

Municipalidad de Triona



Departamento de Colón

Juntos Reconstruyamos Nuestro Municipio
Corporación Municipal 2018 - 2022



POR L.

132,980.-

Fecha 23 de Julio del 2020

Recibí de: El Tesorero Municipal

La Cantidad de: Ciento treinta y dos mil novecientos ochenta Lempiras

Por Concepto de: Compra de materiales de bio Seguridad para
el proyecto de Salud de Triona

Saldo Anterior L

Abono Hoy L

Saldo Actual L

N° 09605

para deposito a cuenta
Medinas Firma Autorizada



Municipalidad de Iriona

Departamento de Colón

Tel. 2408-3909 / 2408-3929



ORDEN DE PAGO

Nº 019488

Fecha: Iriona, Colón 22/Julio/2020

Unidad Ejecutora: Municipalidad de Iriona

Señor Tesorero Municipal: Miguel Angel Aguilar Herrera

Sírvase Pagar a la Orden de: Drogueria Medimas S. de R.L

La Suma de: Ciento treinta y dos mil novecientos ochenta

Lps. 132,980.00 afectando lo siguiente: _____

Programa: _____

Sub-Programa: _____

Actividad: _____

Gasto Corriente

Gasto de Capital

Gasto por Deuda Pública

| G | SG | R | DESCRIPCION |
|---|----|---|---|
| | | | Compra de material de bioseguridad para las unidades de Salud del proyecto de Salud de Iriona |
| | | | TOTALES |
| | | | 2132,980 00 |

Firma y Sello Alcalde

Firma y Sello Oficina de Presupuesto

Conforme lo arriba descrito declaro recibir el importe en:

Orden de Pedido No. _____

Ident. No. _____

Efectivo: Cheque: 17008013

Impuesto Sobre la Renta No. _____

R.T.N. 0501 900 74 91 865

Depositar a cuenta

Impuesto Vecinal No. _____

Medimas # 730084531

Fecha de Pago: 22 Julio - 2020

Firma Interesado

Día Mes Año

Imp. Nájera. Tel. 2444-3039

*Juntos Reconstruyamos Nuestro Municipio
Corporación Municipal 2018 - 2022*

BAC CREDOMATIC
SUCURSAL: AGENCIA TOCOA I
NO. SEC. : 4700
CAJERO : XL5 09:26:44 28/07/2020
5312 DEPOSITO CHEQUES
NÚMERO DE CUENTA: *730084531*
DROGUERIA MEDIMAS S DE RL DE C
MONEDA RECIBIDA: *LEMPIRAS*
CHEQUES LOCALES: *247,253.49*
MONTO TOTAL: *247,253.49*
REFERENCIA: *609504700*
DEPOSITANTE: HECTOR LOPEZ
NO. IDENTIFICACIÓN: 0205199200385
NOMBRE DE GESTOR: HECTOR LOPEZ
TIPO DE CAMBIO: *1.00*
EQV. CK LOCAL: *247,253.49*
EQV. TOTAL: *247,253.49*

HE REVISADO LOS DATOS AQUI
CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS.

~~REIMPRESIÓN~~ REIMPRESIÓN
RECIBO NO NECESITA SELLO NI FIRMA DE

EL ~~DEPOSITO~~ DE los dos cheques se
hizo un solo deposito

FONDOS MUNICIPALES
FONDOS del Proyecto de Salud de Jirón

017100013964
ALCALDIA MUNICIPAL IRIONA COLO
B/E El Centro Alcaldia Municipal
Iriona Colon Tel. 2408-3909

CHEQUE No. 17008013

Iriona, Colon 23 Julio 2020
Lugar y Fecha

Drogueria Medimas S de R.L L 132,980.00
Páguese a la orden de

Ciento treinta y dos mil novecientos ochenta Lempiras
Cantidad en letras

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

Firma(s)  e  Miguel

⑆0⑆0⑆7026⑆000⑆7⑆000⑆3964⑆⑆170080⑆3

RM Domestico de Honduras, S.A. - ex - C.V.

3091237588
MUNICIPALIDAD DE IRIONA COLON
ALDEA IRIONA PUERTO
CALLE PRINCIPAL
IRIONA COLON
FRENTE AL CAMPO DE FUTBOOL

CHEQUE No. 00006805

Iriona Puerto 27 de Julio 2020.
Lugar y Fecha

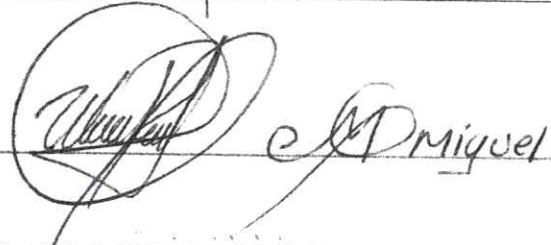
Diagona. Medicinas S de RL. L 114,273.⁴⁹
Páguese a la orden de

