



Honduras, C.A.

OMOA, CORTÉS
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 13/02/2020
Hora : 11:55 a.m.
USUARIO: HELEM.CARDENAS
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10501

L.: 8,282.31

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5463

Fecha de Emision: 13/2/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: MIRIAN PATRICIA ALVAREZ BENITEZ

Id/RTN: 05031978000734

La Cantidad en Letras: OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS CON TREINTA Y UN CENTAVOS

Descripcion:

FACTURAS AL CRÉDITO DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA PARA AYUDA SOCIAL A DIFERENTES PERSONAS DEL MUNICIPIO DE OMOA.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 02 000 003 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,282.31

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	82.82
Total de retenciones:		82.82

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	8,282.31
Monto Total:		8,282.31

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,282.31
- RETENCIONES	82.82
TOTAL	8,199.49

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Tesoreria 	Firma y Sello de Alcalde (ea) 
---	---	--

Recibido por: _____

Identidad No.: _____

0s+js/f9JmeeJkaA9DHOYI6PIcTbIfKK+1y0BinMtz5jJCUz7CTkDVQr8jJZBHP/S6AhUVdr50PW8dHhrig6vfnWmVSXlesjpWpRYRGQ058dMTp04MQ+e0Eo9BYsz8J7Eo2x11VHO9DCWFwJsgq6L0mBvmTwz1lg

MEMORANDUM

PARA : Helen Cárdenas (Contadora Municipal)
Doris Abrego (Tesorera Municipal)

DE : Gerencia Administrativa Municipal

ASUNTO : Autorización de ORDEN DE PAGO y elaboración de CHEQUE

FECHA : 13 de Enero de 2020

RUBROS DE PAGO:

Contrato # de folios en el expediente _____

Orden de trabajo # de folios en el expediente _____

Combustible # de folios en el expediente _____

Alimentación # de folios en el expediente _____

Proveedores # de folios en el expediente _____

Otros gastos # de folios en el expediente _____

CONCEPTO DEL PAGO:

PAGO DE FACTURAS DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA PARA AYUDA SOCIAL A DIFERENTES PERSONAS DEL MUNICIPIO DE OMOA.

PAGO A NOMBRE DE: FARMACIA SAN ANTONIO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: MIRIAN PATRICIA ALVAREZ BENITEZ


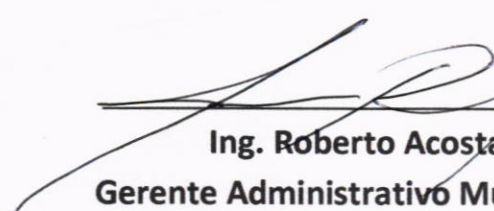
N° DE IDENTIDAD: 0503-1978-00073.

N° DE R.T.N.: 0503-1978-000734

POR LA CANTIDAD DE: L.8, 282.31 menos Lps. 82.82 de la retención del 1% quedando la cantidad para pago de Lps. 8,199.49 (OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 49/100 CENTAVOS)



Prof. Ricardo Alvarado
Alcalde Municipal



Ing. Roberto Acosta
Gerente Administrativo Municipal

MUNICIPALIDAD DE OMOA

HOJA DE CALCULO PARA RETENCIÓN IMPUESTO SOBRE LA RENTA

AÑO 2,019

PERIODO DE RETENCIÓN DICIEMBRE

NOMBRE DEL CONTRATISTA : MIRIAN PATRICIA ALVAREZ BENITEZ

N° DE IDENTIDAD: 0503-1978-00073

N° DE RTN: 0503-1978-000734

AÑO

DETALLE CONTRATO

Total del contrato #1 8,282.31

Suman

 8,282.31

SUMAN CONTRATOS

 8,282.31

CALCULO IMPUESTO A RETENER

Articulo 50 de la ley de ISR 1.0% 8,282.31 82.82


Impuesto a retener y pagar al SAR: L. 82.82

Impuesto retenido: L. 82.82

VALOR NETO A PAGAR: L. 8,199.49


DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y SUMINISTROS
ELABORADO




GERENCIA ADMINISTRATIVA
V.º B.º



Nota: El ISR calculado por Compras y Suministro debera ser revisado y recalculado por Gerencia Administrativa.


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MIRIAN PATRICIA / ALVAREZ BENITEZ


 HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL: 21 ENERO 1978
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL: 06 FEBRERO 2017

0503-1978-00073 

03321181-04

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


 DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0503

MIRIAN PATRICIA / ALVAREZ BENITEZ

0503-1978-00073

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Mirian Patricia Alvarez Benitez

ha pagado sus Impuestos Municipales correspondientes al año 20 19 por lo que se extiende esta Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del Impuesto Adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 087186

Omoa, Cortes 17/01/2019

Lugar y Fecha

Válido hasta 30 de Abril de 2020





Firma y Sello del Alcalde

MUNICIPALIDAD DE OMOA, CORTES

República de Honduras
 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
 Registro Tributario Nacional

RTN: 05031978000734

MIRIAN PATRICIA ALVAREZ BENITEZ
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licres
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licres
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licres
Prestamista	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: 20190224

Base Legal: Art. 1, 2, y 5 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 256 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 26 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 24-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Sistema Financiero y de la Promoción Social, Art. 17 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 del Decreto de Ley N° 14 del 25 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 13820 y el Reglamento de Fideicomiso No. 8 del 10 de Agosto de 1973 publicada el 18 de Enero de 1973.





