: CAJA

Datos de Cliente
 CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
 RTN: 0310-900-3030-709
 DIRECCION:

FACTURA

CANT	DESCR	P/U	TOTAL
388.0	MASCARILLA KN95 HUWEIKANG/YWSH	L 16.00	L 6,200.00E

Descuento: L 8.00
 Subtotal: L 6,200.00
 Base Exonerada: L 8.00
 Base Exento: L 6,200.00
 Base 15%: L 0.00
 Base 18%: L 0.00
 15% ISV: L 0.00
 18% ISV: L 0.00
Total: L 6,200.00
 SON:

Transferencia Bancaria (HNL) L 6,200.00

SU CAMBIO: L 0.00

LA FACTURA ES UN DERECHO EXIJALA


 ORIGINAL AL CLIENTE COPIA REGISTRO

COTIZACIÓN

CLIENTE: Alcaldía Municipal De Meámbar	R.T.N.: 0310-9003-03070-9
CONTACTO: Dra. Nieves Vasquez	TELÉFONO: 9907-2691
CORREO: cismeambar@gmail.com / nievesnvasquez@gmail.com	

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
388	Mascarillas KN95	L. 15.98	L. 6,200.00
		Total	L. 6,200.00

Los precios en cotizados tienen vigencia de 10 días a partir de la fecha actual.
 El plazo de entrega de los productos es de 7 días luego de confirmar la compra.


Soluciones
ORTOPEDICAS
Dr. Tobias Corea Ruiz
Gerente General

Tobías Corea Ruiz
 Gerente General

(504) 9971-4124



solucionesortopedicashn@gmail.com


 Siguatepeque, Comayagua,
 Barrio El Carmen, 12 ave. N.O., 2 calle



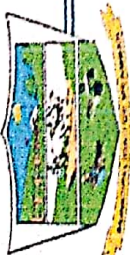

SOLICITUD

SEÑORES MIEMBROS DE LA CORPORACION MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE MEAMBAR, RECIBAN UN CORDIAL SALUDO DE NUESTRA PARTE DESEANDO EL MAYOR DE LOS EXITOS EN SUS LABORES, A TRAVES DE LA PRESENTE SOLICITAMOS LA COMPRA DE MASCARILLA KN95 PARA CUIDADO PERSONAL MEDICO PARA TRATAR EL COVID-19

N°	CANTIDAD	DESCRIPCION
01	388	MASCARILLAS KN95

12/04/2021


DRA BRENDA EDITH BONILLA RIVERA
DIRECTORA MUNICIPAL DE SALUD
MEAMBAR COMAYAGUA



MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
 DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
 "Cero Alcambas es Posible"

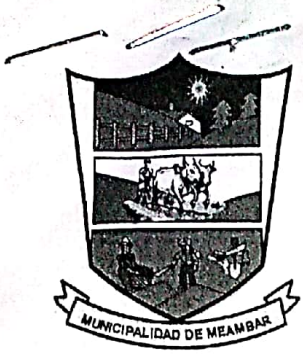


ORDEN DE COMPRA N° 20 FECHA 15/04/2021
 PROVEEDOR SOLUCIONES ORTOPEDICAS

NO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
1	MASCARILLAS KN95	388	L 16.00	L 6,200.00
TOTAL				L 6,200.00

ALCALDE
 ADRIAN RIVERA PADILLA
 ALCALDE MUNICIPAL

TESORERO MUNICIPAL
 TESCANGEL ANTONIO ARGUETA
 TESORERO MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA

"Otro Meambar es Posible"

ORDEN DE PAGO

Nº 00009341

No. De Cheques: 79946496

Departamento: COMAYAGUA

Orden de Pago

Municipalidad: MEAMBAR:

Unidad Ejecutora: ALCALDIA MUNICIPAL

Paguese a: Hope Dental Valor Efectivo

Cantidad en Letras: Cuatro mil exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO

- Gasto Corriente:
- Gasto de Inversión Social:
- Gasto por Deuda Publica:

OBJETO D E GASTOS	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	Operacion	L. 4,000.00
42410	Fuerza Honduras.	
	Compra de 40 cajas	
	Mascarilla quirurgica	
	Medica y 40 Mascari-	
	lla quirurgicas para	
	Triage del casco urbano	
	en Atencion pacientes	
	con covid-19 Factura	L - 4,000.00

Imprenta Irvn R.T.H. 03081971000663 Tel. 2773-9164 - 11/2020

Nº 000-01-0003401

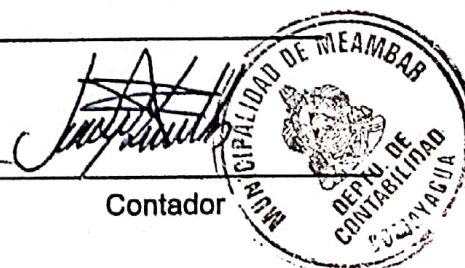
Fecha: 16-04-2021



Firma y Sello del tesorero



Firma y Sello del Alcalde



Contador

Recibido por: _____
Identidad No. _____
Impuesto Vecinal: _____

HOPE DENTAL S. DE R.L.
 Bo. San Miguel, NYM Plaza
 RTN 03180018083140
 Siguatepeque, Comayagua
 HONDURAS
 27730870
 94550494
 hopedental0318@gmail.com
 Original Cliente /Copia Obligado
 Contribuyente
COTIZACION
 155

Cuenta #: 03109003030709
 Nombre: ALCALDIA
 MUNICIPAL
 MEAMBAR
 Dirección:
 Fecha: 20/1/2021 Hora: 05:03:10 p.
 m.
 Cajero: RUBY POS # 1
 Vendedor:
 Artículos : 40 ID # 155