Ciento estora mil doscientos setenta y tres 49/100. Lempiras
Cantidad en letras

 DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)



⑆0⑆309305⑆0000309⑆237588⑆00006805

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
 Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
 ventas@medimashn.com
 CA115CCCD-C69388-2F4196-F18007-775245-A8
 R.T.N.:05019007491865 Fecha Límite
 Emisión20/01/2021



FACTURA

000-001-01-00020741

Cliente:
MUNICIPALIDAD DE IRIONA, COLON
Tlf.: 9934-4215
IRIONA,
IRIONA, COLON HONDURAS
Reg. Tribut.: 02039002023262
Código clte.: 13050992

| | |
|---|---|
| Lugar y fecha de expedición: San Pedro Sula, Honduras 22 de Julio 2020 | Vencimiento: 22 de Julio 2020 |
| Vendedor: 001 | Condiciones: Credito |
| Refer.: | Envío: Entrega |

| Código Producto | Descripción del producto | Cantidad | Precio Unit. | Desc. | Subtotal _____ |
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|-------|----------------|
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|-------|----------------|

| | | | | | |
|--------|----------------------------|----------|----------|--|-----------|
| ✓ 812 | GORRO P/ENFERMERA X 100 | 5.0000 | 160.0000 | | 800.00 |
| ✓ 2989 | CARETA PROTECTORA | 10.0000 | 105.0000 | | 1,050.00 |
| ✓ 781 | MASCARILLA C/ELASTICO X 50 | 10.0000 | 345.0000 | | 3,450.00 |
| ✓ 3000 | TRAJE DE PROTECCION | 155.0000 | 400.0000 | | 62,000.00 |
| 1037 | FRASCOS VACIOS | 10.0000 | 112.0000 | | 1,120.00 |
| 2121 | GUANTES DE NITRILO | 3.0000 | 620.0000 | | 1,860.00 |
| 484 | GUANTES LATEX " M " X 50 | 5.0000 | 390.0000 | | 1,950.00 |
| | PARES | | | | |
| ✓ 1887 | MASCARILLA N95 | 50.0000 | 135.0000 | | 6,750.00 |

SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA _____ 00/100

| | |
|------------------------|-----------|
| IMPORTE EXONERADO | |
| IMPORTE EXENTO | 78,980.00 |
| IMPORTE GRABADO AL 15% | |
| IMPORTE GRABADO AL 18% | |
| DESCUENTO | |
| I.S.V. 15% | |
| I.S.V. 18% | |

No Correlativo de orden de compra exenta
 No Correlativo de constancia de registro exonerado
 No identificativo del registro de la SAG

| |
|--|
| |
| |
| |

TOTAL _____ 78,980.00

"La Factura es Beneficio de Todos, Exijala"
 Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.
 Gracias por Preferirnos.
 Emision Autorizada. Del 000-001-01-00019511 al 000-001-01-00022510

COTIZACIÓN

SOLICITANTE: PROYECTO DE SALUD IRIONA

FECHA: 21/7/2020

REFERENCIA:

CONTACTO: ANGELA ABADIE

TEL: 3206-1436

| Nº. | DESCRIPCION | UNIDAD | CANTIDA | P. Unit. | VALOR TOTAL |
|-----|---------------------------|--------|---------|----------|--------------|
| 1 | MASCARILLA KN95 | UNIDAD | 300 | L 53.00 | L 15,900.00 |
| ✓2 | MASCARILLA N95 | UNIDAD | 50 | L - | L - |
| ✓3 | CARETAS | UNIDAD | 10 | L 138.00 | L 1,380.00 |
| ✓4 | GORROS | UNIDAD | 500 | L 2.50 | L 1,250.00 |
| ✓5 | MASCARILLAS DESCARTABLE | UNIDAD | 500 | L 11.50 | L 5,750.00 |
| ✓6 | TRAJES DE BIOSEGURIDAD L | UNIDAD | 195 | L 525.00 | L 102,375.00 |
| ✓7 | TRAJES DE BIOSEGURIDAD XL | UNIDAD | 5 | L 555.00 | L 2,775.00 |
| 8 | OXIMETRO | UNIDAD | 10 | L 860.00 | L 8,600.00 |
| | | | | | L - |

SUB-TOTAL L 138,030.00

15% I.S.V L -

TOTAL L 138,030.00

(Handwritten signature)
ANGELA ABADIE



Droguería | Tegucigalpa

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo
Periférico, Complejo de Bodegas #3
Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229-9091

