

Municipalidad de

San Francisco de La Paz, Olancho

ORDEN DE PAGO

Orden de Pago N°

Cheque N° 4017702

Varlor Efectivo Lps. 70,880.00

№ 0012276

Paguese A. Roni Napoleon Carrasco Villalba

La Cantidad de: Diez Mil ochocientos ochenta yempiras

Fondo		Programa		Actividad		Renglon		Proyecto
Código		Código		Código		Código		No.

Valores que se adeudan por:

[illegible]

Fecha

Firma y Sello
Alcalde Municipal

Firma y Sello
Tesorero Municipal

Recibido Por

Identidad N°.

Impuesto Vecinal N°

Unidos Trabajando por el Desarrollo de Nuestro Pueblo
Bo. El Centro, San Francisco de la Paz, Olancho
Tel: (504) 2791-6115

Original: Tesorería Copia: Presupuesto Copia2: Archivo



Municipalidad San Francisco de la Paz

04330412100000

RECIBO

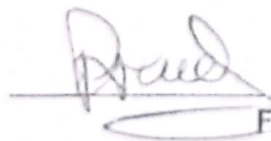
Lps. 70,880.00

Recibí de la Municipalidad de San Francisco de la Paz, Departamento de Olancho; la cantidad de: Diez mil ochocientos ochenta lempiras

Por concepto de: Compra de uniforme completo y un balón de fútbol para el equipo de la Avisa F.C.

Recibido por: Roni, Napoleón Carrasco Villeda

Municipio de San Francisco de la Paz, Departamento de Olancho; 3 de Abril del Año 2025


FIRMA



Huella Digital

Identidad: ISO1 1981 03142



Prop: Jessica Xiomara Hernández Ramos

Barrio El Centro, domicilio alquilado, al frente de Gasolinera Shell,
Juticalpa, Olancho. Cel.: 9622-1746 Cel.: 9870-4363
E-mail: jh2015495@gmail.com R.T.N.: 15011985016258

Fecha: 03 de Abril del 2022 RUC: 201101010000000000
 Cliente: Municipalidad San Francisco Paiz

Dirección: San Francisco de la Paz

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐ Condiciones:



FACTURA

000-001-01-00

№ 001041

CAF 7BAC87-C906A4-093AED-63BE03-090905-99

6 T. 1C. Rangos: 000-001-01-00000301 / 000-001-01-00001200
Fecha de la solicitud: 13/01/2025

Fecha límite de emisión: 14/10/2025

¡La Factura es Beneficio de Todos: ENJALA!

Cantidad en Letras:

Imports Exonerado L

Imports Exento L

Importe Gravado I.S.V. 15% L

1 Importe Gravado I.S.V. 18% L

LS-V 15% L

15 V 15% L

PAUL A. BUCKNER

TOTAL A PAGAR L	10.880
-----------------	--------

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO:

No. de Ordem de Compra Externa:

No. de Constancia de Registro de Exonerados: _____

No. Registro de la SAC

Original: Clavija - 1 Copia: Oligado Instituto Etnográfico

[Handwritten signature]

00009100015982
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN FCO
BARRIO EL CENTRO
SAN FRANCISCO DE LA PAZ, OLANC

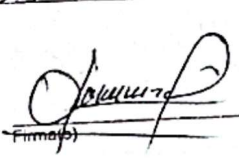
CHEQUE No. 09017702

San Fco de la Paz 31/4/2025
Lugar y Fecha

Roni Napoleon Carcamo Villeda L 10,880 00
Páguese a la orden de

Diez Mil Ochocientos ochenta Lempiras Lempiras
Cantidad en letras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firmado

0000910001598209017702

**Municipalidad de
San Francisco de La Paz, Olancho
ORDEN DE PAGO**

Orden de Pago N°
Cheque N° <u>9017750</u>
Varlor Efectivo Lps. <u>66,827.53</u>

N° 0012293

Paguese A. Marcos Rolando Medina Alonzo

La Cantidad de: Seenta y seis mil ochocientos veinte y siete ^{53/100}

Fondo	Programa	Actividad	Renglon	Proyecto
Código	Código	Código	Código	No.

