



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



RECIBO Nº 028111

POR L. 72,250.00

TAULABÉ, COMAYAGUA, 01 DE Octubre. DEL 2021

CHEQUE No. VALOR EFECTIVO

CTA No. CARGADO A

RECIBIMOS DE: Tesorería Mpal.

LA CANTIDAD DE: Setenta y dos mil doscientos cincuenta
lempiras.

POR CONCEPTO DE: Compra de pruebas rápidas Covid Acon
1g6/1gM utilizadas en abastecimiento de Centro de
Trabajo Taulabé en Combate a la emergencia por Covid
19

FIRMA

IDENTIDAD No. 0501-1983-10282





BENPHARMA

Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Parisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 60B9CA-4B38AA-6A4185-54BAED-B1AD37-EC

Rango autorizado: 000-001-01-00014501 a
000-001-01-00024500

Fecha Limite de Emision: 23-03-2022

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL TAULABE COMAYAGUA

RTN: 03219001034319

TAULABE COMAYAGUA

Factura: 000-001-01-00017686

Fecha: 01-10-2021

Hora: 15:41:25

Condiciones: CREDITO

Can.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
850	Unidad	70005	Prueba Rapida Covid Acon IgG/IgM	85.00	0.00	72,250.00
Cantidad: 850 Lote: COV1060002 Vencimiento: 19/07/2022						

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:



Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	72,250.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	72,250.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	72,250.00

Setenta y Dos Mil Doscientos Cincuenta Lempiras Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

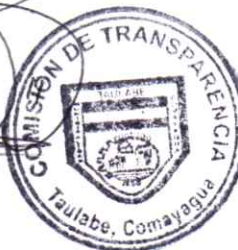


La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com



Comisión de Transparencia



HONDURAS

Jerry Dobbs

**RNP**

DOMICILIO / ADDRESS
TAULABE
COMAYAGUA



3400000000461496



COMISIONADOS PROPIETARIO:

I<HND0004050302<<<<<<<<<<<<
9203295F3103290HND<<<<<<<<<<<8
DOBLADO<GRANADOS<<JESSY<MILETH

Taulabé, Comayagua 29 de septiembre de 2021

**Corporación Municipal
Taulabé**

Honorables miembros de la Corporación Municipal,

Reciban un cordial y atento saludo.

Por este medio se les solicita muy respetuosamente apoyarnos con la compra de 850 pruebas de rápidas para tamizaje de COVID-19, actualmente manejamos un saldo de 0 pruebas, debido a que ya fueron consumidas por la alta demanda, agradeciendo su apoyo.