Droguería | Tegucigalpa

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227-0041

Droguería | San Pedro Sula

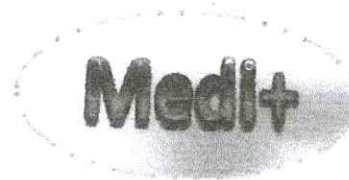
Col. San Carlos De Sula 10 Calle 21 Ave, Centro Comercial
San Jose De Sula, San Pedro Sula, Honduras.
Tel.: +504 2554-5070 / 2554-5071

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No. 4
Tel: 2565-3151/3197/3212 Fax: 2565-3240
ventas@medimashn.com

Fecha 20/07/2020

Estimado 5600



Ofrecido a:

MUNICIPALIDAD DE IRIONA, COLON

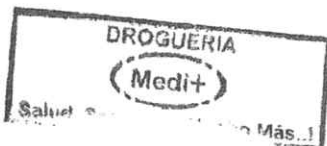
Tif: 9934-4215

IRIONA,

Codigo: 13050992

| Codigo Prod. | Descripcion del producto | Cantidad | Prec. Unit. | Subtotal |
|--------------|----------------------------------|----------|---------------|-------------------|
| 812 | GORRO P/ENFERMERA X 100 | 5.0000 | 160.0000 | 800.00 |
| 2989 | CARETA PROTECTORA | 10.0000 | 105.0000 | 1,050.00 |
| 781 | MASCARILLA C/ELASTICO X 50 | 10.0000 | 345.0000 | 3,450.00 |
| 1887 | MASCARILLA N95 | 50.0000 | 135.0000 | 6,750.00 |
| 072 | MASCARILLAS KN95 | 300.0000 | 50.0000 | 15,000.00 |
| 3000 | TRAJE DE PROTECCION | 205.0000 | 400.0000 | 82,000.00 |
| 2641 | OXIMETRO | 10.0000 | 1,075.0000 | 10,750.00 |
| 1037 | FRASCOS VACIOS ATOMIZADOR 500 ML | 10.0000 | 112.0000 | 1,120.00 |
| 2121 | GUANTES DE NITRILO | 3.0000 | 620.0000 | 1,860.00 |
| 484 | GUANTES LATEX " M " X 50 PARES | 5.0000 | 390.0000 | 1,950.00 |
| | | | Subtotal: | |
| | | | Impuesto | |
| | | | TOTAL: | 124,730.00 |

COTIZACION VALIDA X 3 DIAS
TERMINOS CONTADO



Alpacos
20/07/20

017100013964
ALCALDIA MUNICIPAL IRIONA COLO
B/EI Centro Alcaidia Municipal
Iriona Colon Tel.2408-3909

CHEQUE No. 17008013

Iriona, Colon 23 Julio 2020
Lugar y Fecha

Drogueria Medimas S de R.L L 132,980.00
Páguese a la orden de

Ciento treinta y dos mil novecientos ochenta Lempiras
Cantidad en letras

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

Firma(s)

 e Miguel

⑆0⑆0⑆7026⑆000⑆7⑆000⑆3964⑆⑆17008013

RFI Desarrollo de Honduras, S.A. de C.V.

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
 Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
 ventas@medimashn.com
 CA115CCCD-C69388-2F4196-F18007-775245-A8
 R.T.N.:05019007491865 Fecha Limite
 Emisión20/01/2021



| |
|----------------------------|
| FACTURA |
| 000-001-01-00020740 |

| |
|---|
| Cliente: MUNICIPALIDAD DE IRIONA, COLON Tlf.: 9934-4215 IRIONA, IRIONA, COLON HONDURAS Reg. Tribut.: 02039002023262 Código clte.: 13050992 |
|---|

| | |
|---|---|
| Lugar y fecha de expedición: San Pedro Sula, Honduras 22 de Julio 2020 | Vencimiento: 22 de Julio 2020 |
| Vendedor: 001 | Condiciones: Credito |
| Refer.: | Envío: Entrega |

| Código Producto | Descripción del producto | Cantidad | Precio Unit. | Desc. | Subtotal _____ |
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|-------|----------------|
|-----------------|--------------------------|----------|--------------|-------|----------------|

| | | | | | |
|------|-----------------------|---------|------------|--|-----------|
| 2994 | PRUEBAS DE COVID CAJA | 10.0000 | 5,400.0000 | | 54,000.00 |
|------|-----------------------|---------|------------|--|-----------|

| | | |
|-------------------------------------|------------------------|-----------|
| CINCUENTA Y CUATRO MIL _____ 00/100 | IMPORTE EXONERADO | |
| | IMPORTE EXENTO | 54,000.00 |
| | IMPORTE GRABADO AL 15% | |
| | IMPORTE GRABADO AL 18% | |
| | DESCUENTO | |
| | I.S.V. 15% | |
| | I.S.V. 18% | |