Ministro Directora Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

El/la Contribuyente reconoce su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias en cumplimiento Honduras.

Número de Documento DEI-412-1663841 Transacción: F2REB9

DICIEMBRE

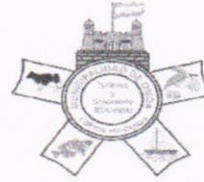
1	12/12/2019	24414	OC-894-19	1,267.21
2	12/12/2019	24416	OC-896-19	270.00
3	12/12/2019	24469	OC-897-19	937.50
4	16/12/2019	24502	OC-902-19	1,350.00
5	16/12/2019	24504	OC-903-19	515.20
6	18/12/2019	24559	OC-914-19	771.00
7	16/12/2019	24569	OC-906-19	840.00
8	26/12/2019	24723	OC-933-19	900.00
9	27/12/2019	24750	OC-936-19	831.40
10	30/12/2019	24816	OC-941-19	600.00
TOTAL DICIEMBRE				8,282.31

Dpto. Compras y Suministros

Municipalidad de Omoa

Tel: 2658-9000

Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 12 Diciembre del 2019

Orden de Compra

OC-894-19


Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

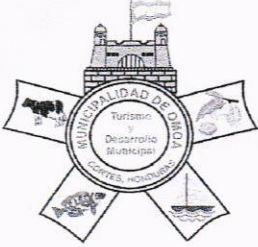
- SOLU- MEDROL 40 MG. INY.
- JABON DE AVENA.
- CLOBETAZOL MK CREMA.

ULTIMA LINEA


RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA.



PARA AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO PARA EL SR. OSCAR ARMANDO BARAHONA BANEGAS CON IDENTIDAD No. 0503-1986-00718, DE LA COMUNIDAD DE OMOA CABECERA.



Municipalidad de Omoa

Tel.2658-9147/2658-9152 Fax.2658-9000

Email: municipalidadomoa2010@gmail.com

NOTA DE ENTREGA

Yo Oscar Armando Barahona Banegas con identidad n° 0503-1986-00718

Vecino de la comunidad de Bo. San Fernando del municipio de Omoa, Departamento de Cortes, por medio de la presente hago constar que recibí la ayuda que consiste en: Compra de medicamentos a personas de escasos recursos económicos.

Para constancia firmo, en caso de no poder firmar grabo mi huella, también adjunto documentación necesaria y copia de cedula de identidad a los 12 del mes de

Diciembre año 2019.

X 

Recibí conforme



Vo. Bo.

Km.14, carretera C. A. 13, frente a gasolinera UNO, Omoa, Cortes, Honduras C. A.

¡juntos hacemos; Un Gobierno para todos...!

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

OSCAR ARMANDO / BARAHONA BANEGAS



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 28 JULIO 1986
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 24 OCTUBRE 2017

0503-1986-00718



14188946-02

ARTICULO #1 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0503
OSCAR ARMANDO / BARAHONA BANEGAS
0503-1986-00718



Centro de Salud Omoa

Dr. Cesar Eduardo Sabio Valdez

Atención Adultos y Niños

Entrada Principal, frente a Plaza San Jorge
Cel: 9961-9846

Horario de Atención
Lunes a Viernes
8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Paciente:

Helene Barchuel

Edad:

89

Sexo:

F

Fecha:

12/12/19

Rx

Solunomedol 40mg 50m x 3 d 305

Johan ^{#3} ~~alvar~~

of ~~alvar~~ Brad

83^o 239-21



~~Clafetoyol MK~~

of ~~alvar~~ Brad
Dr. Cesar Eduardo Sabio Valdez



Compra en línea:
farmaciasiman.com

Simán a Domicilio
📞 2516-1010
🚗 3173-6390



FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal
OMOA CORTES

26082484

RTN: 05031978000734

sanantonio1978@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024414
CLIENTE 12/12/2019 12:00 am
MUNICIPALIDAD DE OMOA
IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL CLIENTE
COPIA OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No.

Const de Registro Exonerado No. ___

Reg Sec. Est. Desp. Agri. Y Gan. No. ___

Producto	Can	Precio	Total
SOLU MEDROL 40MG/ML AMPOLL	2	L. 305.00	L. 610.00

JABON DERMACAR E DE AVENA	1	L. 83.00	L. 83.00
CLOBETAZ OL 0.05% CREMA MK	1	L. 239.21	L. 239.21
SOLU MEDROL 40MG/ML AMPOLL	2	L. 305.00	L. 610.00

Total:	L. 1,267.21
Descuento y Rebajas	L. 0.00
Exento	L. 1,267.21
Imp. exonerado	L. 0.00
Total Gravado 15%	L. 0.00
Total Gravado 18%	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Impuesto 18%	L. 0.00
Total a pagar	L. 1,267.21
Cambio	L. 0.00

Fecha limite emision: 15/07/2020

Rango Autorizado #47762
004-002-01-00023001 a la 00038000
C.A.I
398AE0-70DD6A-184685-52CED0-000
288 C7

San: Un mil doscientos sesenta y siete
lempiras con 21/100

FIRMA

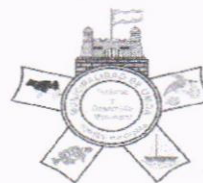
La factura es beneficio de todos
Exibitalll

Dpto. Compras y Suministros

Municipalidad de Omoa

Tel: 2658-9000

Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 12 Diciembre del 2019

Orden de Compra

OC-896-19

Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

- BROMAZEPAM 3MG.

