







Profesionales Medicos Asociados S. de R.L.

MEDICINA GENERAL
Estación de Servicio UNO Miraflores,
Blvd. Centro América frente al
INFOP, Tegucigalpa, M.D.C.
Tel.: 2262-7130
Email: clinicfast.promas@gmail.com
R.T.N. 08019016864463

FACTURA
N° 000-001-01-00001645

Table with columns: Día, Mes, Año. Values: 25, 08, 2020

CAI: 111D5D-543B42-C84C86-A18091-E02B2C-5A

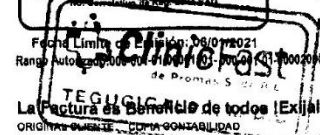
Cliente: Alcaldía Municipal de Guaimaca

Dirección: Guaimaca, F.M.

R.T.N./ID: 08069001412107

Main invoice table with columns: Cant., DESCRIPCION, Precio Unitario, Descuentos y Rebajas Otorgadas, TOTAL. Row 1: 20 cajas de pruebas rápidas COVID-19 marca NOVA TEST, 4,300, 86,000.

Summary table with rows: Valor en Letras (ochenta y seis mil GP exactos), Sub Total L. (86,000), Importe Exento L., Importe Exonerado L., Importe Gravado 15% L., Importe Gravado 18% L., I.S.V. 15% L. (00), I.S.V. 18% L., Total a Pagar L. (86,000).



FIRMA (Signature)



# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
26	08	2020

Nº 34852

Unidad Ejecutora: Comandancia Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Marlin P. Conde  
 Sirvase pagar a la Orden de: Productos de diagnostico y laboratorio Sdenn  
 La suma de: Quatro Mil Ochocientos Noventa por  
(4,890.00) Afectando lo siguiente:  
 Programas: 11  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-01

GASTO CORRIENTE       GASTO DE CAPITAL       GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	910	54100	Transp a Asoc. Civiles Sin pago pero pago factura los pago de insumos medico, que sean utilizados en el Centro de At de Guaimaca, se adjuntara a fuerza Cien Vales, Cofite como Orden de Compra y factura	4,890.00
TOTALES				4,890.00

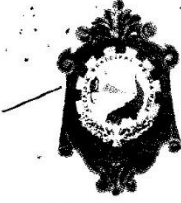
[Firma]  
FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:  
 Efectivo  Cheque No. 53351  
[Firma]  
FIRMA INTERESADO

[Firma]  
FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO  
 IDENTIDAD No. 0801-991-15035  
 IMPUESTO VECINAL No. \_\_\_\_\_

FECHA DE PAGO  
 DIA      MES      AÑO



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA Nº 22679

LUGAR Y FECHA: Guaimaca por 26-08-2020  
 NOMBRE PROVEEDOR: Productos de Diagnostico y laboratorios Soesh.  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_  
 PROGRAMA: 11  
 SUB-PROGRAMA: 02  
 ACTIVIDAD: 06  
 GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500	540	5400	400	Tubo de ensayo color		960 =
				5070		
			01	Indicador de agua		4370 -
			01	FIBTC		250 -
						5,580 =

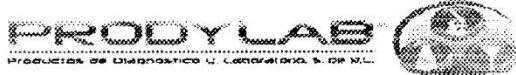
Compra insumos medicos que seran utilizados en el Centro Traje Guaimaca.

*[Signature]*  
 Firma y Sello Atende Municipalidad de Guaimaca

*[Signature]*  
 Revisado jefe de Contabilidad

*[Signature]*  
 Recibi Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de Identidad y Solvencia Municipal.



FACTURA No.

002-001-01-00021209

SAN PEDRO SULA, CORTES: Bo. Santa Ana, 12 calle # 117 11 y 12 Ave. Contiguo a Hotel Verona  
 Frente a Veterinaria Dog & Cat Telefono: (504) 2557-3850 / 7356  
 TEGUCIGALPA M.D.C.: Edificio Plaza San Jose, Boulevard Suyapa, Frente a Hospital Escuela, PAGO: CONTADO  
 Local 1 Tel: (504) 2235-5636, 2231-1288. E-mail: representantelegal@prodylab.hn/servicioalcliente@prod NF  
 CAI: EB6E1E-737F96-8142B2-9ACC69-81223C-41 Fecha Límite Emisión: 26/03/2021  
 HONDURAS, C.A. www.prodylab.hn R.T.N. 05019999176773

FECHA
01/09/2020

CLIENTE: **ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAIMACA FRANCISCO MORAZAN/O/C:**  
 DIRECCION: Guaimaca, Francisco Morazan R.T.N.: 09069001412707

