



# Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, Cortés



## ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS

*CASPRO Honduras.*

**Nº 22229**

SIRVASE ENTREGAR A: *Antonio Leonor / sub-coordenador CODERM.*

NOTA: Presentar para el cobro la Factura Original, más esta Orden de Compra, de lo contrario no se procederá a dicho pago.

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<i>04</i>	<i>cilindros de Oxigeno</i> <i>- 01 -</i>	<i>Los cuales serán utilizados e instalados en el centro de aislamiento (Ubicado en el Bo Suyapa) en la emergencia presentada en nuestro país como es el Covid-19. Centro de aislamiento ubicado en Bo Bella Vista de esta Ciudad.</i>

Fecha: *16 marzo 2020*



SANTA CRUZ DE YOJOA,  
CORTÉS  
EJERCICIO: 2020  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/04/2020  
Hora : 04:34 p.m.  
USUARIO: MGARCIA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 19485

L.: 16,327.60

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6057

Fecha de Emisión: 7/4/2020

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: GASPRO HONDURAS S.A.

Id/RTN: 08019017950966

La Cantidad en Letras: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE CON SESENTA CENTAVOS

Descripcion:

COMPRA DE OXÍGENO PARA CONSUMO HUMANO EN 4 CILINDROS METÁLICOS ALQUILADOS (POR LOS CUALES SE PAGA UN DEPÓSITO DE GARANTÍA DE LPS. 14,000.00) LOS CUALES SE INSTALARON EN EL CENTRO DE AISLAMIENTO PARA EL COVID-19 HABILITADO EN LA MEGA POSTA, UBICADO EN BARRIO BELLA VISTA DE ESTE CIUDAD, SEGÚN CHEQUE NO. 0420 DE FECHA 17/03/2020 Y ORDEN DE COMPRA NO. 22229 DE FECHA 16/03/2020 (PAGO REALIZADO FUERA DEL SISTEMA)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 001 000 55110 15-013-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	16,327.60

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	16,327.60
<b>Monto Total:</b>		<b>16,327.60</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	16,327.60
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>16,327.60</b>

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Tesorería 
Firma y Sello de Alcalde (sa) 	

Recibido por:

Identidad No.: \_\_\_\_\_





Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, Cortés



# RECIBO

Santa Cruz de Yojoa, Cortés  
07/04/2020

Recibo por L. 16,327.60

Recibi de la Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, la cantidad de:

L. 16,327.60 DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE 60/100

Por concepto de:

COMPRA DE OXÍGENO PARA CONSUMO HUMANO EN 4 CILINDROS METÁLICOS ALQUILADOS (POR LOS CUALES SE PAGA UN DEPÓSITO DE GARANTÍA DE LPS. 14,000.00) LOS CUALES SE INSTALARON EN EL CENTRO DE AISLAMIENTO PARA EL COVID-19 HABILITADO EN LA MEGA POSTA, UBICADO EN BARRIO BELLA VISTA DE ESTE CIUDAD, SEGÚN CHEQUE NO. 0420 DE FECHA 17/03/2020 Y ORDEN DE COMPRA NO. 22229 DE FECHA 17/03/2020 (PAGO REALIZADO FUERA DEL SISTEMA)

No. Identidad y/o RTN

GASPRO HONDURAS S.A.  
0501-1905-00218



**GASPRO HONDURAS, S.A.**

VENTAS AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS.

OFICINA PRINCIPAL SAN PEDRO SULA  
Colonia Suyapa, Boulevard del Sur Km. 8,  
sector Chamelecón. Contiguo a CORUMO.

T +504-2570-6500

✉ info.hn@aspro.com

RECIBO DE CAJA  
**Nº 0507**  
R.T.N. 08019017950966

L. 14,000.00

RECIBIMOS DE: Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa

CHEQUE  EFECTIVO  DEPÓSITO  TRANSFERENCIA  DIA 7 MES 11 AÑO 2014

BANCO: Caja Costarricense de Ahorros y Ahorro NÚMERO 420

LA CANTIDAD DE: Catorce mil con 00/100

CONCEPTO DE: Garantía Depósito p/mo Cilindros Oxígeno Medico (4)

FACTURA	VALOR LPS.	FACTURA	VALOR LPS.



ABONO  CANCELACIÓN

ORIGINAL: CLIENTE - DUPLICADO: CONTABILIDAD - TRIPLICADO: PUNTO DE VENTA FIRMA CANCELADO Martha Lagos

Estimado cliente: Todo cheque está sujeto a su realización en efectivo y será aplicado a su cuenta hasta que tengamos confirmación de fondos disponibles en nuestras cuentas bancarias. Este recibo no es válido sin firma y sello del cajero y/o colector autorizado.



