

Detalle de Transferencia

N° de Lote:

9206813

Cuenta Débito:

11-203-000443-8 / MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS, S.B. (FONDOS PROPIOS) / CUENTA DE CHEQUES LEMPIRAS

N° Ref. Bancaria:

231838

Descripción:

OXIGENO

Fecha de Aplicación:

05-11-2021 12:50:07

Moneda:

LPS

Monto Solicitado:

7,128.00

Monto Aplicado:

7,128.00

Creditos Solicitados:

1

Creditos Aplicados:

1

Estado:

Procesada

Cuenta	Nombre	Monto	Estado
11-233-000246-5	INFRA DE HONDURAS, S.A. DE C.V.	7,128.00	Valor Acreditado



MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316

CORREO: muni_sjcolinas@yahoo.com

ORDEN DE PAGO No.1102/2021

UNIDAD EJECUTORA: ALCALDIA MUNICIPAL.....

SEÑOR TESORERO MUNICIPAL:JESIEE MARILU FAJARDO.....

SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE:INFRA DE HONDURAS.....

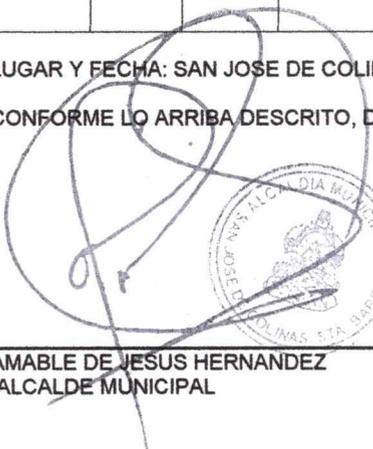
LA SUMA SIETE MIL CIENTO VEINTIOCHO LEMPIRAS EXACTOS(L 7,128.00).....

GASTOS CORRIENTES () GASTOS DE CAPITAL () GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ()
DEPENDENCIA:

PROG.	ACT.	G	F	R	DESCRIPCION	VALORES	
11	02	008	11	54200	VIDA MEJOR SALUD Emergencia COVID-19(Cumplimiento Decreto - 18-2021.) Fondos de Transferencia Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro. <i>Valor que corresponde al pago por la compra Oxigeno para la Emergencia Covid 19. Según solicitud Recibo y comprobantes adjuntos.</i>	7,128.	00
.....:TOTAL A PAGAR:.....						L. 7,128.	00

LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. 05 DE NOVIEMBRE DEL 2021

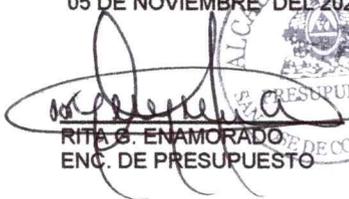
CONFORME LO ARRIBA DESCRITO, DECLARO RECIBIR EL IMPORTE EN CHEQUE. _____



 AMABLE DE JESUS HERNANDEZ
 ALCALDE MUNICIPAL



 JESIEE MARILU FAJARDO
 TESORERA MUNICIPAL

FECHA DE PAGO
 05 DE NOVIEMBRE DEL 2021


 RITA S. ENAMORADO
 ENC. DE PRESUPUESTO

POR INFRA DE HONDURAS
RTN: 08019995158356

PRINCIPAL

 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras
 HND Tel. 2580-8025 Fax. 2550-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infradehonduras.com.hn

CAI: EFC7A4-FF65A5-FB449A-2D8B44-A8F846-19

RANGO AUTORIZADO DEL 000-002-01-00118001 AL 000-002-01-00138000

Fecha Limite de Emision: 25/10/2022

COD.CLIENTE: CCO-037053I

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COLINAS STA BARBARA

DIRECCION: COLINAS SANTA BARBARA - PLANTA BAJA FTE AL EDIFIO MUNICIPAL FTE AL PARQUE CENTRAL

FACTURA
No. 000-002-01-00118864
SUCURSAL

 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Tel: (504)
 2580-8025 Fax 2580-2196

RTN: 08019995158356

SUCURSAL: SAN PEDRO SULA

FORMA DE PAGO: CONTADO

FECHA: 05/11/2021

RTN: 16069004506316

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI300-M	OXIGENO DE 300 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	8.00	690.00	0.00	5,520.00
25-OXI220-M	OXIGENO DE 220 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	3.00	506.00	0.00	1,518.00
TOTAL				0.00	7,038.00



Cilindros Facturados : 25-OXI300-M und: 5113729, 15433694, TW07-438216, 15438483, 14515590, 14515273, 5113268, 6642991Y. 25-OXI220-M und: 1369, 1826, 2302

Siete Mil Treinta y Ocho Lempira con 00/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS **EXIJALA**

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

Fecha Creacion: 2021-11-05 15:45:05

Cyntia Johanna Lopez

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	7,038.00
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.	7,038.00



