



ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA  
INFORME DE COMPRAS POR EMERGENCIA COVID-19  
DEL 24 AL 30 DE AGOSTO 2020



N°	EXPEDIENTE	DESCRIPCION	VALOR	PROVEEDOR	FECHA	OBSERVACIONES
1	909	Sumistro de 10 camas tamaño unipersonal tipo ho	60000.00	Jose Antonio Montoya	24/8/2020	Cotizacion
2	912	suministro de alimentos (almuerzos) a miembros d	3550.00	Laura Lastenia Rodriguez	24/8/2020	Cotizacion



*R. Guadalupe Trochez Gomez*  
RINA GUADALUPE TROCHEZ GOMEZ  
RESPONSABLE SUMINISTROS Y COMPRAS  
TESORERA MUNICIPAL



Honduras, C.A.

AMAPALA, VALLE  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/08/2020

Hora : 04:12 p.m.

USUARIO: LUIS.CARRASCO

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10792

L.: 3,550.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 912

Fecha de Emisión: 24/8/2020

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

Paguese a: LAURA LASTENIA RODRIGUEZ

Id/RTN: 0601197701779

La Cantidad en Letras: TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Valor de pago por suministro de alimentos (almuerzos) a miembros del patronato y otras asociaciones por apoyo en Punto de Control Covid-19 en Emergencia Traslado en Coyolito.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
14 07 000 005 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	3,550.00

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

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	3,550.00
<b>Monto Total:</b>		<b>3,550.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,550.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>3,550.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario

CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO  
AMAPALA, VALLE

Firma y Sello de Alcalde (sa)

ALCALDIA MUNICIPAL  
ALCALDE  
AMAPALA, VALLE

Sello de Tesoreria

ALCALDIA MUNICIPAL  
TESORERIA  
AMAPALA, VALLE

Recibido por: Laura Lastenia  
 Identidad No.: 0601-1977-01779



**ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA**

Cuenta N.º: 007100018311

**CHEQUE No. 07006722**

AMAPALA  
Lugar y Fecha

24 de agosto de 2020

LAURA LASTENIA RODRIGUEZ

Páguese a la orden de

**3,550.00**

L

TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco Atlántida, S.A.

Firma (s)

⑆01007028⑆00007100018311⑆07006722

**ORDEN DE PAGO**

N.º **07006722**

SEÑOR TESORERO, SÍRVASE LIBRAR PAGO A FAVOR DE:

POR LA CANTIDAD DE:

VALOR QUE SE ADEUDA POR LOS SERVICIOS SIGUIENTES:

N.º	PROG.	ACT.	REGIÓN	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
				PAGO DE Valor de pago por suministro de alimentos (almuerzos) a miembros del patronato y otras asociaciones por apoyo en Punto de Control Covid-19 en Emergencia Traslado en Coyolito.	
				Comprobante de Cheque sin Valor Comercial	
				Comprobante de Cheque sin Valor Comercial	
				Comprobante de Cheque sin Valor Comercial	
				Comprobante de Cheque sin Valor Comercial	

**TOTAL**

CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
7100018311	PAGO DE Valor de pago por suministro de alimentos (almuerzos) a miembros del patronato y otras asociaciones por apoyo en Punto de Control Covid-19 en Emergencia Traslado en Coyolito.		
	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
BALANCE			

OBSERVACIONES:



AUTORIZADO POR

TESORERÍA

CONTABILIDAD /PRESUPUESTO

RECIBÍ CONFORME

IDENTIDAD N.º:

0601-1977 01779.