**GASPRO HONDURAS, S.A.**

VENTAS AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS.

OFICINA PRINCIPAL SAN PEDRO SULA  
Colonia Suyapa, Blvd. del Sur. 350 mts antes de casetas  
de peaje, Km. 8, Sector Chamelecón, contiguo a CORUMO.

T +504-2570-6500, Cel. 3217-1819

✉ schinchilla@gaspro.com ✉ info.hn@gaspro.com

**FACTURA**

No. 000-001-01-00004867

RTN: 08019017950966

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA

DIRECCIÓN:

ORDEN DE COMPRA No.

R.T.N.: 05109003184713

TEL: 9807-1418

FECHA	LUGAR	VENDEDOR	CÓDIGO DEL CLIENTE	CONDICIONES DE PAGO
17/03/2020	PL-SPS	José Escobar	CH0001342	Contado Ventas

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO UNIT.	VALOR
12102	Oxigeno Medico -250M - Para Consumo Humano (Pureza≥99.5%)	4.00	L506.00	L2,024.00

CANTIDAD EN LETRAS:

DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE CON 60/100 LEMPIRAS

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA	N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO	N° IDENTIFICADO DEL REGISTRO DE LA SAG.

SUB-TOTAL L.	L2,024.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.	L0.00
IMPORTE EXONERADO L.	L0.00
IMPORTE EXENTO L.	L0.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	L2,024.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	L0.00
I.S.V.15% L.	L303.60
I.S.V.18% L.	L0.00
TOTAL A PAGAR L.	L2,327.60



Los cilindros son propiedad de Gaspro Honduras, S.A. su custodia es responsabilidad del cliente.

TA: 400 - 11826

- SAN PEDRO SULA
- TEGUCIGALPA
- LA CEIBA
- CHOLUTECA

**PAGARÉ**

**EL ACEPTANTE-COMPRADOR DEBERÁ PAGAR INCONDICIONALMENTE LA CANTIDAD ADEUDADA.**

DE LA QUE SE RECONOCE DEUDOR EN FORMA LÍQUIDA Y EXIGIBLE EN VIRTUD DEL PRESENTE TÍTULO, LIBRE DE PROTESTO Y A LA ORDEN O ENDOSO DE GASPRO HONDURAS, S.A. SIN COBRO O REQUERIMIENTO ALGUNO EN SUS OFICINAS CENTRALES CUYA DIRECCIÓN APARECE EN EL MARGEN SUPERIOR DE ESTA FACTURA, EL ACEPTANTE-COMPRADOR RECONOCE INTERESES CUOTRIENALES A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO, A RAZÓN DE 3% MENSUAL, EL ACEPTANTE-COMPRADOR RECONOCE QUE RECIBE A SU ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EL O LOS PRODUCTOS DESCRITOS EN ESTA FACTURA CUMPLEN CON TODAS LAS NORMAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD NECESARIA, LAS CUALES ASEGURAN LA CALIDAD, CANTIDAD REQUERIDA Y ENTREGA OPORTUNA. EL EMISOR NO SE HACE RESPONSABLE POR EL TRASLADO Y EL CONTENIDO DE LOS MISMOS DESDE LA AGENCIA EMISORA HACIA LAS INSTALACIONES DEL CLIENTE. EL CLIENTE RECONOCE QUE EL PAGO DEL TÍTULO SE ACREDITA ÚNICAMENTE CON EL RECIBO DE LA CAJA RESPECTIVO EN EL QUE SE DESCRIBA LA CANCELACIÓN DE ESTA FACTURA.

RECIBIDO Y ACEPTADO POR (NOMBRE Y N°. DE CÉDULA):

FIRMA Y SELLO

LA SOLUCIÓN EN GASES INDUSTRIALES Y MEDICINALES

www.gaspro.com

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

COPIA AMARILLA: INVENTARIO

COPIA ROSADA: ARCHIVO CLIENTE

RANGO AUTORIZADO DEL: 000-001-01-00003701 AL 000-001-01-00004900

IMPORTE TOTAL: L2,327.60



Honduras, C.A.