Valores que se adeudan por:

Objeto del Gasto	Descripción	Total
	Pago de Ayuda Social para compra de medicamentos y exámenes médicos a personas de escasos recursos económicos	66,827.53
		66,827.00

Fecha 14 / 4 / 2025

[Firma]
Firma y Sello
Alcalde Municipal



[Firma]
Firma y Sello
Tesorero Municipal



Recibido Por X

Identidad N° _____

Impuesto Vecinal N° _____

**Unidos Trabajando por el Desarrollo de Nuestro Pueblo
Bo. El Centro, San Francisco de la Paz, Olancho
Tel: (504) 2791-6115**

Original: Tesorería Copla: Presupuesto Copla2: Archivo



Alcaldía Municipal San Francisco de la Paz

HONDURAS

RECIBO

Lps. 66,827.53

Recibí de la Municipalidad de San Francisco de la Paz, Departamento de Olancho; la cantidad de: Seenta y seis mil ochocientos veinte y siete ^{53/100}
Por concepto de Compra de medicamentos y exámenes
Medicos a personas de escasos recursos
económicos

Recibido por: Marcos Rolando Medina Alonzo

Municipio de San Francisco de la Paz, Departamento de Olancho; ____ de

____ del Año 2025


FIRMA

Huella Digital

Identidad: _____

Barrio El Centro, Frente al Parque Central, San Francisco de la Paz, Olancho.

Email: olanchosanfranciscodelapaz@municipalidadhn.info Tel.: 2791-6115



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 16/12/24

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz.

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Sertal Gotas	280 00	14	266 00
1	Enterogerminaxio	526 00	26 30	499 70
1	Atresol Gotas.	126 97	6 35	120 62
1	Cikalma Febre.	130 65	6 53	124 12

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 53.18

Valor en Letras Lps: Mal Drel con
44/100.

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15%L.

I.S.V. 15% L.

TOTAL L.

1,010 44

FACTURA

000-001-01-0 N° 3027993

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ

FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"



[Handwritten signature]

IMPREPLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349. R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 14/11/24

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Son 29x1000ml	80	4 00	76 00
1	Cateter	30	1 50	28 50
1	Venoclisis	30	1 50	28 50
1	Analgan	195	9 75	185 25
1	Tiamadol.	100	5 00	95 00
1	Recoveron N.	563 75	28 18	535 57
2	Nylon 4/0	80	8 00	152 00
7	Rotemed.	178 50	62 17	1,187 03
15	Cikalma 1bu.	13	9 75	185 25

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 130.15

Valor en Letras Lps: Doce mil cuatro
cientos Setenta
y tres con 10/100

FACTURA

000-001-01-0 N° 3027788

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

2,473 10



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESO PLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319830036399



C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

R.T.N. Cliente: *[assinatura]*

Dirección:

FIRMA

Rosales



C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Dirección:

FIRMA

Escaneado con CamScanner



Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
 San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-6204 **Cel.:** 9949-2703 **E-mail:** clinicamedicamedina@yahoo.com
R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

R.T.N. Cliente:

Fecha 31/12/24 R.T.N. Cliente: _____
Señor (es): Municipalidad de San Francisco de la Paz

Dirección:

"La Factura es beneficio de todos, "Exijala"

CONTADO

CRÉDITO

Valor en Letras Lps: _____

Valor en Letras Lps: Mil Ochenta y
Seis con 52/100.

TOTAL	57.18
-------	-------

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15%L

15% L

1086	52
------	----

FACTURA

000-001-01-0 NO 0028102

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

N° Orden/C .Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ

FIRMA



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 10/01/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Francisco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	SSN 0.9% 1000ml	80	4 00	76 00
1	Cateter	30	1 50	28 50
1	Venoclisis	30	1 50	28 50
1	Paracetamol 1g	250	12 50	237 50
1	Metron 40	350	17 50	332 50
1	Dolofol	60	3	57 00
10	Sales de Retardacion	15	7 50	142 50
1	Dolardán x 20.	193	25 9 66	183 58
1	Jeringa 20ml	10	0 50	9 50

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 57.66

Valor en Letras Lps: Mil noventa y cinco con 58/100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

I.S.V. 15% L

TOTAL L

1,095 58

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 3028169**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

Nº Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESO CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349, R.T.N. 070319830036399



Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancha.
E-mail: rolandomedina@yahoo.com

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

R.T.N. Cliente:

Fecha 17/01/23 R.T.N. Cliente: _____
Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección:

“La Factura es beneficio de todos, “Exijala”

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL

101.22

Valor en
Letras Lps:

Valor en
Letras Lps: Mil novecientos
veintitres con
08/100

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15%L.

~~IS~~ V. 15% L.

~~SECRET~~

FACTURA

000-001-01-0 № 0028232

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C .Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQO

FIRMA



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 17/01/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y RETENCIONES	TOTAL
4	Paquetes de Gaxas	40 00	8 00	152 00
1	Hilo Seda. 2/0	80 00	4 00	76 00
1	Ssn 0.9% 1000ml	80 00	4 00	76 00
1	Guante Steril	30 00	1 50	28 50
1	Tetano Gammg	612 20	30 61	581 59
1	Analgen 60.	195 00	9 75	185 25
1	Arnebon 120ml	165 00	8 25	156 75
1	Ultialox Suse	318 00	15 90	302 10

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

TOTAL 82.01

Valor en
Letras Lps: Mil Quinientos
ochocientos y ocho
con 19/100.