I.P.M.:

0000776

8713009 M-0027 15



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE AMAPALA VALLE

B° El Centro, Amapala, Valle Tel. 2795-8258

R.T.N. 17039012493371

E-mail: MUNICIPALIDADAMAPALA@YAHOO.COM

DIA	MES	AÑO
24	Agosto	2020

CAI 9ADBEC-239F0B-E94585-649115-47C704-34

**BOLETA DE COMPRA 000-001-11-00 N° 000249**

Nombre del Proveedor: Laura Pastena Rodriguez

Identidad / R.T.N. 0601197701779 N° Telefono 88539279

Dirección: Alder Coyulito, Amapala

Datos de Adquiriente Exonerado  
N° de Compra Exenta \_\_\_\_\_ N° Constancia de Registro de Exonerado \_\_\_\_\_

Cant.	DESCRIPCIÓN	Unidades	Precio Unitario	Total
71	almuerzo a miembros del patronato y otras asociaciones por apoyo en punto de Control Covid-19 en Emergencia instalado en Coyulito	ctu	L 50 =	3,550 =

Tiraje Autorizado 000-001-11-00000201/000-001-11-00000300 Fecha Limite de Emisión 05/02/2021 Imp. Génesis, San Lorenzo, Valle, Tel. 2781-3230, R.T.N. 1709197001140 Certificación N° 9234-14-10560-86

Cantidad en Letras: Tres mil Quinientos Cincuenta y cinco Laura Pastena  
Original Cliente Copia Emisor Firma



# CONTROL DE ASISTENCIA POR REUNIONES



TIPO DE REUNION

Por labores de Control en puestos de

RESPONSABLE

Laura Pastora Rodriguez

LUGAR DE LA REUNION

Entrada a Coyulito por Emergencia Covid

FECHA

25 al 31 Julio 2020 almorzo Coyulito

No.	Nombres y Apellidos	Identidad	Cargo	Telefono	Correo Elect	Firma
1	Erwin Eduardo Lagos	1703-2000-00146			5 almuerzos	[Signature]
2	Edwin Lagos	1703-1997-00344			5 almuerzos	Edwin Lagos
3	Walter Lopez	1701999500832			5 almuerzos	Walter Lopez
4	José Leonidas Colajed	1703-2001-00130			5 almuerzos	[Signature]
5	Carlos José Hernández	1703-1990-00037			5 almuerzos	[Signature]
6	Wilmer Lagos	1703-198400150			5 almuerzos	Wilmer Lagos
7	Jose Campos	1703-2001153			5 almuerzos	Jose Campos
8	Luis López	1709-199901141			5 almuerzos	Luis Lopez
9	Miguel Flores	1703199500054			5 almuerzos	Miguel Flores
10	Kenny Flores	1703199100172			5 almuerzos	[Signature]
	Jose Francisco Bayahona	0801-1991-20422			4 almuerzos	[Signature]
	Luis Ariel Nuñez Flores	1703-1994-00212			4 almuerzos	[Signature]
	Jose Reyno Oliva	1709-1959-00099			4 almuerzos	Reinaldo Estrada
	María Leonid Raye	1703-1977-00341			4 almuerzos	M.R.M.
	San Román	1703-1965-00238			3 almuerzos	[Signature]
	ELISEO A. C.	1703197100260			2 almuerzos	Eliseo A. C.

Laura Pastora R.  
0601-1977-01779

Total 71 tiempos de comida a 250-c/u  
R3,550 =



Honduras, C.A.

AMAPALA, VALLE  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/08/2020  
Hora : 04:12 p.m.  
USUARIO: LUIS.CARRASCO  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10790

L.: 60,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 909

Fecha de Emisión: 24/8/2020

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

Paguese a: JOSE ANTONIO MONTOYA PEREZ

Id/RTN: 06051970002435

La Cantidad en Letras: SESENTA MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Valor de pago de factura por suministros de 10 camas tamaño unipersonal tipo hospitalaria incluye sábanas, almohadas y colchonetas, para habilitación del Triage.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 00 000 004 000 42420 11-001-01	Equipo de Laboratorio Médico	60,000.00

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

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	60,000.00
<b>Monto Total:</b>		<b>60,000.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	60,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>60,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario: *[Signature]*  
 Firma y Sello de Tesorería: *[Signature]*  
 Firma y Sello de Alcalde (sa): *[Signature]*