CAN	DESCRIPCION	P.U.	VALOR
40	MASCARILLA QUIRURGICA MEDICA MAS-ROSZ 40 @ L100.00	L100.00	L4,000.00
	Subtotal		L0.00
	Descuentos y Rebajas Otorgados		L0.00
	Importe Exento		L4,000.00
	Importe Exonerado		L0.00
	Importe Gravado ISV 15%		L0.00
	Importe Gravado ISV 18%		L0.00
	ISV 15%		L0.00
	ISV 18%		L0.00
	Total		L4,000.00
	Deposit Payment		L0.00
	Total Purchased		L0.00
	Total Due		L0.00
	Cambio		L0.00
	Remaining Deposit		L0.00
	New Balance		L4,000.00

Cuatro mil Lempiras

Fecha Límite de Emisión: 17/1/2022
 Rango Autorizado
 000-001-01-00013001
 000-001-01-00015000

OC Exenta # 0
 Const.Regis.Exonerado # 0
 Registro SAG # 0

Fecha Límite de Emisión: 17/01/2022
 Rango Autorizado 000-001-01-00013001
 000-001-01-00015000

HOPE DENTAL S. DE R.L.
 Bo. San Miguel, NYM Plaza
 RTN 03180018083140
 Siguatepeque, Comayagua
 HONDURAS
 27730870
 94550494
 hopedental0318@gmail.com
 Original Cliente /Copia Obligado
 Contribuyente
FACTURA
 000-001-01-00013401
 CAI #
 C56088-7DDB52-8D4BB9-1D15E1-
 63ACD3-72

Cuenta #: 03109003030709
 Nombre: ALCALDIA
 MUNICIPAL
 MEAMBAR
 Dirección:
 Fecha: 20/1/2021 Hora: 05:04:43 p.
 m.
 Cajero: RUBY POS # 1
 Vendedor:
 Artículos : 40 ID # 10156

CAN	DESCRIPCION	P.U.	VALOR
40	MASCARILLA QUIRURGICA MEDICA MAS-ROSZ 40 @ L100.00	L100.00	L4,000.00
	Subtotal		L4,000.00
	Descuentos y Rebajas Otorgados		L0.00
	Importe Exento		L4,000.00
	Importe Exonerado		L0.00
	Importe Gravado ISV 15%		L0.00
	Importe Gravado ISV 18%		L0.00
	ISV 15%		L0.00
	ISV 18%		L0.00
	Total		L4,000.00
	CHEQUES Recibido		L4,000.00
	Cambio		L0.00

Cuatro mil Lempiras

Fecha Límite de Emisión: 17/1/2022
 Rango Autorizado
 000-001-01-00013001
 000-001-01-00015000

OC Exenta # 0
 Const.Regis.Exonerado # 0
 Registro SAG # 0

Fecha Límite de Emisión: 17/01/2022
 Rango Autorizado 000-001-01-00013001
 000-001-01-00015000

11-601-002292-1
ALCALDIA MUNICIPAL
HEMBAR COMAYAGUA
BARRIO EL CENTRO, FRENTE AL PARGUE
CENTRAL TEL: 2717-0990

CHEQUE No. 79946496

SIGUATEPEQUE, COMAYA.
Lugar y Fecha


16-04-2021

Páguese a la orden de Hope Dental

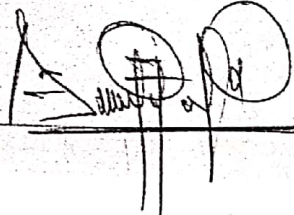
L 4,000⁻

Cantidad en letras - Cuatro mil exactos -

Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.
HONDURAS, C.A.

Firma(s)



⑆0⑆60⑆1079⑆00⑆1⑆60⑆1002292⑆1⑆79946496

Cel Todorero
97574152



SOLICITUD

SEÑORES MIEMBROS DE LA CORPORACION MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE MEAMBAR, RECIBAN UN CORDIAL SALUDO DE NUESTRA PARTE DESEANDO EL MAYOR DE LOS EXITOS EN SUS LABORES, A TRAVES DE LA PRESENTE SOLICITAMOS LA COMPRA DE MASCARILLAS QUIRURGICA PARA CUIDADO PERSONAL MEDICO PARA TRATAR EL COVID-19

N°	CANTIDAD	DESCRIPCION
01	40	CAJAS DE MASCARILLAS QUIRURGICA MEDICA PARA CUIDADO PERSONAL

12/04/2021



DRA BRENDA EDITH BONILLA RIVERA
DIRECTORA MUNICIPAL DE SALUD
MEAMBAR COMAYAGUA



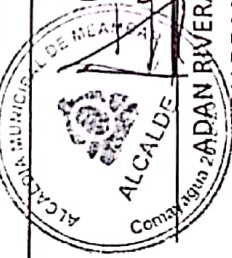
MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
"Ora Membar es Dónde"



ORDEN DE COMPRA N° 21 FECHA 15/04/2021

PROVEEDOR HOPE DENTAL

NO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
1	CAJAS DE MASCARILLA QUIRURGICA MEDICA	40	L 100.00	L 4,000.00
TOTAL			L 4,000.00	L 4,000.00



ALCALDE MUNICIPAL
Comayagua 2010
ADAN RIVERA PADILLA
ALCALDE MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE MEAMBAR
TESORERO MUNICIPAL
ANGEL ANTONIO ARGUETA
TESORERO MUNICIPAL