No Correlativo de orden de compra exenta
 No Correlativo de constancia de registro exonerado
 No identificativo del registro de la SAG

| |
|--|
| |
| |
| |

| | |
|--------------------|------------------|
| TOTAL _____ | 54,000.00 |
|--------------------|------------------|

"La Factura es Beneficio de Todos, Exíjala"
 Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.
 Gracias por Preferirnos.
 Emision Autorizada: Del 000-001-01-00019511 al 000-001-01-00022510

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
ventas@medimashn.com

Nro. 5590
Fecha 21/07/2020
Página 1

Estimado



Propuesto a:

MUNICIPALIDAD DE IRIONA, COLON
Tlf.: 9934-4215
IRIONA,
IRIONA, COLON HONDURAS
Código: 13050992

Enviado a:

DR. JOSE AVILA
Tlf.: 9934-4215
IRIONA,
IRIONA, COLON HONDURAS
Reg. Tribut.: 02039002023262

Enviar: Entrega

Términos: Credito

Vendedor: 001

Referencia:

| Código producto | Descripción del producto | Cantidad | Precio Unit. | Subtotal _____ |
|----------------------------|--------------------------|----------|--------------|----------------|
| 2994 | PRUEBAS DE COVID CAJA | 10.0000 | 5,400.0000 | 54,000.00 |
| COTIZACION VALIDA X 3 DIAS | | 10.0000 | Subtotal | 54,000.00 |

TOTAL _____ **54,000.00**

Alfaleo CS
21/07/2020



INPROMED

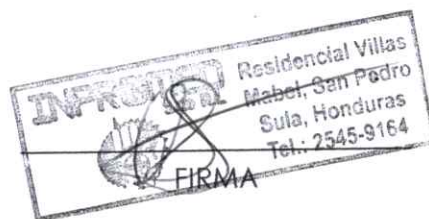
S. de R. L.



Cliente: MUNICIPALIDAD DE IRIONA
Atenci3n: DR. JOSE AVILA
ELABORADO POR: MARIA MEJIA 20-07-2020

| N° | SOLICITUD | PRODUCTO | COSTO | TOTAL |
|----|-----------|--------------------------|-----------------|--------------|
| 1 | 10 | CAJAS / PRUEBAS COVID 19 | L. 6,100.00 | L. 61,000.00 |
| | | | Subtotal | L. 61,000.00 |
| | | | Desc | L. 0.00 |
| | | | Impto. | L. 0.00 |
| | | | Total | L. 61,000.00 |

Nota:
Esta cotizaci3n es valida por 5 d1as



Residencial Villas Mabel, 3 calle, casa #5
San Pedro Sula, Honduras, C. A.
TEL.: 2545-9164

DROGUERIA FONSECA

| ITEM | DESCRIPCION | SOLICITADO | PRECIO ACTUAL | GRAN TOTAL |
|--------------|---|------------|---------------|---------------------|
| 1 | Prueba de análisis para detectar Covid 19 | 200 | 340.00 | 68,000.00 |
| TOTAL | | | | L. 68,000.00 |

ESTA COTIZACION ES VALIDA POR TRES DIAS

TERMINOS CONTADO

 20-7-20
FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO


CALLE 4 AVENIDA, BO. CONCEPCION
DROGUERIA
SAN PEDRO SULA, HONDURAS



SAN PEDRO SULA. HONDURAS

TELÉFONO 2552-6626
CORREO ELECTRÓNICO
ventasfonseca@hotmail.com



INFORME DE CLASIFICACIÓN POR RIESGO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

La Agencia de Regulación Sanitaria y la Dirección De Dispositivos Médicos y Otros Dispositivos de Interés Sanitario, en uso de sus facultades que la ley le confiere, con fecha: **5 DE MAYO DEL AÑO 2020** y No. de expediente de clasificación: **ARSA-0420-CDM-0414**, resuelve conceder el trámite de Clasificación por Riesgo al Dispositivo Médico(s) descrito(s) a continuación:

| DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO | |
|------------------------------------|--|
| Dispositivo Médico (s) | Nombre del Producto: SARS-CoV-2 PRUEBAS RAPIDAS Nombre Genérico: PRUEBA DE DIAGNOSTICO IN VITRO PARA LA DETERMINACIÓN DE COVID-19 Código internacional: GMDN, 50298 Titular del producto: [REDACTED] Fabricante: [REDACTED] |
| Presentación Comercial | CAJA DE CARTÓN CON 20 PRUEBAS INDIVIDUALES DE SARS-CoV-2 PRUEBAS RAPIDAS Forma de Presentación: KIT Empaque Secundario y Primario: CAJA DE CARTON/EMPAQUE INDIVIDUAL BOLSA |
| Información del solicitante | Sociedad o Empresa: [REDACTED] Representante Legal: [REDACTED] |
| Otros | Observaciones: PRESENTAR DOCUMENTO FIRMADO Y SELLADO DEL MEDICO RESPONSABLE, DONDE SE COMPROMETE AL USO DE LAS PRUEBAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD |

Con base en la combinación de criterios tales como, duración del contacto con el cuerpo, grado de invasión y efecto local contra efecto sistémico, se clasifica el Dispositivo Médico antes descrito de la siguiente manera:

CLASE III: SON LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS DE MUY ALTO RIESGO SUJETOS A CONTROLES ESPECIALES, DESTINADOS A PROTEGER O MANTENER LA VIDA O PARA USO DE IMPORTANCIA SUSTANCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO DE LA SALUD HUMANA, O SI SU USO PRESENTA UN RIESGO POTENCIAL DE ENFERMEDAD O LESIÓN.

Vigente hasta:
5 DE NOVIEMBRE DEL 2020

En virtud del Estado de Emergencia Sanitaria por Coronavirus (COVID-19) declarado mediante Decreto Ejecutivo PCM-005-2020, esta autorización es de carácter temporal y estará vigente por el término que dure la Emergencia Sanitaria y hasta por sesenta (60) días hábiles; a partir del primer día hábil, una vez terminado el Estado de Emergencia Sanitaria. Período en el cual Usted deberá adjuntar la presente autorización y completar la documentación en original para presentarla en la ARSA y en caso de no hacerlo la autorización quedará cancelada.

La emisión de la presente autorización y la impresión en soporte físico es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio; lo anterior con fundamento

El INFORME DE CLASIFICACION POR RIESGO aquí autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si el producto resulta ser nocivo o no seguro en las condiciones normales de uso, que se haya demostrado que el producto no es terapéuticamente eficaz; cuando se demuestre que el producto no tiene la composición cuantitativa o cualitativa autorizada o cuando se incumplan las garantías de calidad y estabilidad establecidas en las especificaciones del fabricante o cuando el producto se comercialice en condiciones diferentes con las que fue aprobado.

DRA. EVELIN HERNÁNDEZ
DIRECTORA DISPOSITIVOS MÉDICOS
Y OTROS DISPOSITIVOS DE INTERÉS SANITARIO
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

Municipalidad de Triona



Departamento de Colón

Juntos Reconstruyamos Nuestro Municipio
Corporación Municipal 2018 - 2022



POR L. 13,500.00

Fecha 23 de Julio del 2020

Recibí de: El Tesorero Municipal

La Cantidad de: Trece mil quinientos Lps Lempiras

Por Concepto de: Compra de 300 mascarillas para el proyecto descentralizado de salud de Triona

| | | |
|----------------|---|--|
| Saldo Anterior | L | |
| Abono Hoy | L | |
| Saldo Actual | L | |

N° 09606

para deposito a cuenta
Dimex Firma Autorizada



Municipalidad de Iriona

Departamento de Colón

Tel. 2408-3909 / 2408-3929



ORDEN DE PAGO

Nº 019489

Fecha: Iriona, Colón 22-Julio 2020

Unidad Ejecutora: Municipalidad de Iriona

Señor Tesorero Municipal: Miguel Angel Aguilar

Sírvase Pagar a la Orden de: Dimex

La Suma de: Trece mil quinientos Lps

Lps. 13,500.00 afectando lo siguiente:

Programa: _____

Sub-Programa: _____

Actividad: _____

Gasto Corriente

Gasto de Capital

Gasto por Deuda Pública

| G | SG | R | DESCRIPCION |
|---|----|---|---|
| | | | Compra de 300 Mascarillas KN95 para el proyecto descentralizado de Salud de Iriona |
| | | | TOTALES |
| | | | 13.500 = |

Firma y Sello Alcalde

Firma y Sello Oficina de Presupuesto

Conforme lo arriba descrito declaro recibir el importe en:

Orden de Pedido No. _____

Ident. No. _____

Efectivo: Cheque: 17008014

Impuesto Sobre la Renta No. _____

R.T.N. 0801-9001-262611

Impuesto Vecinal No. _____

Fecha de Pago: 22 Julio - 2020

Dimex
Deposito a cuenta #100378201
Firma Interesado

Día Mes Año

*Juntos Reconstruyamos Nuestro Municipio
Corporación Municipal 2018 - 2022*

Imp. Nájera. Tel. 2444-3039

BAC CREDOMATIC

SUCURSAL: AGENCIA TOCOA I

Nº.SEC. : 4702

CAJERO : XL5 09:29:31 28/07/2020

5312 DEPOSITO CHEQUES

NÚMERO DE CUENTA: _____ *100378201*

DIMEX MEDICA SA DE CV

MONEDA RECIBIDA: _____ *LEMPIRAS*

CHEQUES LOCALES: _____ *13,500.00*

MONTO TOTAL: _____ *13,500.00*

REFERENCIA: _____ *609504702*

DEPOSITANTE: _____ HECTOR LOPEZ

Nº. IDENTIFICACIÓN: 0205199200385

NOMBRE DE GESTOR: _____ HECTOR LOPEZ

TIPO DE CAMBIO: _____ *1.00*

EQV. CK LOCAL: _____ *13,500.00*

EQV. TOTAL: _____ *13,500.00*

HE REVISADO LOS DATOS AQUI
CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS.