CONDICIONES GENERALES

- **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, cobrará un 5% de recargo del valor total de la factura por concepto de devolución de producto, siempre y cuando El Producto se encuentre en perfectas condiciones en su empaque original y dentro de un rango máximo de 5 días después de efectuada la compra, de lo contrario no se aceptará la devolución.
- El cliente de crédito está obligado a cancelar el total de la factura dentro de un plazo de 30 días a partir de la emisión de este documento, salvo acuerdo de condiciones de crédito aprobado por el departamento de Finanzas.
- **NO SE ACEPTAN** devoluciones en electrodos, reguladores en general, accesorios médicos (vasos humidificador, cánulas).
- Productos vendidos por liquidación o promoción **NO APLICA** devolución.
- Para proceder al aplicar la garantía de un equipo adquirido en **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, el cliente deberá presentar el certificado de garantía original otorgado al momento de la compra del equipo.
- Toda garantía de equipo se deberá apegar a las condiciones de garantía expresadas y comunicadas al momento de la venta del equipo.
- Al realizar un reclamo de depósito en garantía por alquiler de cilindro, el cliente deberá presentar recibo original otorgado al momento de la compra.
- El cliente acepta que la información en la factura está correcta antes de su impresión ya que una vez impreso no se podrá modificar.
- El cliente tiene un lapso de hasta 30 días para retirar equipo en el taller de reparaciones de **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, caso contrario **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, no se hace responsable del mismo.
- El cliente exonera a **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, por el uso y/o aplicación de los productos o servicios adquiridos.

PRINCIPAL

 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras
 HND Tel. 2580-8025 Fax. 2550-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infradehonduras.com.hn

CAI: EFC7A4-FF65A5-FB449A-2D8B44-A8F846-19

RANGO AUTORIZADO DEL 000-002-01-00118001 AL 000-002-01-00138000

Fecha Limite de Emision: 25/10/2022

COD.CLIENTE: CCO-037053I

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COLINAS STA BARBARA

DIRECCION: COLINAS SANTA BARBARA - PLANTA BAJA FTE AL EDIFIIO MUNICIPAL FTE AL PAROE CENTRAL

FACTURA
No. 000-002-01-00118865
SUCURSAL

 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Tel: (504)
 2580-8025 Fax 2580-2196

RTN: 08019995158356

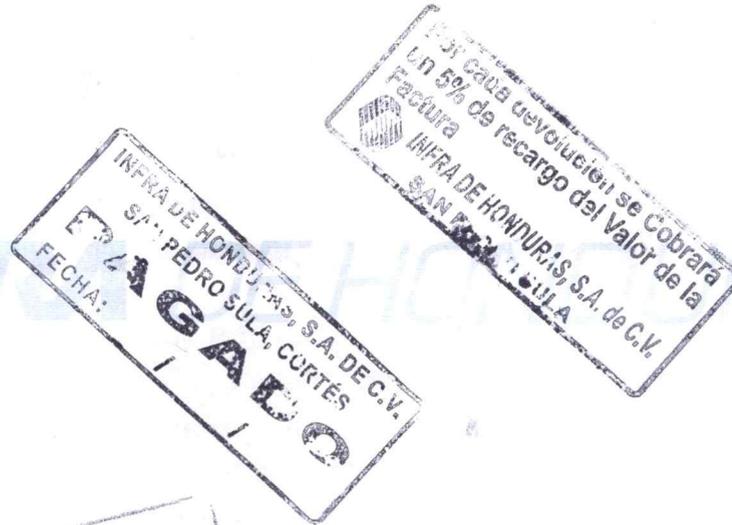
SUCURSAL: SAN PEDRO SULA

FORMA DE PAGO: CONTADO

FECHA: 05/11/2021

RTN: 16069004506316

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI30-M	OXIGENO DE 30 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	1.00	90.00	0.00	90.00
TOTAL				0.00	90.00



Cilindros Facturados : 25-OXI30-M und: BX754934

Noventa Lempira con 00/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS.**EXIJALA**

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

Fecha Creacion: 2021-11-05 15:45:24

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	90.00
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.	90.00

Cyntia Johanna Lopez

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL

CONDICIONES GENERALES

- **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, cobrará un 5% de recargo del valor total de la factura por concepto de devolución de producto, siempre y cuando El Producto se encuentre en perfectas condiciones en su empaque original y dentro de un rango máximo de 5 días después de efectuada la compra, de lo contrario no se aceptará la devolución.
- El cliente de crédito está obligado a cancelar el total de la factura dentro de un plazo de 30 días a partir de la emisión de este documento, salvo acuerdo de condiciones de crédito aprobado por el departamento de Finanzas.
- **NO SE ACEPTAN** devoluciones en electrodos, reguladores en general, accesorios médicos (vasos humidificador, cánulas).
- Productos vendidos por liquidación o promoción **NO APLICA** devolución.
- Para proceder al aplicar la garantía de un equipo adquirido en **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, el cliente deberá presentar el certificado de garantía original otorgado al momento de la compra del equipo.
- Toda garantía de equipo se deberá apegar a las condiciones de garantía expresadas y comunicadas al momento de la venta del equipo.
- Al realizar un reclamo de depósito en garantía por alquiler de cilindro, el cliente deberá presentar recibo original otorgado al momento de la compra.
- El cliente acepta que la información en la factura está correcta antes de su impresión ya que una vez impreso no se podrá modificar.
- El cliente tiene un lapso de hasta 30 días para retirar equipo en el taller de reparaciones de **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, caso contrario **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, no se hace responsable del mismo.
- El cliente exonera a **INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.**, por el uso y/o aplicación de los productos o servicios adquiridos.



MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ COLINAS, S.B.

FUNDADA EN EL AÑO DE 1811
DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.
TELS.: 2857-0029-2857-0189, TELEFAX: 2857-0170
R.T.N.: 16069004506316
Email: muni_sjcolinas@yahoo.com
Web Site: www.munisanjosecolinas/hn

CHEQUE No. 00006689

Cuenta No. 11-203-000443-8

Colinas, S.B. 18 DE NOVIEMBRE 2021
Lugar y Fecha

DISTRIBUIDORA SAN JOSÉ
Páguese a la orden de

L. = 1,000.00 =

Un MIL Lempiras
Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

0012030790001203000443800006689

01839

BANCO OCCIDENTE.
CUENTA No. 11-203-000443-8

MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COLINAS

SEPRE ANTES DE DEPOSITAR

FECHA

MOTIVO DEL PAGO:

CHEQUE No. 00006689
Lps.

CUENTA	MOTIVO DEL PAGO	DEBE	LEMPIRAS
APROBADO POR	REVISADO POR		

ELABORADO



MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316

CORREO: muni_sjcolinas@yahoo.com

ORDEN DE PAGO No.1131/2021

UNIDAD EJECUTORA: ALCALDIA MUNICIPAL.....
SEÑOR TESORERO MUNICIPAL: JESIEE MARILU FAJARDO.....
SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE: **DISTRIBUIDORA SAN JOSE**
LA SUMA **MIL LEMPIRAS EXACTOS** (L 1,000.00).....

GASTOS CORRIENTES () GASTOS DE CAPITAL () GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ()
DEPENDENCIA:

PROG.	ACT.	G	F	R	DESCRIPCION	VALORES	
11	02	007	11	54200	VIDA MEJOR SALUD Transferencia Fuerza Honduras Emergencia COVID-19 Fondos de Transferencia Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro.	1,000.	00
<p><i>Valor que corresponde al pago por la compra de combustible, para ambulancia para el traslado de pacientes con Covid-19 en el marco de la Emergencia Covid 19. Según solicitud Recibo y comprobantes adjuntos.</i></p>							
.....TOTAL A PAGAR:.....						L. 1,000.	00

LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. 18 DE NOVIEMBRE DEL 2021

CONFORME LO ARRIBA DESCRITO, DECLARO RECIBIR EL IMPORTE EN CHEQUE. _____

AMABLE DE JESÚS HERNANDEZ
ALCALDE MUNICIPAL

JESIEE MARILU FAJARDO
TESORERA MUNICIPAL

FECHA DE PAGO
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021

RITA C. ENAMORADO
ENC. DE PRESUPUESTO

DISTRIBUIDORA SAN JOSE
S. de R. L. de C. V.
FECHA: 18/11/21

POR DISTRIBUIDORA SAN JOSE
RTN: 16069014665602

DISTRIBUIDORA SAN JOSE S. DE R. L. DE C. V.



R. T. N. 16069014665602 - Tel. 26570241

Bo. San Antonio, Calle Principal
San José de Colinas, S. B., Honduras, C. A.

Email: pablofajardo47@hotmail.com

CAI: 592F76-CA22AD-C94DB9-C8926B-185D19-19

San José de Colinas, S. B. 19 de *NOV.* del 2021

Señor: *Municipalidad Colinas S.B.*

RTN *16069004506316*

Dirección:

CANT	DESCRIPCION	P. UNIT.	DESC. REB. OTORGADOS	TOTAL
	GASOLINA SUPER			
	SUPER DIESEL			<i>1000</i>

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO		IMPORTE EXONERADO L.	
NUMERO DE REGISTRO S. A. G.		IMPORTE EXENTO L.	<i>1000</i>
ORDEN DE COMPRA EXENTA		IMPORTE GRAVADO 15% L.	
FACTURA 000-001-01-00 Nº 076923		IMPORTE GRAVADO 18% L.	
		15% IMP. S. / VTAS L.	
		18% IMP. S. / VTAS L.	
		TOTAL A PAGAR L.	<i>1000</i>
<input type="checkbox"/> CONTADO		 FIRMA RESPONSABLE	
<input type="checkbox"/> CREDITO			

Original: Cliente 1ra. Copia: Credito 2da. Copia: Emisor **LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXUALA**

Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT. No. 9231-19-10500-778 - Tel. 2643-1398
SOTI. 000-001-01-00075.001 - 000-001-11-00047.500 - Fecha Recepción - 11/08/2021 - Límite Emisión - 11/08/2022

Son: *mil Temp.*