Recibido por: *[Signature]*  
 Identidad No.: 0605-1970-002435



ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA

Cuenta N.º: 007100018311

CHEQUE No. 07006719

AMAPALA
Lugar y Fecha

24 de agosto de 2020

60.000.00

JOSE ANTONIO MONTOYA PEREZ
Páguese a la orden de

SESENTA MIL CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

0 100 70 28 0000 7 1000 18 3 1 1 0 7 006 7 19

ORDEN DE PAGO

N.º 07006719

SEÑOR TESORERO, SÍRVASE LIBRAR PAGO A FAVOR DE:

POR LA CANTIDAD DE:

VALOR QUE SE ADEUDA POR LOS SERVICIOS SIGUIENTES:

Table with columns: N.º, PROG., ACT., REGIÓN, DESCRIPCIÓN, IMPORTE. Row 1: PAGO DE Valor de pago de factura por suministros de 10 camas tamaño unipersonal tipo hospitalaria incluye sabanas, almohadas y colchonetas, para habilitación del Triaje.

TOTAL

Table with columns: CUENTA, DESCRIPCIÓN, DEBE, HABER. Row 1: 7100018311 PAGO DE Valor de pago de factura por suministros de 10 camas tamaño unipersonal tipo hospitalaria incluye sabanas, almohadas y colchonetas, para habilitación del Triaje.

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO POR

TESORERÍA

CONTABILIDAD /PRESUPUESTO
IDENTIDAD N.º:
I.P.M.:

RECIBÍ CONFORME

Handwritten signature of Jose Antonio Montoya

Handwritten signatures for Autorizado and Tesorería

# TALLER DE ESTRUCTURA METALICA EL HUMILDE

Aldea Guanijquil, en el desvio del Caracol, El Corpus, Choluteca, Honduras, C.A.  
Cel: 9780-4435 // Email: tonohumilde@gmail.com

RECIBO POR HONORARIOS 000-001-04-00

Nº 000165

R.T.N: 06051970002435

Recibí de: Alcaldía Municipal Amapala RTN: 170390493371

La suma neta de: Sesenta mil Lempiras

Por concepto de: suministro de 10 camas tamaño unipersonal tipo hospitalaria, con salvas, almohada y colchoneta

Fecha 21 de agosto del 20 20

Total por Honorarios: L \_\_\_\_\_

Total Retenido : L \_\_\_\_\_

Total Neto Recibido: L 60,000.00

CAI: 96CFB4-5DFD25-D347BD-CD7683-5B651C-CC

Fecha Límite Emisión: 04/03/2021

Numero Inicial : 000-001-04-00000151 al 000-001-04-00000200

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

No. CERTIFICACIÓN 9231-19-10500-38

IMPRENTA Y ENCUADERNACION CHOROTEGA S. DE R.L. DE C.V.

R.T.N. 06019003196974 Tel. 27805097 / 8867-0954

Jose Antonio Montoya  
Firma



## COMPARATIVO CAMAS TIPO HOSPITALARIAS

No.	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	TALLER EL HUMILDE	ESTRUCTURAS LARA	
1	Camas tipo hospitalaria de estructura metalica, respaldo de madera, incluye colchoneta forrada con cuerina, almohada, y sabana	C/U	10	L 6,000.00	60000.00	6500.00 65000.00
<b>SUB TOTAL</b>					60000.00	65000.00
<b>DESCUENTO</b>					0.00	
<b>I.S.V</b>						9750.00
<b>TOTALES</b>					60000.00	74750.00

SE ADJUDICA LA COMPRA AL SEÑOR JOSE ANTONIO MONTOYA, POR MEJOR PRECIO Y HACER LA ENTREGA HASTA SITIO DONDE SE INSTALARA EL TRIAJE, UBICADO EN EL CENTRO DE LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO

COORDINADOR DE LA U.M.A.

Vo. Bo.



Handwritten signature of the Municipal Mayor.

ALCALDE MUNICIPAL

Handwritten signature of the Municipal Treasurer.

TESORERIA MUNICIPAL



Municipalidad de Amapala.  
Departamento de Valle, Honduras, C. A.