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

15% L.

15% L.

11558 19

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028233**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

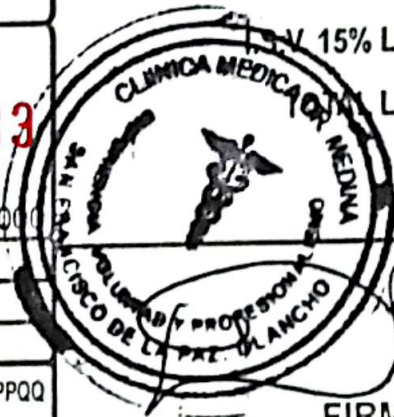
N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com
R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 23/01/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
2	Ssn O.94. 1000ml	80 00	8 00	152 00
1	Cateter	30 00	1 50	28 50
1	Venoclisis	30 00	1 50	28 50
3	Glucometrías	50	-	150 00
1	Insulina	464	23 20	440 80
1	Azetrol	290	14 50	275 50
1	Betafina	270	13 50	256 50
10	Alegra comp.	13	6 50	123 50

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL

Valor en
Letras Lps:

Mal cuatrocientos
cinco y cinco
con 30/100

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

15% L

1,455 30

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 3028284**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

Nº Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESO CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349, R.T.N. 070319830036399



Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
 San Francisco De La Paz, Olancho.
 E-mail: dr.medicamedina@yahoo.com

San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

R.T.N. Cliente:

Fecha 11/01/20 R.T.N. Cliente. _____
Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección:

"La Factura es beneficio de todos, "Exíjala"

CRÉDITO ☐

TOTAL

61.18

Valor en Letras Lps: ML - trescientos doce con 47/100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15%L.

~~15% L~~**FACTURA**

000-001-01-0

NO 0028285

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C .Exenta

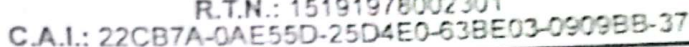
Nº Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PP00

FIRMA



Escaneado con CamScanner



Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza

San Francisco De La Paz, Olancho.

San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

R.T.N. Clients:

Fecha: 21/07/23 R.T.N. Cliente: _____
Señor (es): Municipalidad de San Isidro de la Paz

Dirección:

"La Factura es beneficio de todos, "Exijala"

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL	58.30
-------	-------

Valor en
Letras Lps:

Valor en
letras Lps: Mil ciento Setenta
y ocho 70100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15%L

~~4.7~~ 15% L.

FACTURA

000-001-01-0

№ 0028315

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030004

N° Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/08/2025

PPQD

FIRMA



Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

R.T.N. Cliente:

Dirección:

"La Factura es beneficio de todos, "Exijala"

CRÉDITO

71.96

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15%L

S.V. 15% L.

ACTUALLY

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030001

Nº Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQD

FIRMA



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 04/02/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Higiene Peditaria	310 19	15 51	294 68
1	Flamido	412 47	20 62	391 85
1	Medic. briz Infantil	245 91	12 29	233 61
5	Esogastroc	50	12 50	237 50

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 60.92

Valor en Letras Lps: Mil ciento cincuenta y siete con 64/100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028361**

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza

San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 06/02/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Francisco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y BENEFICIOS OTORG.	TOTAL
1	Son 0.9% 500ml	60 00	3 00	57 00
1	Cateter	30 00	1 50	28 50
1	Venoclisis	30 00	1 50	28 50
2	Somarina 1060	370 00	37 00	703 00
1	Lotral	676 00	33 80	642 20
2	Glucometras	50	-	100 00

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL

76.80

Valor en
Letras Lps:

Setenta y nueve
con 20/100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

15% L

1,559 20

FACTURA

000-001-01-0

Nº 3028371

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

N° Orden/ C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

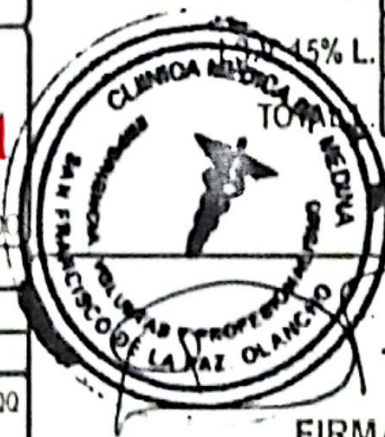
ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB EMISOR

FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ

FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"



IMPRESO CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 06/02/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Glucosa	50 00	-	50 00
1	Analgan	195 00	9 75	185 25
1	Detametazona	40 00	2 00	38 00
3	Jeringas 20ml	10 00	1 50	28 50
2	Mariposas	10 00	2	38 00
1	Otik	168 75	8 44	160 31
1	Bactifin Plus	695 00	34 75	660 25
10	Auxoran	20 00	10	190 00

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 68.44

Valor en Letras Lps: Mil trescientos

Cincuenta con 31/100

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15%L.