CANT.	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN	P. U.	Desc. y Reb. otorgada	TOTAL
1.00	Incinerador de Aguja	Unidad	3.800.00		3.800.00
4.00	GD070CA Tubo tapa Roja 13x100mm 7ml.	Paq.X100Ud	210.00		840.00

RECIBO DE PAGO  
 AL CALDIA MUNICIPAL DE GUAIMACA FRANCISCO MORAZAN  
 POR VALOR DE L. 5.586.00  
 EN FECHA 01/09/2020

**PAGADO**

Son: *** Cinco mil quinientos ochenta y seis lempiras 00/100*** Rango autorizado :002-001-01-00020001 a la 002-001-01-00040000 NOTA: Por cada cheque devuelto se cobrará LPS. 200.00 mas comisión bancaria.			EXONERADO: L. 0.00 VTA. EXENTA: L. 0.00 FLETE: L. 250.00 GRAVADO 15%: L. 4.640.00 GRAVADO 18%: L. 0.00 I.S.V. 15%: L. 696.00 I.S.V. 18%: L. 0.00
No. ORDEN DE COMPRA EXENTA	CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADOS	No. DE REGISTRO SAG	TOTAL A PAGAR: 5.586.00 La factura es beneficio de todos. ¡Exijala!
ENTREGADO POR 	RECIBI CONFORME Jose Celin Bustamante		
**Original: Cliente**		**Copia: Obligado tributario emisor**	



# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
24	08	2020

Nº 34853

Unidad Ejecutora: Cooperación Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Marlon A. Corales Pagan  
 Sirvase pagar a la Orden de: Distribuidora Médica del Pacífico  
 La Suma de: Setenta y cinco mil ochenta y cuatro 04/100 Afectando lo siguiente:  
 Programas: 11  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-06

*Mani  
150 May  
donado*

GASTO CORRIENTE  GASTO DE CAPITAL  GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	5400	Transf a Asoc. Civiles Sin finq de lucro. Pago factura por Compra de Insumos Medicos que sirven Utilizado en el Cen- tro de Triaje Guaimaca Se adjuntan Autoriza- cion de la Autoridad Orden de Compra y fac- tura	75,084.04
TOTALES				75,084.04

*[Signature]*  
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE  
 Conformo lo arriba descrito, declaro responsable el  
 importe en:  
 Efectivo  Cheque No. 53352  
 FIRMA INTERESADO

*[Signature]*  
 FIRMA Y SELLO DEL TESORERO  
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO  
 IDENTIDAD No. 1706198700091  
 IMPUESTO VEJINAL No. \_\_\_\_\_  
 FECHA DE PAGO  
 DIA MES AÑO



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA Nº 22680

LUGAR Y FECHA: Guaimaca Py 26-08-2020

NOMBRE PROVEEDOR: Distribuidora Medica del Pacifico

DIRECCION: MARTIN Maldonado

PROGRAMA: 11

SUB-PROGRAMA: 02

ACTIVIDAD: 06

GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
5500	5400	5900	100	Mampoiar # 20	3,21	321 -
			01	galones jaban de 100l		307 63
			62	Fardos bolsa roja 18x22	924.62	1,853 24
			02	Fardos bolsa roja 24x32	1884.85	3,969 70
			08	cajas de guano NO este	331.70	2,653 60
				sin talla M		
			200	Ovario Certificado	321.00	64,200 -
						73,305 17

Compra de Insumos Medicos que seran utilizados en el Centro de Triaje Guaimaca.

[Firma]  
Firma y Sello Alcalde Municipal



[Firma]  
Revisado de Contabilidad

Recibi Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.







DISTRIBUIDORA MÉDICA DEL PACÍFICO

DISTRIBUIDORA MEDICA DEL PACIFICO

Residencial Montecarmelo, bloque D, casa No. 2609  
D.C. Tegucigalpa, Honduras, C.A.  
(504) 9592-7186

Bo.Las Delicias, 1/2 cuadra al sur Escuela Dr. Ceteo Arias, Gossoran, Valle  
ventasdimepa@gmail.com / dimepa.gg@gmail.com