_____ULTIMA LINEA_____



Ricardo Alvarado Escobar
RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA.

PARA AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO PARA LA SRA. LILIA ISABEL PERDOMO MERLO CON IDENTIDAD No. 0501-1938-00763, DE LA COMUNIDAD DE CUYAMEL.

Solicitud

Yo Lilian Isabel Perdomo Con Identidad No. 0501-1938-00763
Vecino (a) , de la comunidad de Cuyamel del municipio
de Omoa , Departamento de Cortes, por medio de la presente solicito a
usted Honorable Señor Alcalde Municipal Prof. Ricardo Alvarado Escobar
de su Ayuda que Consiste en:
Comp Ayuda Social a persona de escasos
recursos economicos para la compra de
medicamento.

Agradeciéndole de Antemano su Valioso Aporte.

Firmo para Constancia, en caso de no poner firma grabo mi huella,
también adjunto documentación necesaria y copia de Cedula de
Identidad a los 12 del mes de Diciembre año 2019

Lilia Perdomo Merly
Recibí conforme



Vo. Bo.

Cantidad Autorizada Ips.

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

LILIA ISABEL / PERDOMO MERLO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIÓ EL : 22 JUNIO 1938
 SEXO : FEMENINO
 EMITIDA EL : 11 AGOSTO 2009

0501-1938-00763



01546036-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La Infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR RNP




SOLICITADA EN 0503

LILIA ISABEL / PERDOMO MERLO

0501-1938-00763

MB





HOSPITAL DE LA BAHIA

Barrio Agua Prieta, Frente A Gasolinera Uno
Al lado de Los Juzgados Omoa, Cortés, Honduras C.A.
Telefono: 2658-9024 / 2665-2348 / 8732-1427

Fecha: 12 de Diciembre de 20 19
Nombre: Lilia Isabel Perdomo
Edad: 81 a Sexo: Mujer

Emergencia las 24 Horas

- Consulta Externa
- Medicina General
- 7:00 a.m. - 7:00 p.m.
- Cirugías Mayores
- Hospitalizaciones
- Legrados
- Casarías
- Atención de Partos
- Alquiler de Equipo Médico
- Especialidades:
- Medicina Interna
- Pediatria
- Ginecología
- Ortopedia
- Urología
- Servicios de Ambulancia

Rx.

Bromazepam 3 mg v.o. hora Sueño.

270

Dr. (a):



Firma y Sello

15045

Farmacia San Antonio No. 1

Plaza San Jorge local #1, frente al Centro de Salud, Omoa, Cortés, Honduras, C.A.
Cel: 2660-2317

FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal
OMOA CORTES
28082484
RTN: 05031978000734
pattyalvarezreba@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024416
CLIENTE 12/12/2019 12:00 am
MUNICIPALIDAD DE OMOA
IDENTIDAD
RTN CLIENTE
MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL: CLIENTE.
COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No. _____

Reg Sec. Est. Desp. Agri. Y Gan. No. _____

Producto	Cant	Precio	Total
----------	------	--------	-------

B-TAN 3MG TAB	1	L. 270.00	L. 270.00
------------------	---	-----------	-----------

Total:	L. 270.00
Descuento y Rebajas	L. 0.00
Exento	L. 270.00
Imp. exonerado	L. 0.00
Total Gravado 15%	L. 0.00
Total Gravado 18%	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Impuesto 18%	L. 0.00
Total a pagar	L. 270.00
Cambio	L. 0.00
Fecha limite emision:	15/07/2020

Rango Autorizado #47704
004-002-01-00023001 a la 00038000
C.A.I
320A00-700000-134895 520E00 000
288-C7
Son: Doscientos setenta lempiras con
00/100

FIRMA

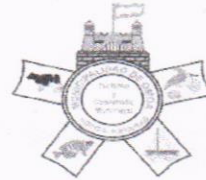
La factura es beneficio de todos
Exijala!!!

Dpto. Compras y Suministros

Municipalidad de Omoa

Tel: 2658-9000

Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 12 Diciembre del 2019

Orden de Compra

OC-897-19

Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

- 15 TABLETAS WARFARINA 5MG.
- METRATATEXATE 2.5 MG.
- 30 TABLETAS HIDROXICLOROQUINA.

ENTREGA SEGÚN RECETA MÉDICA.

ULTIMA LINEA



Ricardo Alvarado Escobar
RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA.

PARA AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO, AL SR. JOSE ENEMECIO REYES LOPEZ CON IDENTIDAD No. 0503-1981-01327, DE LA COMUNIDAD DE CHACHAHUALA.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
RECETARIO MEDICO

H.R.N.O.