Tel. 27958524 – 27958258

Correo. municipalidadamapala@yahoo.com



**Orden de Compra No. Fuerza Honduras/01-2020**

Nombre del Proyecto: **FUERZA HONDURAS**

Fecha: 17 de Agosto 2020

Financiamiento: esta Orden de Compra será pagada con fondos provenientes de la transferencia condicionada otorgada por el Gobierno de la Republica en el marco de la emergencia COVID 19

**Datos de EL COMPRADOR**

**Datos de EL PROVEEDOR**

Nombre: Alcaldía Municipal de Amapala,  
Departamento de Valle  
R.T.N. 170390493371

Nombre: José Antonio Montoya Pérez  
R.T.N. 06051970002435

Persona de contacto, teléfono y correo electrónico: Rina Trochez, 9856-0825  
[municipalidadamapala@yahoo.com](mailto:municipalidadamapala@yahoo.com)

Dirección y teléfono: Aldea Guanijquil, Desvío Caracol, El Corpus, Choluteca.  
Teléfonos: 9780-4435

Precio de la Orden de Compra: Sesenta Mil Lempiras Exactos (L 60,000.00)

Condiciones de Pago: Se pagará mediante transferencia bancaria o cheque

Descripción de la compra:

No.	Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario L	Total L
1	Camas unipersonales tipo hospitalario, estructura metálica, colchoneta forrada con cuerina, sabanas y almohadas	Unidad	10.00	6,000.00	60,000.00
				<b>SUB TOTAL</b>	<b>60,000.00</b>
				<b>I.S.V.</b>	<b>0.00</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>60,000.00</b>



Santos Alberto Cruz Guevara  
Alcalde Municipal

Aceptación por el proveedor

Fecha:



*Municipalidad de Amapala.*  
*Departamento de Valle, Honduras, C. A.*

Tel. 27958524 – 27958258

Correo. [municipalidadamapala@yahoo.com](mailto:municipalidadamapala@yahoo.com)



Amapala, Valle  
12 de Agosto del 2020

Señores: José Antonio Montoya

Me es grato dirigirnos a usted para solicitarle la presentación de cotización de productos detallados en lista adjunta. Esto como parte del proceso de adquisición de equipo para la habilitación del Triage de nuestro municipio para la atención a la población con síntomas de COVID 19 en el marco de la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS para lo cual la Alcaldía Municipal de Amapala, Departamento de Valle, ha recibido fondos del Gobierno de la Republica mediante el otorgamiento de transferencia condicionada única y exclusivamente para este fin.

La presente solicitud tiene como finalidad dar cumplimiento a la Ley de Contratación del Estado, donde la selección será basada en la mejor oferta, la cual cumpla con los requerimientos detallados y mejor precio, razón por la cual le pedimos que:

1. Las cotizaciones deben ser en Lempiras.
2. Coloque el precio unitario y total en cada casilla del Item cotizado.
3. Cotice e indique cantidades y valores sin correcciones ni tachaduras.
4. Totalice la oferta.
5. Mantenga validez de la cotización por un periodo no menor a 15 días.
6. Considere al momento de cotizar que los productos deberán ser entregados en el Muelle de Coyolito.
7. Adjuntar copia de copia de RTN y copia de tarjeta de identidad del propietario.
8. Contar con facturación con CAI.
9. Presentar su cotización a más tardar el día lunes 17 de agosto del 2020 a las 09:00 A.M. en las oficinas de la Tesorería Municipal.
10. La forma de pago será de contado.
11. Para cualquier consulta puede comunicarse a los teléfonos 9751-3035 y 9856-0825

Agradecemos de antemano su participación y apoyo en este proceso.