I.S.V. 15% L.

TOTAL L.

1,350 31

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028385**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030008

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR

FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQU



FIRMA

Rosales

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRES PLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319830036399



Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

R.T.N. Cliente:

Señor (es): Municipalidad de San Feo de la Agz

Dirección:

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL	73.42
-------	-------

Valor en
Letras Lps:

Valor en Letras Lps: Mil Avescentos

noventay cuatro

Q. 88/100

FACTURA

000-001-01-0 NO 0028448

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C.Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ

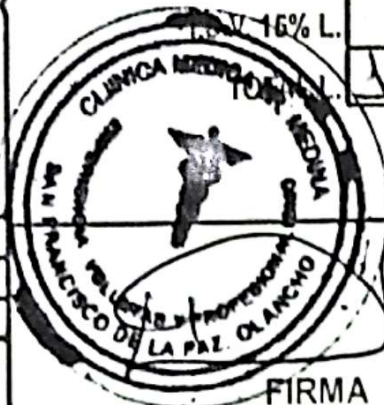
IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15%L.

~~15% L.~~

1,394	88
-------	----



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, "Exijala"

MPREPIUS CERTIFICADO No 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349. R.T.N. 070319830036399



Dirección: Bº El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

R.T.N. Cliente:

Dirección:

“La Factura es beneficio de todos, “Exijala”

CRÉDITO ☐

TOTAL	184.00
-------	--------

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15%L

-I.S.V. 15% L

27. TOTAL

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C .Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR

PPQQ

FIRMA 448



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alvarez

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Siles Fortaleza
San Francisco De La Paz, Orizaba.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002391

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63B113-050988-37

Fecha 19/02/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Francisco de La Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJOS OTROS	TOTAL
1	Ssn D. 91. 1000ml	80 00	1 00	76 00
1	Cateter	30 00	1 50	28 50
1	Venoclisis	30 00	1 50	28 50
1	Alergi 10 ml.	100 00	5	95 00
1	Rubricada.	155 25	7 76	147 48
10	Cetirizina.	6	3	57 00
1	ValerDon 2ml.	503 05	25 15	477 85
1	Betasola	366 20	18 31	347 89

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 66.22

Valor en Letras Lps: Mil doscientos

Cinco mil ochocientos

con 22/100

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 3028471**

000-001-01-00027501 - 000-001-01-0003000

Nº Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB EMISOR

FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQO



FIRMA

"La factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESPLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza

San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 19/02/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Sero 0.9% 1000ml	80 00	4 00	76 00
1	Cateter	30 00	1 50	28 50
1	Venoclisis	30 00	1 50	28 50
1	Enantyn	150 00	7 50	142 50
2	Glucómetros	50 00	-	100 00
2	Ceftriaxona 1g	100 00	10 00	90 00
3	Fincet 1g	139 00	20 85	396 15
1	Captamona x 16	462 25	23 11	439 14
10	Bulwun	6	3	57 00

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 71.46

Valor en
Letras Lps:

Ms / cuatrocientos
cinco y siete
con 39/100

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

I.S.V. 15% L

TOTAL L

1,457.79

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 3028474**

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

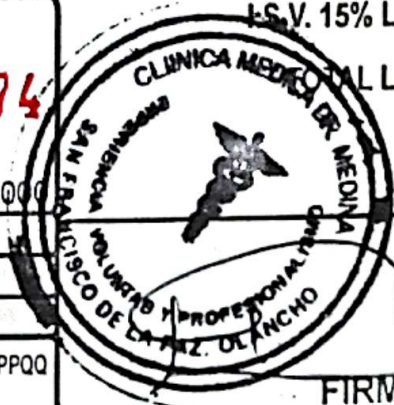
N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"



Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancha.
E-mail: rolandomedina@yahoo.com

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 21/02/25

R.T.N. Cliente:-

Fecha: 21/04/23 R.T.N. Cliente: _____
Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección:

“La Factura es beneficio de todos, “Exijala”

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL	70.42
-------	-------

Valor en Letras Lps: ML. trescientos

Tresenta y Siete
con 93/100

FACTURA

000-001-01-0 № 3028497

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C.Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PP00

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15%L.

~~1.5%~~ 5% L.