Nº 342895



Serie P

Hospital Nacional Dr. Mario C. Rivas

Fecha: 11/12/19
 Paciente: Yakhis Mejia
 N° Exped.: 0319 1977 00116
 Edad: 42 Sexo: F Cama:
 Servicio / Sala:
 C.E.: Remato Emerg.:
 Despachador:

Metotexate 2.5mg
 VO 4 tab c/semana



[Signature]
 Código Médico



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
RECETARIO MEDICO

H.R.N.O.

Nº 342898



Serie P

Hospital Nacional Dr. Mario C. Rivas

Fecha: 11/12/19
 Paciente: Yakhis Mejia
 N° Exped.: 0319 77 00116
 Edad: 42 Sexo: Cama:
 Servicio / Sala:
 C.E.: Remato Emerg.:
 Despachador:

Hidroxicloroquina 400mg
 VO c/dia

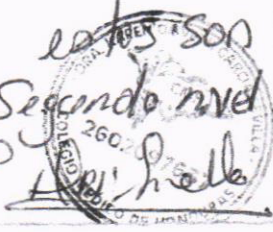


30 tab
[Signature]
 Código Médico

Dra. Karen
ayúdeme por favor
con la Jose Luis.
Gracias.



en el establecimiento
de salud solo tenemos
ácido fólico y Prednis.
Pero Hidroxicloroquina
warfarina
Mefenoxate estos son
Medicamentos de Segundo nivel
(Hospital) no tengo



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
RECETARIO MEDICO



H.R.N.O.

Nº 342896

Serie P

Hospital Nacional Dr. Mario C. Rivas

Fecha: 11/12/19
Paciente: YAKIS MEJIA
Nº Exped.: 0319 1997 00116
Edad: 42 Sexo: F Cama:
Servicio / Sala:
C.E.: Reumato Emerg.:
Despachador:

warfarina 5 mg
1/2 tab VO c/dra

15 tab



Código Médico

FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san Jorge local # 1
 Barrio El Centro calle principal
 OMOA CORTES
 20002404

RTN: 05031978000734

pattyalvarezreba@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024469

CLIENTE 12/14/2019 12:00 am

MUNICIPALIDAD DE OMOA

IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL: CLIENTE.

COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No. _____

Reg. Sec. Est. Desp. Agri. Y Gan. No. _____

Producto	Can	Precio	Total
----------	-----	--------	-------

WARFARIN A SODICA 5 MG TAB	15	L. 6.00	L. 90.00
PLAQUINOL 400 MG X 30	1	L. 484.00	L. 484.00
TABLETAS			
METOTREX ATO 2.5 MG TAB	14	L. 25.00	L. 350.00

Total:	L. 924.00
Descuento y Rebajas	L. 0.00
Exento	L. 924.00
Imp. exonerado	L. 0.00
Total Gravado 15%	L. 90.00
Total Gravado 18%	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 13.50
Impuesto 18%	L. 0.00
Total a pagar	L. 937.50
Cambio	L. 0.00
Fecha limite emision:	15/07/2020

Rango Autorizado #47617
 004-002-01-00023001 a la 00036000
 C.A.I
 388AED-70DD6A-184885-52CEDD-000
 288-C7

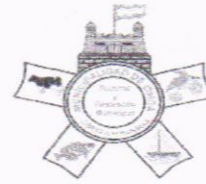
Son: Novecientos treinta y siete
 lempiras con 50/100

Dpto. Compras y Suministros

Municipalidad de Omoa

Tel: 2658-9000

Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 16 Diciembre del 2019

Orden de Compra

OC-902-19

Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

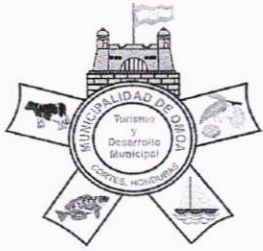
- 01 CAJA DE TAMSULON, 0.4 MG.

_____ ULTIMA LINEA _____



Ricardo Alvarado Escobar
RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA.

AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO DE LA COMUNIDAD DE CUYAMEL, AL SEÑOR FERMAN VARGAS AGUILAR, CON IDENTIDAD 0503-1984-02148.



Municipalidad de Omoa

Tel.2658-9147/2658-9152 Fax.2658-9000

Email: municipalidadomoa2010@gmail.com

NOTA DE ENTREGA

Yo Ferman Vargas Aguilar con identidad n° 503-1984-02148

Vecino de la comunidad de Cuyamel. del municipio de Omoa, Departamento de Cortes, por medio de la presente hago constar que recibí la ayuda que consiste en: Compra de medicamento Tamsulan

04mg.

Para constancia firmo, en caso de no poder firmar grabo mi huella, también adjunto documentación necesaria y copia de cedula de identidad a los 16 del mes de Diciembre año 2019.

Recibí conforme



Qui...
Vo. Bo.

Km.14, carretera C. A. 13, frente a gasolinera UNO, Omoa, Cortes, Honduras C. A.

¡Juntos hacemos; Un Gobierno para todos...!