---REIMPRESIÓN---REIMPRESIÓN---
RECIBO NO NECESITA SELLO NI FIRMA DE

017100013964
ALCALDIA MUNICIPAL TRIONA COLO
B|E|I Centro Alcaldia Municipal
Triona Colon Tel.2408-3909

CHEQUE No. 17008014

Triona, Colon 23 Julio 2020
Lugar y Fecha

DIMEX L 13,500.00
Páguese a la orden de

Trece mil quinientos Lempiras exactos Lempiras
Cantidad en letras

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

 e Miguel
Firma(s)

⑆01017026⑆00017100013964⑆17008014

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

Cliente: 1-03-0025 MUNICIPALIDAD DE IRIONA
Dirección: VENTA DE CONTADO
R.T.N. Cliente: 02039002023263
Registro de Exonerado:
Orden Compra Exenta:
Registro SAG:
C.A.I.: 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6
Fecha Límite de Emisión: 17/12/2020
Rango Autorizado: del 000-002-01-00008101 al 000-002-01-00011700
Observación:

Vendedor: LILY RAUDALES
Fecha: 28/07/2020
Forma de Pago: Contado
Fecha Vence: 28/07/20

| Código | Und. | Cant. | Bon. | Lote # | Descripción | Bod. | Precio | Reb y Desc Otorgados | ISV | Total |
|-------------|------|-------|------|--------|-----------------|------|--------|----------------------|-----|-----------|
| 12-450-0001 | UND | 300 | 0 | | MASCARILLA KN95 | 001 | 45.0 | 0.00 | 0 | 13,500.00 |

**NO SE ACEPTAN
DEVOLUCIONES**

ORIGINAL



TRECE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100

| | |
|------------------------------|------------------|
| Importe Exonerado: | 0.00 |
| Importe Exento: | 13,500.00 |
| Importe Gravado: | 0.00 |
| Rebaja y Descuento Otorgado: | 0.00 |
| ISV 15%: | 0.00 |
| Total a Pagar: | 13,500.00 |

Autorizado Por

Revisado Por

Firma y Sello del Cliente

Importante: Estimado cliente revise la mercadería en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

ORIGINAL:CLIENTE COPIA:OBLGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

www.dimexmedica.com

La factura es beneficio de todos, "Exíjala"

Municipalidad de Triona



Departamento de Colón

Juntos Reconstruyamos Nuestro Municipio
Corporación Municipal 2018 - 2022



POR L.

78,000=

Fecha 30 de Julio del 2020

Recibí de: El Tesorero Municipal

La Cantidad de: Setenta y ocho mil Lempiras exactos Lempiras

Por Concepto de: Compra de 10 Cjas de pruebas rapidas para COVID-19
de 40 unidades cada una

| | | |
|----------------|---|--|
| Saldo Anterior | L | |
| Abono Hoy | L | |
| Saldo Actual | L | |

N° 09643

DIMEX
Firma Autorizada



Municipalidad de Triona

Departamento de Colón
Tel. 2408-3909 / 2408-3929



ORDEN DE PAGO

Nº 019503

Fecha: Triona, Colón 30/07/2020

Unidad Ejecutora: Municipalidad de Triona

Señor Tesorero Municipal: Miguel Angel Aguilar Herrera

Sírvase Pagar a la Orden de: Dimex

La Suma de: Setenta y Ocho mil Lempiras exactos

Lps. 78.000 = afectando lo siguiente:

Programa: _____

Sub-Programa: _____

Actividad: _____

Gasto Corriente

Gasto de Capital

Gasto por Deuda Pública

| G | SG | R | DESCRIPCION |
|---|----|---|---|
| | | | Compra de 10 cajas de pruebas rápidas para COVID-19 de 40 unidades clu. |
| | | | TOTALES |
| | | | <u>78.000</u> |

Firma y Sello Alcalde

Firma y Sello Oficina de Presupuesto

Conforme lo arriba descrito declaro recibir el importe en:

Orden de Pedido No. _____

Ident. No. _____

Efectivo: Cheque: 17008050

Impuesto Sobre la Renta No. _____

R.T.N. 0801-9001-2626 11

Impuesto Vecinal No. _____

Fecha de Pago: 30 Julio 2020

Día Mes Año

Dimex
para deposito de 001 100 170602
Firma Interesado

Imp. Nájera. Tel. 2444-3039

*Juntos Reconstruyamos Nuestro Municipio
Corporación Municipal 2018 - 2022*

DEPÓSITO CUENTA DE CHEQUES

FECHA

R.T.N.: 08019995368674

30/Julio/2020

CUENTA Nº

001 100 17 0802

A NOMBRE DE:

Dimex

MONEDA: LEMPIRA DÓLAR EURO

EFECTIVO

| | |
|---|---|
| — | — |
|---|---|

CHEQUES

CUANTOS

| | |
|--------|---|
| 78,000 | — |
|--------|---|

TOTAL EFECTIVO + CHEQUES

| | |
|--------|---|
| 78,000 | — |
|--------|---|

CANTIDAD EN LETRAS:

Setenta y ocho mil Lps exactos

Prinquel
NOMBRE Y FIRMA2007301701670691
Certificación Cajero

30/07/2020 AGENCIA : OFICINA PRINCIPAL TOCOA

10:47:28 CAJERO : 0001 CUANTOS CHEQUES 1

CTA. 001100170602 DIMEX MEDICA S.A DE C.V

EFECTIVO LPS*0.00 CHEQUES: LPS*78,000.00

TOTAL LPS*78,000.00 RFEC:

700 REF. JTeller/IBS : 0035 STATUS : ONLINE

"NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DE CAJERO SELLO ELECTRONICO"

Banco
Atlántida

017100013964
ALCALDIA MUNICIPAL IRIONA COLO
BHEI Centro Alcaldia Municipal
Iriona Colon Tel.2408-3909

CHEQUE No. 17008050

Iriona, Colon 30 de Julio - 2020
Lugar y Fecha

Dimex

Páguese a la orden de

L 78,000.00

Setenta y ocho mil lempiras exactos

Cantidad en letras

Lempiras

 **Banco
Atlántida**

Banco Atlántida, S.A.

Firma(s)



e Miguel

⑆0⑆0⑆7026⑆000⑆7⑆000⑆3964⑆⑆⑆7008050

Cliente: 1-03-0025 MUNICIPALIDAD DE IRIONA
Dirección: VENTA DE CONTADO
R.T.N. Cliente: 02039002023263
Registro de Exonerado:
Orden Compra Exenta:
Registro SAG:
C.A.I.: 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6
Fecha Límite de Emisión: 17/12/2020
Rango Autorizado: del 000-002-01-00008101 al 000-002-01-00011700
Observación:

Vendedor: LILY RAUDALES
Fecha: 30/07/2020
Forma de Pago: Contado
Fecha Vence: 30/07/20

| Código | Und. | Cant. | Bon. | Lote # | Descripción | Bod. | Precio | Reb y Desc Otorgados | ISV | Total |
|-------------|------|-------|------|-------------|--|------|---------|----------------------|-----|-----------|
| 12-404-0002 | CAJ | 10 | 0 | COV1252003C | PRUEBA RAPIDA SARS-COV-2 IGG/IGM C/40 BT | 001 | 7,800.0 | 0.00 | 0 | 78,000.00 |

ORIGINAL



SETENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS CON 00/100

Importe Exonerado: 0.00
Importe Exento: 78,000.00
Importe Gravado: 0.00
Rebaja y Descuento Otorgado: 0.00
ISV 15%: 0.00
Total a Pagar: 78,000.00

Autorizado Por

Revisado Por

Firma y Sello del Cliente

Importante: Estimado cliente revise la mercadería en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

ORIGINAL:CLIENTE COPIA:OBLGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

www.dimexmedica.com

La factura es beneficio de todos, "Exijala"

Municipalidad de Triona



Departamento de Colón

Juntos Reconstruyamos Nuestro Municipio
Corporación Municipal 2018 - 2022



POR L.

53.300.00

Fecha 30 de Julio del 2020

Recibí de: El Tesorero Municipal

La Cantidad de: Cincuenta y tres mil trescientos Lps Lempiras

Por Concepto de: Cancelación de Factura por compra de equipo de oficina

| | | |
|----------------|---|--|
| Saldo Anterior | L | |
| Abono Hoy | L | |
| Saldo Actual | L | |