SANTA CRUZ DE YOJOA,  
CORTÉS  
EJERCICIO: 2020  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/04/2020  
Hora : 04:45 p.m.  
USUARIO: MGARCIA

Orden de Pago No.: 19486  
L.: 20,700.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6058

Fecha de Emision: 7/4/2020

No.Cheque/Nota de Debito: 419

Paguese a: HOSPITAL LOS VALLES MEDICAL CENTER S DE RL

Id/RTN: 16019016884225

La Cantidad en Letras: VEINTE MIL SETECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

COMPRA DE 30 KIT DE UNIFORMES DE PROTECCIÓN, LOS CUALES SERÁN UTILIZADOS POR EL BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS Y MIEMBROS DEL CODEM DE ESTA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, ANTE LA EMERGENCIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL COVID-19, SEGÚN CHEQUE NO. 0419 DE FECHA 17/03/2020 Y ORDEN DE COMPRA NO. 22232 DE FECHA 16/03/2020 (PAGO REALIZADO FUERA DEL SISTEMA)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 001 000 55110 15-013-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	20,700.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	20,700.00
<b>Monto Total:</b>		<b>20,700.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	20,700.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>20,700.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto:  

Firma y Sello de Tesorería:  

Firma y Sello de Alcalde (sa):  

Recibido por: Miguel Angel Nieto Vega  
Identidad No.: 1603198800124





Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, Cortés



# AUTORIZACIÓN DE PAGO

Santa Cruz de Yojoa, Cortés

07/04/2020

Licenciada Belkis Yadira Caceres Barahona  
Tesorera Municipal Interina  
Su Oficina

Por medio de la presente se autoriza el pago por:

L. 20,700.00 VEINTE MIL SETECIENTOS 00/100

A NOMBRE DE: LOS VALLES MEDICAL CENTER

Páguese la cantidad descrita, por concepto de:

COMPRA DE 30 KIT DE UNIFORMES DE PROTECCIÓN, LOS CUALES SERÁN UTILIZADOS POR EL BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS Y MIEMBROS DEL CODEM DE ESTA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, ANTE LA EMERGENCIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL COVID-19, SEGÚN CHEQUE NO. 0419 DE FECHA 17/03/2020 Y ORDEN DE COMPRA NO. 22232 DE FECHA 16/03/2020 (PAGO REALIZADO FUERA DEL SISTEMA)



Lic. MARLON JAVIER PINEDA LEIVA  
ALCALDE MUNICIPAL





**LOS VALLES  
MEDICAL CENTER**

CALLE PRINCIPAL CARRETERA PANAMERICANA  
A 100 MTS DE GASOLINERA TEXACO  
EL VIRREY, MACUELIZO SANTA BARBARA  
HONDURAS  
TEL 9537-4248 / 8814-2746  
altaniranodiazgerman@gmail.com  
RTN 16019016884225

**FACTURA N°**  
000-001-01-00024110

CAI 5F645F-00D374-3144A7-669CED-784582-6  
Fecha Limite Emision 2020/06/29  
Rango Autorizado  
000-001-01-00017501 AL 000-001-01-00032500

Cliente  
MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA

Fecha 17 / 03 / 2020  
Hora 12 04 50

RTN cliente 0510903184713  
Hecho Por STEVEN ALVARENGA  
Pago EFECTIVO

CANTIDAD	CARGO	TOTAL
30.00	KIT DE EMERGENCIA COVID-19	20.700.00

Venta Exonerada	00
Venta Exenta	00
Importe Gravada 15%	18.000.00
IMPTO 15%	2.700.00
Importe Gravada 18%	00
IMPTO 18%	00
Descuento y Rebajas	00
Ortogadas	00
<b>Total A Pagar L.</b>	<b>20.700.00</b>
EFECTIVO	20.700.00
CAMBIO LPS	00

Número de la Orden de compra

Número de la Orden Exenta

Número constancia del registro de  
exonerados

Número registro SAG

VEINTE MIL SETECIENTOS LEMPIRAS CON  
00/100 CTVS

Un Placer Servirles!

Original Cliente

Copia Obligado Tributar

*Original Factura*



Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 20181108

RTN: 16019016884225

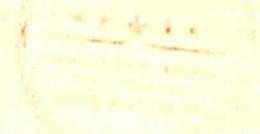
HOSPITAL LOS VALLES MEDICAL CENTER S DE RL  
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	Productor Alcoholes Licorosos	<input type="checkbox"/>
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licorosos	<input type="checkbox"/>
Imprentas	Importador Alcoholes Licorosos	<input type="checkbox"/>
Presajista		<input type="checkbox"/>

Base Legal: Art. 1, 2 y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974 reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002; Art. 10 del Decreto N° 25 del 28 de Mayo de 1974 reformado por el Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002; Art. 39 del Decreto N° 184 del 2003; Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social Art. 27 del Decreto N° 11-2005 del 10 de Abril de 2005; Art. 8 del Decreto de Ley N° 14 del 14 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 23667 y el Reglamento de Presajistas los Bancarios Acuerdo 43 publicado el 18 de Enero de 1973.