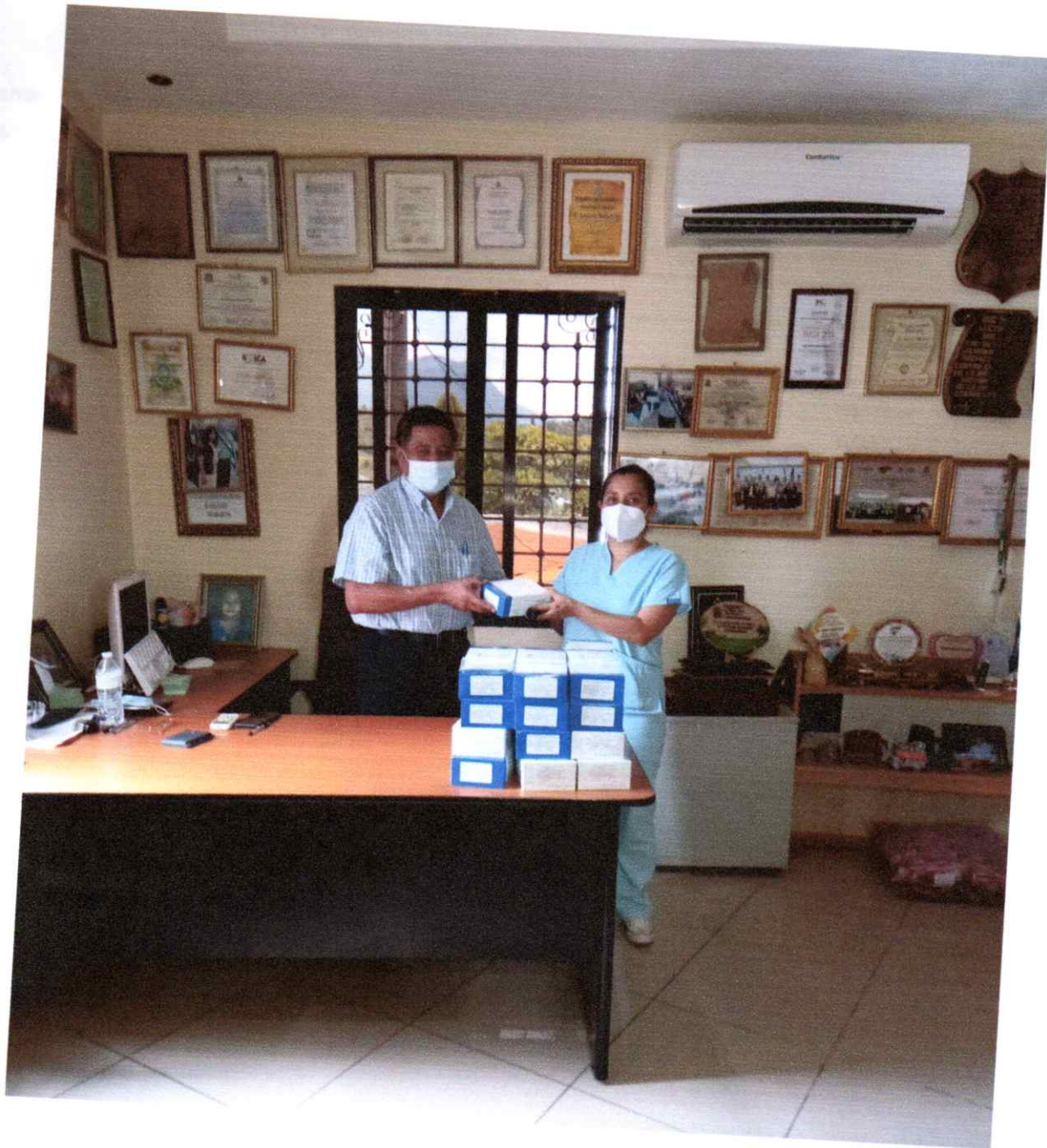
Sin otro particular, agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente.



Licda. Jessy Doblado
Directora de Red de Salud Taulabé
Cel. 3320-4117

Cc. Archivo





BENPHARMA



Drogueria Benpharma S de R.L. de
Principal
Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4
Col. Loarque
RTN: 08019011372922



COTIZACION: 000-001-00-00000905

Fecha: 29-09-2021

Hora: 15:41:36

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL TAULABE COMAYAGUA

RTN: 03219001034319

Cant.	Und./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
850	Unidad	70005	Prueba Rapida Covid Acon IgG/IgM	85.00	0.00	72,250.00

Descuento: L. 0.00

Subtotal: L. 72,250.00

Impuestos: L. 0.00

Total: L. 72,250.00

Setenta y Dos Mil Doscientos Cincuenta
Lempiras Exactos

La factura es derecho de todos exigela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

Documento: Cotizacion
Fecha: 01/10/2021
Hora: 8:27 am
Cliente: Municipalidad de Taubabe, Comayagua
RTN: 03219001034319

**REPRESENTACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS S. DE R.L.**

CORREO ELECTRONICO: REPROSEHN@GMAIL.COM

RTN: 08019010315226

COL: RESIDENCIAL EL SAUCE, VILLA CIPRESES, CASA 7, TEGUCIGALPA

TEL: 8838-51-77

COTIZACIÓN**FECHA: 01 DE OCTUBRE 2021****CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE TAULABE****R.T.N: 03219001034313****CODIGO: AMTAULABE****DIRECCION: TAULABE COMAYAGUA**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNIT.	TOTAL
40160	PRUEBAS RAPIDAS ACON	850	122.00	103,700.0