TAMSULON®



COMPRAR EN LÍNEA
www.farmaciasiman.com

CLORHIDRATO

CUYAMEL 01 16.08.2019 55118
Dir(s) CARLOS RODRIGO ZAGUIRRE RIAS

FERMAN VARGAS DE B. REYES PINEDA
TAMSULON 0.4MG X 30 CAPSULA SS
TOMAR UNA CAPSULA POR LA NOCHE

0,4 mg

liberación controlada
administración: ORAL

- Última Línea -

COMPRAR EN LÍNEA
ASOFARMA



7401069003071

FORMULA:
Cada capsula de liberación controlada contiene:
Tamsulón Clorhídrico 0,4 mg
Excipientes q.s.

FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal

OMOA CORTES

26082484

RTN: 00031978000704

pattyalvarezreba@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024502

CLIENTE 12/18/2019 12:00 am

MUNICIPALIDAD DE OMOA

IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL: CLIENTE.
COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No. _____

Reg Sec. Est Desp. Agr. Y Gan. No. _____

Producto	Cant	Precio	Total
----------	------	--------	-------

TAMSULON			
0.4 MG	30	L. 45.00	L. 1,350.00

Total: L. 1,350.00

Descuento y Rebajas L. 0.00

Exento L. 1,350.00

Imp. exonerado L. 0.00

Total Gravado 15% L. 0.00

Total Gravado 18% L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Impuesto 18% L. 0.00

Total a pagar L. 1,350.00

Cambio L. 0.00

Fecha limite emision: 15/07/2020

Rango Autorizado #47850

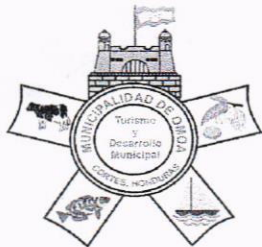
004-002-01-00023001 a la 00038000
C.A.)

398AE0-70DD6A-184685-52CED0-00D
288-C7

Señ (10 mil trescientos cincuenta
lempiras con 00/100

FIRMA

La factura es beneficio de todos
Exijalall



Municipalidad de Omoa

Tel.2658-9147/2658-9152 Fax.2658-9000

Email: municipalidadomoa2010@gmail.com

NOTA DE ENTREGA

Yo Angela Bardales Almendarez con identidad n° 0503-1981-00453

Vecino de la comunidad de La Isleta. del municipio de Omoa, Departamento de Cortes, por medio de la presente hago constar que recibí la ayuda que consiste en: Ayuda social a personas de escasos

recursos para compra de medicamento.

Para constancia firmo, en caso de no poder firmar grabo mi huella, también adjunto documentación necesaria y copia de cedula de identidad a los 16 del mes de Diciembre año 2019.

x Angela Bardales

Recibí conforme



Vo. Bo.

Km.14, carretera C. A. 13, frente a gasolinera UNO, Omoa, Cortes, Honduras C. A.

¡Juntos hacemos; Un Gobierno para todos...!

FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

Plaza San Jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal
OMOA CORTES
26002406
RTN: 05031978000734
pattyalvarezraba@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024504

CLIENTE 12/15/2019 12:39 am

MUNICIPALIDAD DE OMOA

IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MÉTODO

Elementos del cliente:

ORIGINAL CLIENTE.

COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No. _____

Registro Esc. Desp. Agri. y Gan. No. _____

Producto	Cant	Precio	Total
ENDOLIS			
100MG			
TABLETAS	26	L 18.40	L 515.20

Total: L 515.20

Descuento y Rebajas L 0.00

Exento L 515.20

Imp. exonerado L 0.00

Total Gravado 15% L 0.00

Total Gravado 18% L 0.00

Impuesto 15% L 0.00

Impuesto 18% L 0.00

Total a pagar L 515.20

Cambio L 0.00

Fecha límite emisión: 15/07/2020

Rango Autorizado #47852

004-002-01-00023001 a la 00038000

C.A.I

306AF3-FUNDADA-134000-0205-UBI-000

289-C7

Son: Quinientos quince lempiras con 20/100

FIRMA

La factura es beneficio de todos
Exjalati

Dpto. Compras y Suministros

Municipalidad de Omoa

Tel: 2658-9000

Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 18 Diciembre del 2019

Orden de Compra

OC-914-19

Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

- ERATYUM. (SEGÚN RECETA)
- DEXAMITOSONA. (SEGÚN RECETA).

_____ ULTIMA LINEA _____




RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA.

AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO DE LA COMUNIDAD DE SANTO DOMINGO, AL SEÑOR AROLDO ISABEL VASQUEZ MARQUEZ, CON IDENTIDAD 0501-1973-06804.


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

AROLD ISABEL / VASQUEZ MARQUEZ



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 18 JUNIO 1973
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 17 AGOSTO 1997

0501-1973-06804



02976669-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de esta articulo será lugar a la sanción correspondiente.

Director R.N.P.
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0501

AROLD ISABEL / VASQUEZ MARQUEZ
0501-1973-06804

Haroldo Vasquez 4209.

24540
Eratyuna 1 M
x 3 dias

124010
Dera Metasano 1 M
x 3 dias





Municipalidad de Omoa

Tel.2658-9147/2658-9152 Fax.2658-9000

Email: municipalidadomoa2010@gmail.com

NOTA DE ENTREGA

Yo Aroldo Isabel Vasquez Maza con identidad n° 0501-1973-06804
Vecino de la comunidad de Santo Domingo del municipio de
Omoa, Departamento de Cortes, por medio de la presente hago constar que recibí la
ayuda que consiste en: Ayuda social a persona de escasos
recursos economicos para la compra de medicamento.