Factura

000-002-01-00000464

R.T.N.: 17011987000686

CAI: 0F1F64-FD576B-094FB8-BF8129-B5A11F-3A

Fecha Limite de Emision : 24/10/2020

Fecha de Emision :	Dia <b>28</b>	Mes <b>08</b>	Año <b>2020</b>	CLIENTE : Alcaldia Municipal de Guaimaca			
Condicion de Pago: Contado				RTN : 08069001412707	Codigo: 00000		
Fecha de Vencimiento : 28/08/2020				Direccion: Guaimaca Francisco Morazan	Telefono: ( ) -		
VENDEDOR: 001 OFICINA				Orden de Compra:			
Numero de Registro de Exoneracion :				Numero de Registro SAG :			
Numero de Orden de Compra Exenta :							
Codigo	Descripcion	Cantidad	Medida	Cant Bono	ISV	Precio Unit	Importe
420005	MARIPOSA 20G, C/100 UNIDADES	1.00	CAJA	0.00		321.00	321.00
600049	JABON LIQUIDO, GALON	2.00	GALON	0.00		133.75	267.50
600050	BOLSAS ROJAS 0.18MM 18*24, 100 UND	2.00	PAQUETI	0.00		926.62	1,853.24
600051	BOLSAS ROJAS 0.18MM 24*32, 100 UND	2.00	PAQUETI	0.00		1,984.85	3,969.70
440013	GUANTES LATEX TALLA M, C/100 UND	8.00	CAJA	0.00		331.70	2,653.60
600031	TRAJE DE BIOSEGURIDAD	200.00	UNIDAD	0.00		321.00	64,200.00
300096	MASCARILLAS QUIRURGICAS C/50 UND	5.00	CAJA	0.00		363.80	1,819.00



NOTA : ESTA FACTURA NO ES COMPROBANTE DE PAGO, EL PAGO DE LA MISMA SOLO TIENE VALIDEZ MEDIANTE LA EMISION DEL RECIBO CORRESPONDIENTE, EXTENDIDO POR EL PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA.	SUB-TOTAL IMPORTE : 75,084.04
Son: SETENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTI CUATRO LEMPIRAS CON 17/100	DESCUENTOS Y REBAJAS : 0.00
	IMPORTE EXONERADO : 0.00
	IMPORTE EXENTO : 74,816.54
	IMPORTE GRAVADO 15 % : 267.53
	IMPORTE GRAVADO 18 % : 0.00
	IMPUESTO 15 % : 40.13
	IMPUESTO 18 % : 0.00
	TOTAL A PAGAR : 75,124.17
Firma del Cliente	LEMPIRAS

ORIGINAL : CLIENTE

Tiraje autorizado del 000-002-01-00000151 hasta 000-002-01-00001150

Ha Sido un Placer Atenderle y Esperamos volver a Servirle Pronto.

ventasdimepa@gmail.com

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA



# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
26	08	2020

Nº 34854

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Mauricio A. Cona  
 Sirvase pagar a la Orden de: Distribuidora ALFA MEDIC S de RL  
 La Suma de: Cuatro mil Cuarenta y TRI  
 (4,043.00.) Afectando lo siguiente:  
 Programas: 11  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-04

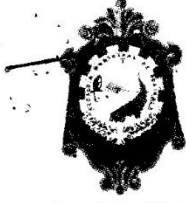
GASTO CORRIENTE  GASTO DE CAPITAL  GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	500	500	Transf a ASOB, Curly sin ppe en ppe pago factura por compra de Insumos medica que seran utilizados, en el Centro de Triaje Guaimaca, se adjuntara Autorizacion para la cotizacion y Orden de Compra y factura	4,043 =
TOTALES				4,043 x

[Firma]  
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE  
 Conforme lo arriba descrito, declaro recibido el importe en:  
 Efectivo Cheque No. 53353  
P. cp-cta 11-401-017100-9  
 FIRMA INTERESADO

[Firma]  
 FIRMA Y SELLO DEL TESORERO  
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO  
 IDENTIDAD No. \_\_\_\_\_  
 IMPUESTO VECINAL No. \_\_\_\_\_  
 FECHA DE PAGO  
 DIA MES AÑO  
26 08 2020

0.11.17



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA Nº 22682

LUGAR Y FECHA: Guaimaca PU 26-08-2020  
 NOMBRE PROVEEDOR: Distribuidora ALFA MERIC S de RL  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_  
 PROGRAMA: 11  
 SUB-PROGRAMA: 02  
 ACTIVIDAD: 06  
 GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Reglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500	540	54200	150	Venoclisis	6.50	975 =
			400	Jeringa 5cc.	1.05	420 -
			200	Jeringa 12cc	2.50	500 -
			02	gloves alcohol 70%	200.00	400 -
			50	guantes esterilizados	8.00	400 -
			400	predador gorra proteccion	2.50	1,000 -
			01	oximetro en pulso	400.00	400 -
						4,095 =

Compra Insumos Medicos, que serán utilizados, en el Centro de Salud Guaimaca.