TOTAL ITEMS: 850	SUB TOTAL EXENTO L.	103,700.00
	SUB TOTAL EXONERADO L.	103,700.00
OBSERVACIONES:	SUB TOTAL GRAVADO 15% L.	0.00
CIENTO TRES MIL SETECIENTOS LEMPIRAS NETOS	SUB TOTAL GRAVADO 18% L.	0.00
	DESCUENTO Y REBAJAS L.	0.00
	SUB TOTAL- DES.Y REBAJAS	0.00
	IMPTO. SOBRE VENTA 15%	
	IMPTO. SOBRE VENTA 18%	
ORIGINAL	TOTAL L.	103,700.00

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

NO. ORDEN NO.IDENT.DE SECRET.AGUICULT.Y GANADERIA:-----

No.de la constancia del Registro de Exonerados:-----

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA		DESCRIPCIÓN				DEBE		HABER



CHEQUE N.º 00014302

PRESUPUESTO



FATIMA PINEDA
TESORERA



ANTONIO MALDONADO
ALCALDE



DROGUERIA BENDINHA

RECIBI CONFORME

Copia : Presupuesto



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



RECIBO Nº 028118

POR L. 1,400.00

TAULABÉ, COMAYAGUA, 04 DE Octubre DEL 2021

CHEQUE No. _____ VALOR EFECTIVO _____

CTA No. _____ CARGADO A _____

RECIBIMOS DE: Tesorería Mpal.

LA CANTIDAD DE: Un mil cuatrocientos lempiras.

POR CONCEPTO DE: Pago de suministro de oxígeno para
abastecimiento del Triaje de Taulabé.

[Firma]
FIRMA

IDENTIDAD No. 0318-1915-00491



SECRETARIA DE SALUD

Región Sanitaria Departamental No 3 Comayagua
Asociación Madre Feliz MAFE
Barrio Las Acacias Taulabé, Comayagua
Tel: 2784-5092

Taulabé, Comayagua de 01 de octubre, 2021

Corporación Municipal Taulabé

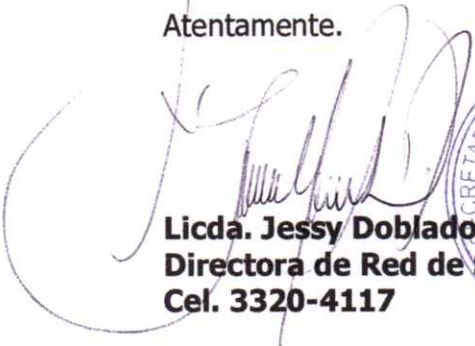
Honorables miembros de la Corporación Municipal,

Reciban un cordial y atento saludo.

Por este medio se les solicita muy respetuosamente apoyarnos con el relleno de 2 cilindros de oxígeno para el Triage de Taulabé esto debido a que ya fueron utilizados.

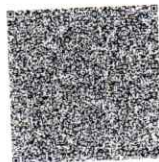
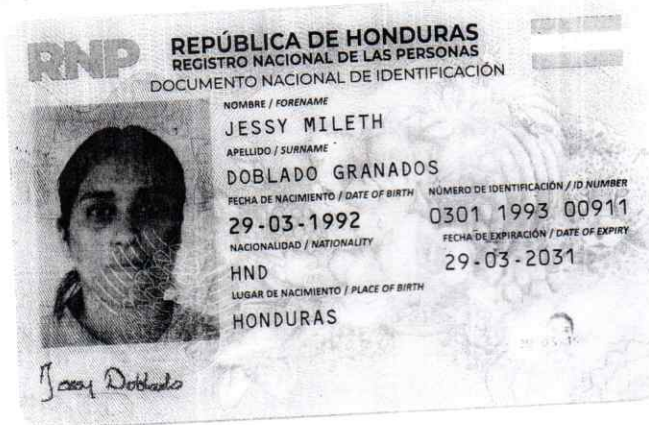
Sin otro particular, agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente.