Para constancia firmo, en caso de no poder firmar grabo mi huella, también adjunto
documentación necesaria y copia de cedula de identidad a los 18 del mes de
Diciembre año 2019.

X Aroldo Vasquez

Recibí conforme



Vo. Bo.

FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal

OMOA CORTES

26082484

RTN: 05031978000730

pattyalvarezreba@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024559

CLIENTE 12/18/2019 12:00 am

MUNICIPALIDAD DE OMOA
IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL: CLIENTE
COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No. _____

Reg Sec. Est. Desp Agri. Y Gan. No. _____

Producto	Can	Precio	Total
----------	-----	--------	-------

ENANTYUM			
AMPOLLA	3	L. 245.00	L. 735.00

DEXAMETA			
SONA 2ML			
AMPOLLA	3	L. 12.00	L. 36.00

Total: L. 771.00

Descuento y Rebajas L. 0.00

Exento L. 771.00

Imp. exonerado L. 0.00

Total Gravado 15% L. 0.00

Total Gravado 18% L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Impuesto 18% L. 0.00

Total a pagar L. 771.00

Cambio L. 0.00

Fecha limite emision: 15/07/2020

Rango Autorizado #47907

004-002-01-00023001 a la 00039000

C.A.I

398AE0-70DD6A-184685-52CED0-000

288-C7

Son: Setecientos setenta y un lempiras
con 00/100

FIRMA

La factura es beneficio de todos
Exijalalll

Dpto. Compras y Suministros

Municipalidad de Omoa

Tel: 2658-9000

Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 16 Diciembre del 2019

Orden de Compra

OC-906-19

Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

- CILOSTAL. (SEGUN RECETA)

_____ULTIMA LINEA_____



RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA.

AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO DE LA COMUNIDAD DEL PARAISO, A LA SEÑORA MARIA SOCORRO ISABEL TORRES HERRERA, CON IDENTIDAD 0506-1962-01082.



Municipalidad de Omoa

Tel.2658-9147/2658-9152 Fax.2658-9000

Email: municipalidadomoa2010@gmail.com

NOTA DE ENTREGA

Yo Maria Socorro Isabel Torres Herrera con identidad n° 0506-1962-01082

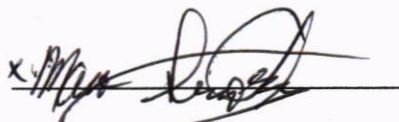
Vecino de la comunidad de Talisco del municipio de

Omoa, Departamento de Cortes, por medio de la presente hago constar que recibí la

ayuda que consiste en: Ayuda social a persona de escasos recursos economicos para compra de medicamento

Para constancia firmo, en caso de no poder firmar grabo mi huella, también adjunto documentación necesaria y copia de cedula de identidad a los 16 del mes de

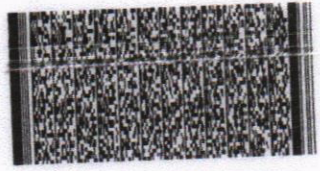
Diciembre año 2019.


Recibí conforme


Vo. Bo.

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR F.N.P.



SOLICITADA EN 0506

MARIA SOCORRO ISABEL / TORRES HERRERA
0506-1962-01082

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MARIA SOCORRO ISABEL / TORRES HERRERA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 13 AGOSTO 1962
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 21 OCTUBRE 2017

0506-1962-01082



12826569-02



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
RECETARIO MEDICO



H.R.N.O.

Nº 053522

Serie P

Hospital Nacional Dr. Mario C. Rivas

Fecha: 17/10/19

Paciente: Maria Socorro

Nº Exped.: 0506196201082

Edad: _____ Sexo: _____ Cama: _____

Servicio / Sala: _____

C.E.: _____ Emerg.: _____

Despachador: _____

75.9.1962

Cilostazol 10, 60

1 H 4 x 12

30 + 96



Código Médico

FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal

OMOA CORTES

28082484

RTN. 00001070000704

pattyalvarezreba@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024569

CLIENTE 12/18/2019 12:00 am

MUNICIPALIDAD DE OMOA

IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL: CLIENTE.

COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No. _____

Reg Sec. Est. Desp. Agri. Y Gan. No. _____

Producto	Can	Precio	Total
CILOSTAL 100MG X 30 COMPRIMI DOS	20	L. 42.00	L. 840.00

Total L. 840.00

Descuento y Rebajas L. 0.00

Exento L. 840.00

Imp. exonerado L. 0.00

Total Gravado 15% L. 0.00

Total Gravado 10% L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Impuesto 10% L. 0.00

Total a pagar L. 840.00

Cambio L. 0.00

Fecha limite cancelación 10/07/2020

Rango Autorizado #47917

004-002-01-00023001 a la 00038000

OMOA

398AE0-70DD6A-184685-52CED0-00D

288-C7

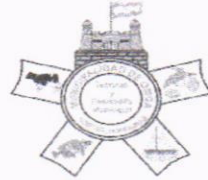
San Ciriaco oriente marante tambien

con 00/100

FIRMA

La factura es beneficio de todos
Exijatal!!!