TOH

FIRMA



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza

San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 03/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Sano. 97- 500ml	80 00	4 00	76 00
1	Cateter	30 00	1 50	28 50
1	Venoclisis	30 00	1 50	28 50
1	DoloFor.	60 00	3 00	57 00
1	Enantun	150 00	7 50	142 50
2	Somacina 100mg	340 00	37 00	703 00
1	Vasobrel Forte	306 15	15 31	290 84
20	Mgial.	10 00	10	190 00

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 79.81

Valor en
Letras Lps:

Setenta y Nueve Mil Quinientos
diez y Seis Centos
34/100

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15%L.

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028549**

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESION CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 03/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Aslymn 3.	696 60	34 80	661 20
1	Andrel	50 00	2 50	47 50
1	Cadeler	30 00	1 50	28 50
1	Venodisa	30 00	1 50	28 50
1	Microlaxen	117 30	5 36	111 44
1	Mib Tylofen	253 10	12 65	240 45
1	Vitaplex	189 10	9 45	179 65
2	Didonaxefin	192 50	19 25	365 75

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 87.51

Valor en
Letras Lps:

Mal Setecientos
Seventy and
con 99/100

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

- I.S.V. 15% L

1,662 99

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028551**

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB EMISOR

PPQQ

FECHA LIMITE: 23/09/2025



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349, R.T.N. 070319830032329



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com
R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 03/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Fornitox.	188 59	9 43	179 16
1	Ainebon	165 10	8 25	156 85
1	Apetal crece	543 00	27 15	515 85
5	Lanzokids	33 00	8 25	156 75

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL

53.08

Valor en
Letras lps:

Mal Ocho con 61/100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

I.S.V. 15% L.

TOTAL L.

1.008 61

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028552**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRES PLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349. R.T.N. 070319830036299

CLINICA MEDICA DR.MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancha.
E-mail: elcarnemedicamedina@yahoo.com

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 07/03/25

R.T.N. Cliente:

Fecha 5/10/23 R.C.N. Cliente: _____
Señor (es): Municipalidad de San Fe de la Paz

Dirección:

[illegible]

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL

20.05

Valor en
Letras Lps.:

Valor en Letras Lps: Mil Quinientos
Nove con 3/100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15%L.

~~FCI 45% L~~

1,520	31
-------	----

FACTURA

000-001-01-0 № 0028588

000-001-01-00027501 .. 000-001-01-00030000

N° Orden/C .Exenta

Nº Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ

FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, "Exijala"

MPREPLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349. R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com
R.T.N.: 151919/8002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909B8-37

Fecha 10/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Francisco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REDUCCIONES	TOTAL
1	Analgan.	195 00	9 75	185 25
2	Dexametazona.	40 00	4	76 00
1	Son O. 9%. 500ml	60 00	3 00	57 00
1	Nenodis 500	30 00	1 50	28 50
1	Cateter	30 00	1 50	28 50
1	Tramadol.	100 00	5	95 00
1	Tetabogamma.	612 20	30 61	581 59
2	Nylon 2%	80 00	8 10	152 00
1	Neobal.	306 15	15 31	290 84
1	Jeanga 20ml	10 00	0 50	9 50

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 79.17

Valor en
Letras Lps:

Setenta y Nueve Quinientos

Con 28/100

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

15% L

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028603**

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

Nº Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

1,504 28

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESO CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel. (504) 3291-5349. R.T.N. 07031222003222



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza

San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 11/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REDUCCIONES OTORG.	TOTAL
1	Zefalox 50ml	535.00	26.75	508.25
1	Enterofermina Plus	481.20	24.06	457.14
1	Cikalmia Fiebre	219.45	10.97	208.48
7	lanzokids	33.00	11.55	219.45
2	Litodex	75.00	7.50	142.50

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 80.83

Valor en Letras Lps: Mil Quinientos
Arce y cinco
con 82/100

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15%L.

15% L.

15% L.

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028616**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR

FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

Rosales

IMPRESUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349. R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo

Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza

San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 12/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Francisco de La Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
2	Beta 2 Parn	297 00	14 85	282 15
1	Enantyon.	150 00	7 50	142 50
1	Flacy 15	343 55	17 18	326 37
1	Tacen	229 89	11 24	213 64
1	Venocromingel	608 05	30 40	577 65

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 81.17

Valor en
Letras Lps:

Mil Quinientos
veintay dos
con 31/100.

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15%L.

IMPORTE V. 15% L.

IMPORTE TOTAL L.

1,542 31

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028624**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESO PLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com
R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 13/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.		TOTAL
1	Astymen SN	812 00	40	60	771 40
1	Cateter	30 00	1	50	28 50
3	Venoclisis	30 00	1	50	28 50
3	Glucosa	50 00	-		50 00
1	Vitanerva 25000	157 45	7	90	150 05
1	Astymen oro	450 00	22	50	427 50
1	Verzol.	51 00	2	55	48 45

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 46.55

Valor en Letras Lps: McI Quinientos
cuatro con 10/100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15%L.

