



Honduras, C.A.

LA PAZ, LA PAZ
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 14/10/2021
Hora : 03:19 p.m.
USUARIO: JOSE.RIVERA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17965
L.: 17,630.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS
Expediente No.: 2174
Fecha de Emisión: 14/10/2021
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: SUPLIDORA MEDICA S DE R L SUPLIMEDIC Id/RTN: 08019008185616
La Cantidad en Letras: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR LA COMPRA DE PRODUCTOS MEDICOS PARA SER ENTREGADOS AL TRIAJE EN EL MARCO DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS 2 POR LA EMERGENCIA DEL COVID 19

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 14-011-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	17,630.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
14-011-01	Transferencia Gob Central Emergencia COVID-19 Fuerza Honduras	17,630.00
Monto Total:		17,630.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		17,630.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		17,630.00

Firma y Sello de Presidencia Municipal:

Firma y Sello de Tesoreria:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por: [Signature]
Identidad No.: 08011970-07892

Recibido
14/10/2021
3:58 p.m.

0s+js/j9JmdAgM0hx51mZI3APHVzI5Q6zai3Y22Pd7P/M2dXV5... cHOA8ZJ1RTpTzazSFaQDQ9mUyIQPzUP

AUTORIZACION

Yo, **JOSE ANIBAL FLORES AYALA**, mayor de edad, Casado de Nacionalidad Hondureña, con identidad. N° 1201-1968-00005, en mi condición de Alcalde Municipal de esta ciudad de La Paz, departamento de La Paz, por este medio AUTORIZO al señor **OTTO GLENG RIVERA** Administrador Municipal, con identidad 1201-1977-00425 para que pague la cantidad de **LPS 17,630.00 (DIESICETE MIL SEIS CIENTOS TREINTA CON 00/100) A SUPLI MEDIC COMO PAGO POR LA COMPRA DE PRODUCTOS MEDICOS PARA SER ENTREGADOS AL TRIAJE EN EL MARCO DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS 2 POR LA EMERGENCIA DEL COVID 19**

LA PAZ, LA PAZ, 14 DE OCTUBRE DEL 2021



José Aníbal Flores Ayala
Alcalde Municipal La Paz



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

RTN: 08019008185616

Fecha de Emisión: 04/09/2018

SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L. DE C.V.

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Base Legal: Art. 1° del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 256 de 2002. Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



SAR

[Handwritten Signature]
Ministra Directora

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3007575

Transacción: 3F7BCC



RECIBO

Nº 22502

Suplimeric, S de R. L.

Suplidora Medica S. De R.L De C.V.
Oficina principal: Colonia Miraflores , Tegucigalpa Honduras.
Tel. 504-2230-0137 Cel.504-9442-9014
Email: ventassps@suplimeric.com.co

Sucursal: Barrio Lempira, 9 Ave. 7 y 8 calle
frente Hospital Leonardo Martinez, sector
sur oeste de la ciudad de San Pedro Sula
Tel.504-2550-1208 Cel. 504-9455-8317
Email: ventassps@suplimeric.com.co

RTN: 08019008185616

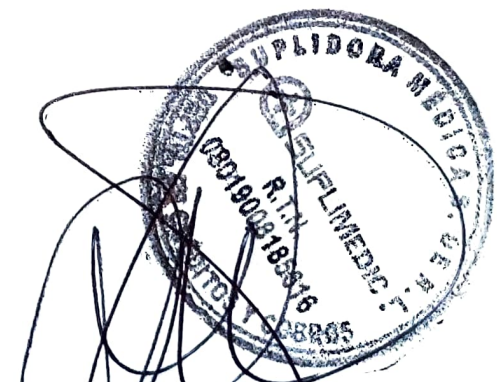
RECIBO POR LPS:

17,630.00

15 de Octubre del 2021

Recibí de: Municipalidad de La Paz
La cantidad de: Diez y siete mil seiscientos treinta (ps)
Por concepto de: Concelecciones de Fortaleza M.

No. Facturas	Valor
15800	17,630.00



FIRMA

SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L. DE C.V.
 R.T.N. *08019008185616
 Tegucigalpa, Honduras

Fecha de factura 15/10/2021
 Factura Vence 14/11/2021
 Vendedor YP
 Direccion Cliente

La Paz

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386
 Correo: knunez@suplimedic.com.co
 C.A.I. 4B5884-256201-864685-6959FD-6F7FCA-AA
 Rango Autorizado del 000-003-01-00013001 Al 000-003-01-00016000
 Fecha limite de Emision: 10-03-2022

Cliente	MUNICIPALIDAD DE LA PAZ	RTN	*12019004432052
---------	-------------------------	-----	-----------------

ITEM	CANT.	PREST	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	50	GALON	ALCOHOL AL 70%	180.00			9,000.00	9,000.00
2	10	GALON	AGUA DESTILADA	75.0000			750.00	750.00
3	4	CAJA	MARIPOSA #24	295.00			1,180.00	1,180.00
4	4	CAJA	MARIPOSA #22	295.00			1,180.00	1,180.00
5	4	CAJA	CATETER #24	690.00			2,760.00	2,760.00
6	4	CAJA	CATETER #22	690.0000			2,760.00	2,760.00

ORIGINAL

CANCELADO

VALOR EN LETRAS

(DIECISIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA LEMPIRAS 00/100.)