Dpto. Compras y Suministros
Municipalidad de Omoa
Tel: 2658-9000
Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 26 Diciembre del 2019

Orden de Compra

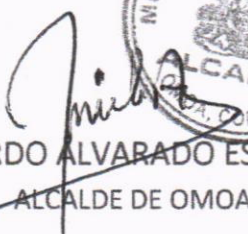

OC-933-19

Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

- 01 CAJA DE MUNTELUKAST. (SEGÚN RECETA)

_____ULTIMA LINEA_____



RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA.

PARA AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LACOMPRA DE MEDICAMENTO A LA SEÑORA XIOMARA MORALES MENJIVAR, CON IDENTIDAD 0503-1989-00953, DE LA COMUNIDAD DE SAN MIGUELITO.

Solicitud

Yo Xiomara Morales Mejía Con Identidad No. 0503-1989-00953
Vecino (a) , de la comunidad de San Miguelito del municipio
de Omoa , Departamento de Cortes, por medio de la presente solicito a
usted Honorable Señor Alcalde Municipal Prof. Ricardo Alvarado Escobar
de su Ayuda que Consiste en:
la ayuda social a persona de escasos recursos
económicos para la compra de medicamento.

Agradeciéndole de Antemano su Valioso Aporte.

Firmo para Constancia, en caso de no poner firma grabo mi huella,
también adjunto documentación necesaria y copia de Cedula de
Identidad a los 26 del mes de Diciembre año 2019



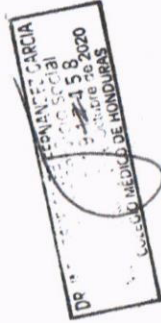
Recibi conforme



Cantidad Autorizada Ips.

Ximera Menjar

Mantelulkast 10mg vo
(1 noche x 1 vez)



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

XIOMARA / MORALES MENJIVAR



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 26 JUNIO 1989
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 27 AGOSTO 2009



0503-1989-00953



12023156-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0501

XIOMARA / MORALES MENJIVAR
0503-1989-00953

FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal
OMOA CORTES
26082484
RTN: 05031978000734
pattyalvarezreba@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024723

CLIENTE 12/26/2019 12:00 am

MUNICIPALIDAD DE OMOA
IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL CLIENTE
COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No. _____

Reg Sec. Est. Desp Agri. Y Gan. No. _____

Producto	Cant	Precio	Total
----------	------	--------	-------

MONTELUK

AST	1	L. 900.00	L. 900.00
-----	---	-----------	-----------

Total: L. 900.00

Descuento y Rebajas L. 0.00

Exento L. 900.00

Imp. exonerado L. 0.00

Total Gravado 15% L. 0.00

Total Gravado 18% L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Impuesto 18% L. 0.00

Total a pagar L. 900.00

Cambio L. 0.00

Fecha limite emision: 15/07/2020

Rango Autorizado #48071

004-002-01-00023001 a la 00038000

C.A.I

398AE0-70DD6A-184685-52CED0-00D

288-C7

Son: Novecientos lempiras con 00/100

FRKIWA

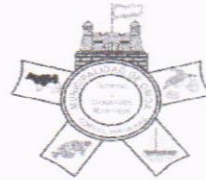
La factura es beneficio de todos
Exigible!!!

Dpto. Compras y Suministros

Municipalidad de Omoa

Tel: 2658-9000

Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 27 Diciembre del 2019

Orden de Compra

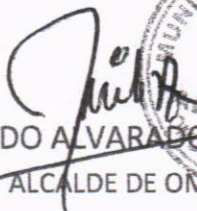
OC-936-19

Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

- 01 INYECCION DE DEXA- NEUROBION.
- 01 CAJA DE BENCOBAL.

_____ULTIMA LINEA_____


RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA



PARA AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO A LA SEÑORA RITA ELIZABETH LOPEZ MELGAR, CON IDENTIDAD No. 0205-1987-00374, DE LA COMUNIDAD DEL CORPUS.

Solicitud

Yo Rita Elizabeth Lopez Melgar con Identidad No. 0205-1987-00374
Vecino (a), de la comunidad de El Corpus del municipio
de Omoa, Departamento de Cortes, por medio de la presente solicito a
usted Honorable Señor Alcalde Municipal Prof. Ricardo Alvarado Escobar
de su Ayuda que Consiste en:
Ayuda social a persona de escasos recursos
económicos para la compra de medicamento.

Agradeciéndole de Antemano su Valioso Aporte.

Firmo para Constancia, en caso de no poner firma grabo mi huella,
también adjunto documentación necesaria y copia de Cedula de
Identidad a los 27 del mes de Diciembre año 2019

Rita Elizabeth Lopez Melgar
Recibí conforme



Vo. Bo.

Cantidad Autorizada lps.

 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RITA ELIZABETH LOPEZ MELGAR



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL :21 MAYO 1987
SEXO :FEMENINO
EMITIDA EL :21 OCTUBRE 2008

0205-1987-00374



10612479-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECCION R.N.P.