N° 09617



Fredy Orlando Molina
Firma Autorizada



Municipalidad de Iriona

Departamento de Colón

Tel. 2408-3909 / 2408-3929



ORDEN DE PAGO

Nº 019507

Fecha: 30 / Julio / 2020

Unidad Ejecutora: Municipalidad de Iriona

Señor Tesorero Municipal: Miguel Angel Aguirre

Sírvase Pagar a la Orden de: Fredy Orlando Molina

La Suma de: Cincuenta y tres mil trescientos lps

Lps. 53.300.00 afectando lo siguiente: _____

Programa: _____

Sub-Programa: _____

Actividad: _____

Gasto Corriente

Gasto de Capital

Gasto por Deuda Pública

| G | SG | R | DESCRIPCION |
|---|----|---|---|
| | | | Cancelacion de Factura por compra de equipo de Oficina de informatica y maleta para portar computadores |
| | | | TOTALES |
| | | | ₡ 53.300.00 |

Firma y Sello Alcalde

Firma y Sello Oficina de Presupuesto

Conforme lo arriba descrito declaro recibir el importe en:

Orden de Pedido No. _____

Ident. No. 0209-1977-00588

Efectivo: Cheque: 17008054

Impuesto Sobre la Renta No. _____

R.T.N. _____

Impuesto Vecinal No. _____

Fecha de Pago: 30 - Julio - 2020

Fredy Orlando
Firma Interesado

Dia Mes Año



Juntos Recordamos Nuestro Municipio
Corporación Municipal 2018 - 2022

Imp. Nájera. Tel. 2444-3039

SERTEC

SERVICIOS TECNOLOGICOS COMPUTACIONALES

Bo. Los Laureles Edificio SERTEC

R.T.N. 02091977005889

SERTECTOCCOA@GMAIL.COM

Factura No.

000-001-01-00 066263

FECHA 10/01/2020

Tel. 2444-3036 // 9964-9796 / Tocoa, Colón

CAI: 10FC9B-93548A-1C42A7-AA8F6C-33DBED-31

| | | |
|-----------------|------------------------|--------------------------------|
| CLIENTE No. 118 | MUNICIPALIDAD DE IRONA | FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS |
| R.T.N. | DIRECCION IRONA COLON | |

| ARTICULO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UD. | SUBTOTAL | Imp. % | TOTAL |
|----------------|--|----------|-------------|-----------|--------|-----------|
| 00125 | COMPUTADORA DELL CORE I5 | 1 | 14,900.0000 | 14,900.00 | 05.0 | 14,900.00 |
| 00238 | COMPUTADORA DELL CORE I5 DISCO 500GB RAM 8GB CAMARA | 1 | 15,500.0000 | 15,500.00 | 05.0 | 15,500.00 |
| 00000000000267 | DISCO DURO DE 1TERA ADATA | 1 | 2,900.0000 | 2,900.00 | 05.0 | 2,900.00 |
| 00164 | COMPUTADORA DELL PENTIUM DUAL CORE 3.0 RAM DE 4GB | 2 | 9,600.0000 | 19,200.00 | 05.0 | 19,200.00 |
| 00000000000126 | MALETA PLAPTO 15.4 KEY MEDIA COLOR NEGRO | 2 | 400.0000 | 800.00 | 05.0 | 800.00 |

SERTEC
SERVICIOS TECNOLOGICOS COMPUTACIONALES
PAGADO
Tel (504) 2451-7034
Tocoa, Colón



CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS LEMP...
EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE STA FACTURTA A SU VEZ... NOS OBLIGARÁ

HACERLE UN RECARGO DEL 3.5% DE INTERES MORATORIO, MENSUALMENTE
BLANCA ORIGINAL CC. COPIA CONTABILIDAD

FECHA RECEPCION: 19/09/2019 FECHA LIMITE EMISION: 19/09/2020

RANGO AUTORIZADO DEL: 000-001-01-00055001 AL: 000-001-01-00056000

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO

No. DE COMPROBANTE DE COMPRA: _____

No. DE CONSTANCIA DEL REGISTRO EXONERADO: _____

No. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: _____

| | | |
|----------------------------|----|------------------|
| DESCUENTOS Y REBAJAS: | L. | 0.00 |
| IMPORTE EXONERADO: | L. | 0.00 |
| IMPORTE EXENTO: | L. | 0.00 |
| IMPORTE GRAVADO 16%: | L. | 46,347.82 |
| IMPORTE GRAVADO 16%: | L. | 0.00 |
| I.S.V. 16%: | L. | 4,052.18 |
| I.B.V. 18%: | L. | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR Lps.: | | 53,300.00 |

7100013364
CALDIA MUNICIPAL IRIONA COLO
El Centro Alcaldia Municipal
Iona Colon Tel. 2408-3909

CHEQUE No. 17008054

Iriona, Colon 30 Julio - 2020
Lugar y Fecha

Fredy Orlando Molina
Pese a la orden de

L 53,300.00

Cincuenta y tres mil trescientos lps exactos
Cantidad en letras Lempiras

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

 Miguel
Firma(s)

⑆0 10 17026⑆000 17 1000 13964⑆ 17008054

REC. Donatario en Honduras, S.A. de C.V.