I.S.V. 15% L.

1,504 40

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028633**

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

Nº Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESO CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-0204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com
R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 14/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Francisco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Venodex	250 00	12 50	237 50
1	Cateter	30 00	1 50	28 50
1	Venoclisis	30 00	1 50	28 50
1	Miolaron	121 00	6 05	114 95
1	Analgan	195 00	9 75	185 25
1	Vita Plus	189 00	9 45	179 55
20	Cetalgil	12 00	12	228 00
3	Menalgil	225 20	33 48	641 82

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL

86,53

Valor en
Letras Lps:

Mal Derscentos
Cuarentay cuatro
son 09/100

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

TOTAL

11644 07

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028640**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

Rodolfo

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRESO PLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 0703198300036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.

Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002301

C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 17/03/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Fco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Sono 9/- 500ml	60 00	3 00	57 00
1	Cateter:	30 00	1 50	28 50
1	Venoclisis	30 00	1 50	28 50
1	Mefen 40.	350 00	17 50	332 50
1	Sertal comp.	185 00	9 25	175 75
2	Ceftriaxona.	100 00	10 00	190 00
15	Sertal comp	14	10 50	199 50
3	Rofemred.	187 71	28 20	535 77

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 81.45

Valor en
Letras Lps:

MTI Quince y
cuarenta y siete
con 52/100.

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 0028649**

000-001-01-00027501 - 000-001-01-00030000

Nº Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

TOTAL 1,547.52

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

IMPRES PLUS CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319830036399



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alvarado

Dirección: B° El Guanacaste, Copilque a Pádua Sistema Fortaleza

San Francisco De La Paz, Cochabamba

Tel.: 2791-0204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinica medica medina@yahoo.com

R.T.N.: 15191978002391

C.A.I.: 22CD7A-0AE55D-25D4E0-63BE93-12F73B33-37

Fecha 19/03/25

R.T.N. Cliente:

Señor (es): Municipalidad de San Francisco de La Paz

Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	IMPORTE EXONERADO	TOTAL
1	Són 0.9l. 1000ml	80.00	1	76.00
1	Codelec	30.00	1.30	28.70
1	Venoclisis	30.00	1.30	28.70
1	Melison 40	350.00	13.50	332.50
1	Enantyon	150.00	7.30	142.70
1	Sertal como Amr	185.00	9.25	175.75
2	Rofemed. 1	187.99	13.90	353.12
20	Espasmo digestivo	18.00	18	342.00

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 78.05

Valor en
Letras Lps:

Setenta y dos con
93/100.

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

TOTAL L.

1,482.93

FACTURA

000-001-01-0 N° 0028677

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

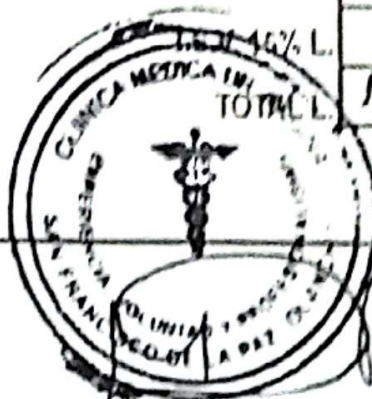
N° Orden/C. Exenta

N° Registro Exonerado

N° Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIB. EMISOR
FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ



FIRMA

Rosale

La Factura es beneficiaria de exoneración

IMPRESO CERTIFICADO No. 9231-23-10500-72 Tel: (504) 3291-5349 R.T.N. 070319230002392



CLINICA MEDICA DR. MEDINA

Prop. Dr. Marcos Rolando Medina Alonzo
Dirección: B° El Guanacaste, Contiguo a Radio Stereo Fortaleza
San Francisco De La Paz, Olancho.
Tel.: 2791-6204 Cel.: 9949-2703 E-mail: clinicamedicamedina@yahoo.com
R.T.N.: 15191978002301
C.A.I.: 22CB7A-0AE55D-25D4E0-63BE03-0909BB-37

Fecha 12/01/25

R.T.N. Cliente: _____

Señor (es): Municipalidad de San Francisco de la Paz

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNITARIO PRECIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG.	TOTAL
1	Sono. g-l. 500ml	60 00	3 00	57 00
1	Cateter	30 00	1 50	28 50
1	Venoclisis	30 00	1 50	28 50
1	Metron 40mg	350 00	17 50	332 50
1	Levoptimid. 25	100 00	5 00	95 00
1	Analgon	175 00	9 75	185 25
1	Gastropac	315 12	15 76	299 36
10	Gastriplex 40mg	51 00	25 50	484 50
1	Ulcocel X 30	386 25	19 31	366 94

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

TOTAL 98.82

Valor en Letras: Mil ochocientos

Setenta y Siete

con 55/100

FACTURA

000-001-01-0 **Nº 3028849**

000-001-01-00027501 -- 000-001-01-00030000

Nº Orden/C. Exenta

Nº Registro Exonerado

Nº Registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE COPIA.: OBLIGADO TRIB. EMISOR

FECHA LIMITE: 23/09/2025

PPQQ

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE 15% L.