Licda. Jessy Doblado
Directora de Red de Salud Taulabé
Cel. 3320-4117

Cc. Archivo



RNP



3400000000461496

COMISIONADOS PROPIETARIO:

I<HND0004050302<<<<<<<<<<<<
9203295F3103290HND<<<<<<<<<<8
DOBLADO<GRANADOS<<JESSY<MILETH

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ
 Taulabé, Comayagua, Honduras, C.A.
 Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00014330

Lugar y Fecha

Taulabé 05/10/2021

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.
 Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)



1160507900011605000169000014330

Lempiras

PROGRAMA

SUB-PROGRAMA

PROYECTO

ACTIVIDAD

OBRA

FIN-FUN

FTE-FIN

ORG-FIN

FTE-ESP

N.º DE CUENTA

DESCRIPCIÓN

DEBE

HABER

CHEQUE N.º 00014330

BALANCE



PRESUPUESTO

TESORERIA

RECIBI CONFORME



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



RECIBO Nº 028157

POR L. 700.00

TAULABE, COMAYAGUA, 14 DE Oct. DEL 2021

CHEQUE No. VALOR EFECTIVO

CTA No. CARGADO A

RECIBIMOS DE: Tesorería Mpal.

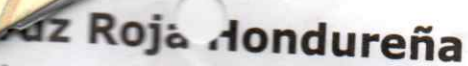
LA CANTIDAD DE: Seiscientos lempiras exactos.

POR CONCEPTO DE: Pago de suministro de oxígeno.
utilizado en apoyo a persona de la tercera
edad quien se encuentra muy grave de salud
positiva a Covid-19.

Reed Fortillo
FIRMA

IDENTIDAD No. 0318-1975-00991





Tel.: 2784-5096 - Email: info@cruzroja.org.hn

R.T.N. 08019995337188 - CAI: 0B2E22-65F3DA-B94EA7-3FEF8A-1FA9B0-35

Fecha 11 / 10 / 2021 - R.T.N.

Nombre: Alcaldia Municipal

Dirección: Bo. El Centro

MP. MELISSA, S. De R.L. R.T.N. 08019000236949, TELEFAX: 2225-6154 / CERTIFICACIÓN DEI No. 9231-19.10500.136

Original: Cliente / 1ra. Copia: Consejo / 2da. Copia: Sede / 3ra. Copia: Archivo
Rango Autorizado: 027-001-01-00002251 al 027-001-01-00002500
Fecha Limite de Emisión: 02/08/2022

FACTURA
No. 027-001-01-0000 2396

Firma

Cuando
Pago
con
Reja.

SOLICITUD

Bacadia, Taulabé 11 de octubre del año 2021

Sr. Lectorio Maldonado
Alcalde Municipal

Reciba las más grandes bendiciones de nuestro Señor Jesucristo, y éxitos en sus labores diarias.

Reciba un cordial saludo y éxitos en sus labores diarias, me acerco a usted para solicitarle la ayuda económica para poder abastecer de oxígeno, ya que mi madre está cruzando el covid-19 y es una persona de tercera edad, y está muy grave, hemos tenido que comprar muchas medicinas y ya no contamos con los recursos para poder comprar oxígeno y si le dejamos de poner quizás pueda morir es por esta razón que le solicito su valiosa ayuda Es por esta razón que hoy le pido su ayuda por favor.

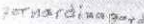
Que Dios me lo bendiga y me lo guarde siempre.
Muy agradecida



VB Lectorio Maldonado
y el oxígeno

Bernardina Bardales

Bernardina Bardales
1218-1971-00196



3400000000401910



COMISIONADOS PROPIETARIO:

I<HND0004109196<<<<<<<<<<<<
7108075F3108077HND<<<<<<<<<<<4
BARDALES<<<BERNARDINA<<<<<<<<

RECIBÍ CONFORME



Republica de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabe Comayagua

Tel: 2784-5076 Telefax Tesorería Mpal: 2784-5815



14748.