SANTOS ALBERTO CRUZ GUEVARA  
ALCALDE MUNICIPAL

Acuse de Recibido

Nombre:	<u>José Antonio Montoya</u>
Fecha:	<u>12-08-2020</u>
Firma:	<u>José A. Montoya</u>

## FORMATO DE COTIZACIÓN DE PRODUCTOS

Nombre Proveedor: José Antonio Montoya Pérez

R.T.N. del Proveedor: 06051970002435 No. de Tel. del Proveedor: 9780-4435

Dirección del Proveedor: Aldea Guanijiquil, Desvío al Caracol, El Corpus, Choluteca

Persona de Contacto: José Antonio Montoya Pérez Fecha de Cotización: 17/08/2020

No.	Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario L	Total L
1	Camas unipersonales tipo hospitalario, estructura metálica, colchoneta forrada con cuerina, sábanas y almohadas	Unidad	10.00	6,000.00	60,000.00
<b>SUB TOTAL</b>					<b>60,000.00</b>
<b>I.S.V.</b>					<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>					<b>60,000.00</b>

Plazo de vigencia de la cotización: 15 días

Plazo de entrega de los productos: 5 días

Observaciones: Ninguna

  
Firma y Sello del Proveedor



*Municipalidad de Amapala.*  
*Departamento de Valle, Honduras, C. A.*

Tel. 27958524 – 27958258

Correo. municipalidadamapala@yahoo.com



Amapala, Valle  
12 de Agosto del 2020

Señores: Regner Francisco Lara Alvarado

Me es grato dirigirnos a usted para solicitarle la presentación de cotización de productos detallados en lista adjunta. Esto como parte del proceso de adquisición de equipo para la habilitación del Triaje de nuestro municipio para la atención a la población con síntomas de COVID 19 en el marco de la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS para lo cual la Alcaldía Municipal de Amapala, Departamento de Valle, ha recibido fondos del Gobierno de la Republica mediante el otorgamiento de transferencia condicionada única y exclusivamente para este fin.

La presente solicitud tiene como finalidad dar cumplimiento a la Ley de Contratación del Estado, donde la selección será basada en la mejor oferta, la cual cumpla con los requerimientos detallados y mejor precio, razón por la cual le pedimos que:

1. Las cotizaciones deben ser en Lempiras.
2. Coloque el precio unitario y total en cada casilla del Item cotizado.
3. Cotice e indique cantidades y valores sin correcciones ni tachaduras.
4. Totalice la oferta.
5. Mantenga validez de la cotización por un periodo no menor a 15 días.
6. Considere al momento de cotizar que los productos deberán ser entregados en el Muelle de Coyolito.
7. Adjuntar copia de copia de RTN y copia de tarjeta de identidad del propietario.
8. Contar con facturación con CAI.
9. Presentar su cotización a más tardar el día lunes 17 de agosto del 2020 a las 09:00 A.M. en las oficinas de la Tesorería Municipal.
10. La forma de pago será de contado.
11. Para cualquier consulta puede comunicarse a los teléfonos 9751-3035 y 9856-0825

Agradecemos de antemano su participación y apoyo en este proceso.



SANTOS ALBERTO CRUZ GUEVARA  
ALCALDE MUNICIPAL

Acuse de Recibido

Nombre:	Regner Lara
Fecha:	12/8/2020
Firma:	Regner Lara



## FORMATO DE COTIZACIÓN DE PRODUCTOS

Nombre Proveedor: Regner Francisco Lara Alvarado

R.T.N. del Proveedor: 06061980001493

No. de Tel. del Proveedor: 3326-9020

Dirección del Proveedor: Colonia 27 de Mayo, El Triunfo, Choluteca

Persona de Contacto: Regner Francisco Lara Alvarado Fecha de Cotización: 17/08/2020

No.	Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario L	Total L
1	Camas unipersonales tipo hospitalario, estructura metálica, colchoneta forrada con cuerina, sabanas y almohadas	Unidad	10.00	6,500.00	65,000.00
<b>SUB TOTAL</b>					<b>65,000.00</b>
<b>I.S.V.</b>					<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>					<b>65,000.00</b>

Plazo de vigencia de la cotización: 15 días

Plazo de entrega de los productos: 5 días

Observaciones: Ninguna



*Regner Lara*

Firma y Sello del Proveedor