1,877 55



FIRMA

"La Factura es beneficio de todos, 'Exijala'"

00009100015882
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN FCO
BARRIO EL CENTRO
SAN FRANCISCO DE LA PAZ, OLANC

CHEQUE No. 09017750

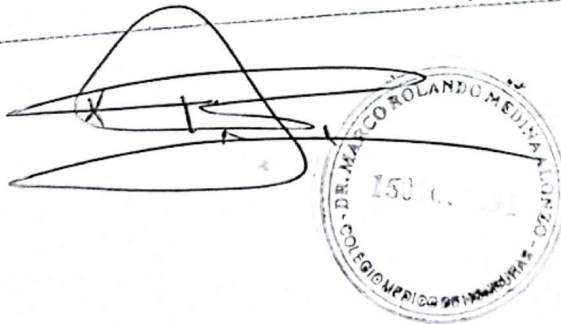
San Fco de la Paz 14/4/2025
Lugar y Fecha

Marcos Rolando Medina Alonzo L 66,827.53
Páguese a la orden de 53/100
Secenta y Seis Mil Ochocientos Veintey Siete Lempiras
Cantidad en letras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firma(s)

⑆01009023⑆00009100015882⑆09017750



Municipalidad de

San Francisco de La Paz, Olancho

ORDEN DE PAGO

Nº 001230

Paguese A. Xiomara Martinez Rodriguez

La Cantidad de: Ochenta y seis m. 36 cuantos un tiempo

Fondo		Programa		Actividad		Requiere		Proyecto
Código		Código		Código		Código		No.

Valores que se adeudan por:

[illegible]

Fecha 22/11/2025



Recibido Por Monora M. M. M. M.
Identidad N° _____
Impuesto Vecinal N° _____

Unidos Trabajando por el Desarrollo de Nuestro Pueblo
Bo. El Centro, San Francisco de la Paz, Olancho
Tel: (504) 2791-6115

Original: Tesorería Copia: Presupuesto Copia2: Archivo



Alcaldía Municipal San Francisco de la Paz

HONDURAS

RECIBO

Lps. 86,701.00

Recibí de la Municipalidad de San Francisco de la Paz, Departamento de Olancho; la cantidad de: Ochenta y seis mil Seiscientos un Lempiras
Por concepto de: Pago de uniformes y útiles escolares a estudiantes de diferentes centros educativos velando el asumo del mejoramiento personal y presiones de cosas nuevas económicas

Recibido por: Xiomara Martina Rodriguez

Municipio de San Francisco de la Paz, Departamento de Olancho; 22 de Abril del Año **2025**

Xiomara Rodriguez
FIRMA



Huella Digital

Identidad: _____

Barrio El Centro, Frente al Parque Central, San Francisco de la Paz, Olancho.

Email: olanchosanfranciscodelapaz@municipalidadhn.info Tel.: 2791-6115

GABRIELA COMERCIAL

Prop: Xiomara Martina Rodríguez

B° El Guanacaste, a la par de CELLCOM

San Francisco de La Paz, Olancho. Tel.: 2791-6160 Cel.: 9764-9781

R.T.N.: 08011967057631 / E-mail: basar.lastenia@gmail.com

Fecha: 22 de Abril del 2025 RTN.:

Cliente: Alcaldia Municipal San Francisco de la Paz

Dirección: S.F.P

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐ Condiciones:

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OT.	TOTAL
24	Mudadas	L. 1150 00	L.	L. 27600 00
24	Pares de Zapatos	600 00		14400 00
Cancelado				

FACTURA

000-001-01-00 N° 009651

CAI: 2FD664-F3F03C-F9E4E0-63BE03-0909B7-9D

12 T. 1C. Rango: 000-001-01-00009601 / 000-001-01-00010200
Fecha de la solicitud: 07/03/2025

Fecha límite de emisión: 08/03/2026

¡La Factura es Beneficio de Todos: EXIJALA!

Cantidad en Letras:

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Importe Gravado I.S.V. 15% L.