*[Handwritten Signature]*



Comisionada Presidencial

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Este Contribuyente recuerda su obligación de comunicar a la CPAT cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 4) numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.  
Número de Documento CPAT-412-2393711 Transacción: F776A8



Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, Cortés



# RECIBO

Santa Cruz de Yojoa, Cortés  
07/04/2020

Recibo por L. 20,700.00

Recibi de la Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, la cantidad de:

L. 20,700.00 VEINTE MIL SETECIENTOS 00/100

Por concepto de:

COMPRA DE 30 KIT DE UNIFORMES DE PROTECCIÓN, LOS CUALES SERÁN UTILIZADOS POR EL BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS Y MIEMBROS DEL CODEM DE ESTA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, ANTE LA EMERGENCIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL COVID-19, SEGÚN CHEQUE NO. 0419 DE FECHA 17/03/2020 Y ORDEN DE COMPRA NO. 22232 DE FECHA 16/03/2020 (PAGO REALIZADO FUERA DEL SISTEMA)

LOS VALLES MEDICAL CENTER



No. Identidad y/o RTN



SANTA CRUZ DE YOJOA,  
CORTÉS  
EJERCICIO: 2020  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/04/2020  
Hora : 04:46 p.m.  
USUARIO: MGARCIA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 19486

L.: 20,700.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6058

Fecha de Emisión: 7/4/2020

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: HOSPITAL LOS VALLES MEDICAL CENTER S DE RL

Id/RTN: 16019016884225

La Cantidad en Letras: VEINTE MIL SETECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE 30 KIT DE UNIFORMES DE PROTECCIÓN, LOS CUALES SERÁN UTILIZADOS POR EL BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS Y MIEMBROS DEL CODEM DE ESTA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, ANTE LA EMERGENCIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL COVID-19, SEGÚN CHEQUE NO. 0419 DE FECHA 17/03/2020 Y ORDEN DE COMPRA NO. 22232 DE FECHA 16/03/2020 (PAGO REALIZADO FUERA DEL SISTEMA)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 001 000 55110 15-013-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	20,700.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	20,700.00
<b>Monto Total:</b>		<b>20,700.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	20,700.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>20,700.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario  	Firma y Sello de Tesorería  	Firma y Sello de Alcalde (sa) 
--	--	--

Recibido por: Miguel Angel Areto Vega  
 Identidad No.: 16 03 1988 00124



## COMITÉ DE EMERGENCIA MUNICIPAL (CODEM)

Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa

Santa Cruz de Yojoa, Depto. de Cortes

Honduras, Centro América

Tel.2654-8183/2654-8184



### CONSTANCIA

Santa Cruz de Yojoa, Cortes

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020.

El Suscrito Sub Coordinador del Comité de Emergencia Municipal, **HACE CONSTAR** que recibió de: **HOSPITAL LOS VALLES MEDICAL CENTER S DE R.L**o siguiente:

Cantidad	Descripción
30	Kit de Uniformes de Protección

Y para los fines que el interesado estime conveniente, se extiende la presente, en la Ciudad de Santa Cruz de Yojoa, Cortes, a los 17 días del mes de Mayo del año 2020

Nombre, Firma y Sello

Sub Coordinador CODEM

Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, Cortes.





**BOLETA DE VENTA**  
**000-001-01-00024110**

CAI: 0BB65B-332E09-4949BE-8ABE3C-22BE2E-E1  
 Numero Inicia: 000-001-01-00000001  
 Numero final: 000-001-01-00007500  
 Fecha limite de Emision: 25/06/2020

Hospital Los Valles Medical Center S DE RL  
 Calle Principal carretera panamericana a 100 metros de gasolinera texaco  
 Aldea Virrey, Macuelizo, Santa Barbara, Honduras  
 Tel: 9537-4248/8814/2746 losvallesmedicalcenter16@gmail-com  
 RTN: 16019016884225

**CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA**  
**RTN: 0510903184713**

Fecha: 17/03/2020  
 PAGO: EFECTIVO  
 HECHO POR: / STEVEN ALVA

CANTIDAD	PRODUCTO	PRECIO	TOTAL
30	KIT DE EMERGENCIA COVID-19	600.00	18,000.00

**Sub-Total: L 18,000.00**  
**Impuesto: L 2,700.00**  
**Descuento: L**  
**Total: L 20,700.00**

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA:EMISOR