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

La Factura vencida pagara el 3% de interes y por cada cheque debuelto se pagara Lps 800.00

No. Correlativo de Orden de Compra exenta
No. Correlativo de Constancia de Registro de exonerado
No. Identificativo del registro de la SAG

Desc tos.y Rebajas otorg.

Importe Exonerado	
Importe Exento	17,630.00
Importe Grabado 15%	
Importe Grabado 18%	
I.S.V. 15%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	17,630.00



Revisada Por:

Firma y Sello cliente



SUPLIMEDIC

Suplidora Medica S. de R.L. de C.V.

Granadora

Venta y Distribucion De Material Medico Quirurgico y Equipo Hospitalario

Colonia Miraflores , Tegucigalpa Honduras. R.T.N. 08019008185616 Tel. (504) 2230-0137
emails: telemercadeo@suplimedic.com.co info@suplimedichn.com
#CAI: 4E2B46-90DD35-484594-3F49BD-6E724A-DD

Señores: **ALCALDIA MUNICIPAL DE LA PAZ**

FECHA: 08/09/2021

Atencion **CAROL MENDEZ**

COTIZACIÓN No.

SEGÚN SU COTIZACIÓN NOS AGRADA PRESENTAR
NUESTROS MEJORES PRECIOS.

N°	Descripción	Present.	Cant.	ISV	Precio	Total
1	ALCOHOL AL 70%	GALON	50	NO	L 180.00	L 9,000.00
2	AGUA DESTILADA	GALON	10	NO	L 75.00	L 750.00
3	MARIPOSA #24	CAJAS	4	NO	L 295.00	L 1,180.00
4	MARIPOSA #22	CAJAS	4	NO	L 295.00	L 1,180.00
5	CATETER #24	CAJAS	4	NO	L 690.00	L 2,760.00
6	CATETER#22	CAJAS	4	NO	L 690.00	L 2,760.00
	NOTA: TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATA					
	*****U.L.*****					
NOTA: DISPONIBILIDAD DEL PRODUCTOS SUJETO A CONFIRMAR AL MOMENTO DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRAS					Sub-Total	17,630.00
					Impuesto	
					Total	L. 17,630.00

YOVANNY PEREZ
Gerente de ventas
SUPLIMEDIC S. DE R.L. De C.V.
celular: 3185 - 4951

[Handwritten signature]



Visítanos en: www.dicosa.net



Edificio DicoSa #4002 Calle Bustamante y Rivero
entre final del Blvd. Los Próceres y Blvd. Morazán
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.
Tels. FBK 2221-1970 al 74 Fax. 2221-1968
RIN 08019002278310

COTIZACIÓN #CDJ 1068-2021

Cliente: MUNICIPALIDAD LA PAZ

Atención:

Fecha: 27-09-2021

ITEM	Qty	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	CAT.	MARCA	PRECIOS		
						UNITARIO	ISV	TOTAL
1	50	GALON	ALCOHOL ETILICO AL 70% EN GALON		VARIOS	L. 180.00		L. 9,000.00
2	10	GALON	AGUA DESTILADA GALON		VARIOS	L. 100.00		L. 1,000.00
3	4	CAJA	MARIPOSA #24					NO COTIZAMOS
4	4	CAJA	MARIPOSA #22					NO COTIZAMOS
5	4	CAJA/50	CATETER I.V. 24GX 3/4 (24G X 0.75)S/ALAS		C.MEHECO	L. 385.12		L. 1,540.48
6	4	CAJA/50	CATETER I.V. 22GX1 (22GX1.00) S/ALAS		C.MEHECO	L. 460.95		L. 1,843.80
			*****ULTIMA LINEA*****					
Sub total Lempiras								L. 13,384.28
Isv 15%								
TOTAL Lempiras								L. 13,384.28

NOTA: Productos marcados con X pagan impuestos sobre venta.

Tiempo de entrega: Inmediata

Cotizado por: Rosa Palma

Forma de Pago: Contado/ Contra Entrega/ Cheque Certificado
u Transferencia

Celular # 9620-04-93

Validez de Cotización: 3 días

e-mail: rpalma@dicosa.net

Firma y sello

Fundada en 1971, Experiencia, calidad y liderazgo

Estamos para servirle!!