Importe Gravado I.S.V. 18% L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

36521 74

5478 26

42000 00

IMPRESA SERVIGRAF S. DE R.L. C.V. Tel.: 2785-1699, 3174-8369, R.T.N.: 15019021265330 CERTIFICADO N° 9231-23-10500-67

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO:

No. de Orden de Compra Exenta:

No. de Constancia de Registro de Exonerados:

No. Registro de la SAG:

Original: Cliente -1 Copia: Obligado Tributario Emisor

Xiomara R.
Firma

Prop: Xiomara Martina Rodríguez
B° El Guanacaste, a la par de CELLCOM
San Francisco de La Paz, Olancho. Tel.: 2791-6160 Cel.: 9764-9781
R.T.N.: 08011967057631 / E-mail: basar.lastenia@gmail.com

Fecha: 22 de Abril del 20 23 R.T.N.: _____
 Cliente: Alcaldia Municipal San Francisco de la Be

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐ Condiciones: _____

~~Cancelled~~

Kimora R.
Firma

0000100013042
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN FCO
BARRIO EL CENTRO
SAN FRANCISCO DE LA PAZ, OLANC

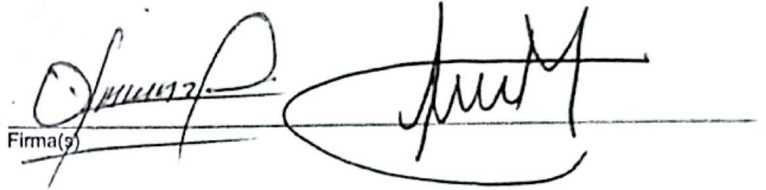
CHEQUE No. 09017784

San Fco de la Paz 22/4/2025
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Xiomara Martina Rodriguez L 86,701.00

Cantidad en letras Ochenta y seis Mil Setecientos un Lempira Lempiras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firma(s)

⑆01009023⑆000091000159821⑆09017784

Xiomara M Rodriguez



ENDOSE AQUI

↑
No escriba, selle o firme debajo de esta línea
Reservado para uso de Instituciones Financieras
↓

**Municipalidad de
San Francisco de La Paz, Olancho**
ORDEN DE PAGO

Orden de Pago N°
Cheque N° 9017787
Valor Efectivo Lps. 3.000,00

N° 0012308

Paguese A. Mirian Martela Rodriguez Duarte

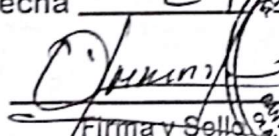
La Cantidad de: Tres mil Lempiras

Fondo	Programa	Actividad	Renglon	Proyecto
Código	Código	Código	Código	No.

Valores que se adeudan por:

Objeto del Gasto	Descripción	Total
	Pago de una corona fúnebre de flores presentar como muestras de solidaridad con la familia y honrar a la comunidad de Guacaca.	3.000,00
		3.000,00

Fecha 24/01/2025


Firma y Sello
Alcalde Municipal


Firma y Sello
Tesorero Municipal

Recibido Por M. Rodriguez

Identidad N° _____

Impuesto Vecinal N° _____

Unidos Trabajando por el Desarrollo de Nuestro Pueblo
Bo. El Centro, San Francisco de la Paz, Olancho
Tel: (504) 2791-6115

Original: Tesorería Copia: Presupuesto Copia2: Archivo



Alcaldía Municipal San Francisco de la Paz

HONDURAS

RECIBO

Lps. 3,000.00

Recibí de la Municipalidad de San Francisco de la Paz, Departamento de Olancho; la cantidad de: Tres mil Lempiras

Por concepto de: Pago de una Corona Funebre de Flores A presentar como muestras de Solidarización con la familia Ramos Guifarro en la comunidad de Guacaca.

Recibido por: Mirian Mariela Rodriguez Duarte

Municipio de San Francisco de la Paz, Departamento de Olancho; 24 de Abril del Año 2025

Mari Rodriguez
FIRMA



Huella Digital

Identidad: 1519-1980-00022

**Fecha Límite de Emisión: 02/11/2025**

FIRMA

0000910001588Z
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN FCO
BARRIO EL CENTRO
SAN FRANCISCO DE LA PAZ, OLANC

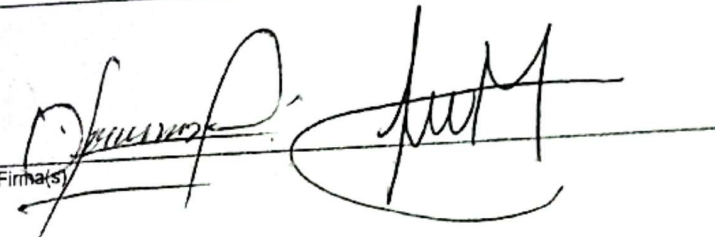
CHEQUE No. 09017787

San Fco de la Paz 24/4/2025
Lugar y Fecha

Mirian Mariela Rodriguez Duarte 3,000.00
Páguese a la orden de

Tres Mil Lempiras
Cantidad en letras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firma(s)

⑆0⑆009023⑆00009⑆000⑆5982⑆090⑆7787