ORDEN DE PAGO Nº 034186

FECHA:

TAULABE, COMAYAGUA 01 DE Oct. DEL 20 21

Señor Tesorero Municipal

Páguese a la Orden de:

La Cantidad:

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Cheque

No. 00014305

Valor efectivo

L.

L. 2,800.00

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

Gastos Corrientes:

Gastos de Inversión Social:

Gastos por Deuda Pública:

Objeto de Gastos	DESCRIPCION	VALORES EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
11	Pago de suministro de oxígeno para abastecimiento del Tránsito de Taulabe.		2800.00
02			
000			
003			
000			
54200			
6			
90			
11-001-01			
20			
368.			
			2800.00

MUNICIPALIDAD DE TAULABE
Firma Tesorería

ALCALDIA TAULABE
ALCALDE
Firma y Sello del Alcalde

Firma y Sello Encargado Presupuesto
PRESUPUESTO
Taulabe, Comayagua

Recibido por:

Identidad No.

Tarjeta Imp. Personal No.

Fecha de Pago:

Original : Tesorería
Copia : Presupuesto



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



RECIBO Nº 028108

POR L. 2,800.

TAULABÉ, COMAYAGUA, 01 DE Octubre DEL 2021

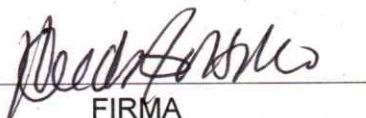
CHEQUE No. VALOR EFECTIVO

CTA No. CARGADO A

RECIBIMOS DE: Tesorera Mpal

LA CANTIDAD DE: Dos mil ochocientos tempras exactos.

POR CONCEPTO DE: Pago de suministro de oxígeno para
abastecimiento del triaje de Taulabé.


FIRMA

IDENTIDAD No. 0018-1975 00991



Taulabé, Comayagua 27 de septiembre de 2021

**Corporación Municipal
Taulabé**

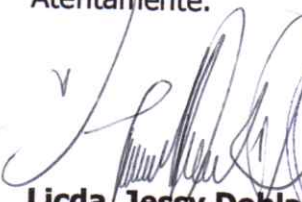
Honorables miembros de la Corporación Municipal,

Reciban un cordial y atento saludo.

Por este medio se les solicita muy respetuosamente apoyarnos con el relleno de 5 cilindros de oxígeno para el Triage de Taulabé esto debido a que ya fueron utilizados.

Sin otro particular, agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente.



Licda. Jessy Doblado
Directora de Red de Salud Taulabé
Cel. 3320-4117

Cc. Archivo

Posta Policial, Taulabé, Comayagua

R.T.N. 08019995337188 - CAI: 0B2E22-65F3DA-B94EA7-3FEF8A-1FA9B0-35

Nombre: Alcaldia Municipal

Dirección: Bo El Centro

MP MEI ISSA S D A RL R TN 08019000016949 TEI EFA Y: 2225.6154 / CERTIFICACIÓN DEI N.º 0231-19.10500-125

TOTAL A PAGAR L.

La factura es Beneficio de Todos "Exijala"

Fecha Limite de Emisión: 02/08/2022

No. 027-001-01-0000 **2377**

Firma

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

No. Doc. 412- 231

Base Legal: Art. 1, 2 y 3 del Decreto N° 102 del 8 de enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 225 del 10 de Agosto de 2002. Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley del Impuesto Sobre Ventas

NOMBRE DEL INSCRITO	R.T.N.
	08019995337188

CRUZ ROJA HONDUREÑA

INSCRIPCIONES

Venta y/o Selectivo

☐

Máquina Tragamoneda

☐

Importador

☐

Imprentas

☐

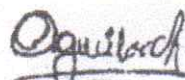
Fecha Emisión

20041025

Fecha Vencimiento


Director Ejecutivo




Jefe Centro de Asistencia



99F189

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras

b Banco de Occidente, S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

FATIMA PINEDA
TESORERA



101605019:00 116050001640 00014305

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN					DEBE	HABER	

PRESUPUESTO

TESORERÍA

RECIBÍ CONFORME