SOLICITADA EN 0503

RITA ELIZABETH / LOPEZ MELGAR
0205-1987-00374

Order to open on 4/6/19
2871-19 \$32K

Order - Numbered up
plus for 4/6/19

Order prepared - 4/6/19
for computer
transfer type

Order of 4/6/19
for 4/6/19



FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal

OMOA CORTES

26082484

RTN: 050319/8000734

pattyalvarezreba@gmail.com

FACTURA

FACTURA 004-002-01-00024750

CLIENTE 12/27/2019 12:00 am

MUNICIPALIDAD DE OMOA

IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No. _____

Reg Sec. Est. Desp. Agri. Y Gan. No. _____

DEBENDDAL 1 L. 445.00 L. 445.00

DEXA-NEU

ROBION

AMPOLLA

1 L. 388.40 L. 388.40

Total: L. 831.40

Descuento y Rebajas L. 0.00

Exento L. 831.40

Imp. exonerado L. 0.00

Total Gravado 10% L. 0.00

Total Gravado 18% L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Impuesto 18% L. 0.00

Total a pagar L. 831.40

Cambio L. 0.00

Fecha limite emision: 15/07/2020

Rango Autorizado #48098

004-002-01-00023001 a la 00038000

C.A.I

398AE0-70DD6A-184685-52CED0-00E

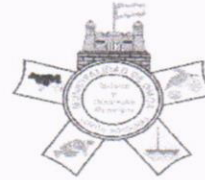
288-U7

San: Ochocientos treinta y un lempiras
con 40/100

FIRMA

La factura es beneficio de todos
Exijalá!!!

Municipalidad de Omoa
Tel: 2658-9000
Email: comprasmunicipalidadomoa@gmail.com



Omoa, Cortes 30 Diciembre del 2019

Orden de Compra

OC-941-19

Sr: FARMACIA SAN ANTONIO:

Favor entrega al portador lo solicitado:

- 01 GAMALATE.

ULTIMA LINEA


RICARDO ALVARADO ESCOBAR
ALCALDE DE OMOA.



PARA AYUDA SOCIAL A PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA COMPRA DE MEDICAMENTO AL SEÑOR JOSE MA. NOVA ROMERO, CON IDENTIDAD No. 0501-1936-00083, DE LA COMUNIDAD DE JALISCO.

Solicitud

Yo Jose Ma. Nova Romero Con Identidad No. 0501-1936-00083
Vecino (a) , de la comunidad de Talisco. del municipio
de Omoa , Departamento de Cortes, por medio de la presente solicito a
usted Honorable Señor Alcalde Municipal Prof. Ricardo Alvarado Escobar
de su Ayuda que Consiste en:
Ayuda Social a persona de escasos recursos
economicos para la compra de medicamentos.

Agradeciéndole de Antemano su Valioso Aporte.

Firmo para Constancia, en caso de no poner firma grabo mi huella,
también adjunto documentación necesaria y copia de Cedula de
Identidad a los 30 del mes de Diciembre año 2019

Jose Nova
Recibí conforme



Vo. Bo.

Cantidad Autorizada lps.

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

JOSE MA. / NOVA ROMERO



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 12 ENERO 1936
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 15 MAYO 2018



0501-1936-00083



02760558-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0503

JOSE MA. / NOVA ROMERO
0501-1936-00083



Hospital de Área de Puerto Cortés
Honduras, C.A.

RECETA MÉDICA

Día	Mes	Año
3	12	19

RECETA N.º 01198883

Nombre completo: Elvira Mayorga
No. de Expediente: 0501-44-00201
No. de Cama: _____ Edad: 74 m
Sexo: M Sala: _____
Emergencia: _____ C. Extrema: α

R/:

Coamolato Bc

1 cap x dia

X 2 meses

Firma del Médico

Sello y Número de Registro

FARMACIA SAN ANTONIO N° 1

plaza san jorge local # 1
Barrio El Centro calle principal
OMOA CORTES
26080484
RTN: 05031978000734
pattyalvarezreba@gmail.com

FACTURA 004-002-01-00024816

CLIENTE 12/30/2019 12:00 am

MUNICIPALIDAD DE OMOA

IDENTIDAD

RTN CLIENTE

MEDICO

Telefonos del cliente:

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLI TRIBUTARIO EMISOR

Orden de Compra Exenta No. _____

Const de Registro Exonerado No

Reg Sec. Est. Desp. Agri. Y Gan. No. _____

Producto	can	Precio	Total
GAMALATE			
00 A 00			
TABLETAS	60	L. 10.00	L. 600.00

Total:	L. 600.00
Descuento y Rebajas	L. 0.00
Exento	L. 600.00
Temp. Exonerado	L. 0.00
Total Gravado 15%	L. 0.00
Total Gravado 18%	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Impuesto 18%	L. 0.00
Total de impuestos	L. 0.00
Cambio	L. 0.00
Fecha limite emision:	15/07/2020

Rango Autorizado #48164
004-002-01-00023001 a la 00038000
C.A.I
398AE0-70DD6A-184685-52CED0-00D
288-C7
Son Seiscientos tempiras con 00/100

FIRMA

La factura es beneficio de todos
Exijalali