[Firma]  
 Firma y Sello Alcalde Municipal

[Firma]  
 Revisado Jefe de Contabilidad

Recibí Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.



# DISTRIBUIDORA ALFAMEDIC S. de R.L.

COLONIA LAS COLINAS, CASA No. 3214, BLOQUE I, 8 CALLE  
TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS, C.A.  
TELÉFONO.: 2235-8745,  
E-mail: alfamedic01@gmail.com  
CAL.: 7951C6-F3F36F-8F41BA-B18C35-70423E-08

**FACTURA**  
000-001-01- 00030693  
R.T.N. 08019015756028

Código: 2447 ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAIMACA Parque central Guaymaca  Tel. 2769-3590 R.T.N. Cliente: 0806 900 1412707	Documento: 30693 Fecha: 26/08/2020 Vence: 26/08/2020 Terminos: Contado Vendedor: Oficina
---	--

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VENTAS EXENTAS	VENTAS AFECTADAS
509	150	Equipo de Infusion Venocists Alfm.	L. 6.50	%	L. 975.00
458	4	Jeringa 5cc 21G X1 1/2 CX100 alfm. CJNX18	L. 105.00	%	L. 420.00
506	2	Alcohol Etílico al 70% Galon	L. 200.00	%	L. 400.00
SM09	50	Guante Latex Esteril, 6.5 Sobre	L. 6.96	%	L. 348.00*
85	4	Gorros P/ Enfermera caja x100	L. 250.00	%	L. 1,000.00
619	1	Oxímetro de pulso	L. 400.00	%	L. 400.00
422	200	Mariposa 22GX3/4" Alfm.	L. 2.50	%	L. 500.00
<<<<<<<< ULTIMA LINEA >>>>>>>>					

FACTURA POR	REVISÓ FACT.	REVISÓ MERCAD.	EMPAQUÉ	ENTREGÓ	TOTALES		
						IMPORTE EXONERADO L.	0.00
DESPUES DE 72 HORAS, RECIBIDA LA MERCADERIA, NO ACEPTAMOS RECLAMOS.						IMPORTE EXENTO L.	3,695.00
						IMPORTE GRAVADO 15% L.	348.00
IMPORTE GRAVADO 18% L. 0.00 I.S.V. 15% L. 52.20 I.S.V. 18% L. 0.00 DESC. Y REBAJAS L. 0.20 TOTAL A PAGAR L. 4,095.00							

SON: CUATRO MIL NOVENTA Y CINCO CON 00/100 LEMPTRAS  
 ESTE DOCUMENTO NO ES UN COMPROBANTE DE PAGO, EXIJA SU RECIBO DE CAJA.  
 FIRMADO DE RECIBIDO: \_\_\_\_\_  
 Con Asterisco (\*) Gravado 15%  
 FECHA LIMITE DE EMISION: 20/01/2021  
 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00026001 al 000-001-01-00034000

**PAGARÉ SIN PROTESTO**  
 YO \_\_\_\_\_ ME COMPROMETO A PAGAR INCONDICIONALMENTE EN ESTA CIUDAD  
 A LA ORDEN DE **DISTRIBUIDORA ALFAMEDIC, S. de R.L.**, LA CANTIDAD DE: \_\_\_\_\_  
 LEMPTRAS EL DÍA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ EN CASO DE MORA RECONOCER EL % \_\_\_\_\_  
 DE INTERÉS MENSUAL. SEÑALO COMO DOMICILIO LA CIUDAD DE TEGUCIGALPA, M.D.C., A CUYOS TRIBUNALES ME SOMETO. RENUNCIO AL DERECHO DE APELAR DEL DECRETO DE EMBARGO, SENTENCIA DE REMATE Y LOS BIENES QUE SE ME EMBARGUEN, SERÁN DESIGNADOS POR **DISTRIBUIDORA ALFAMEDIC, S. de R.L.**, RELEVANDO A QUIEN SE NOMBRE DE LA OBLIGACION DE RENDIR FIANZAY CUENTA.  
 DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 FIRMA CLIENTE

ORIGINAL: CLIENTE  
 1a. COPIA: CLIENTE  
 2a. COPIA: CONTABILIDAD DEL ARCHIVO

**La Factura es Beneficio de todos, "EXIJALA"**

IMPRESIONES JIREB R.T.N. 17061965004744 CERTIFICADO # 9231-10-10500-174



# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
27	08	2020

Nº 34855

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Maria A. Conde  
 Sirvase pagar a la Orden de: NE. CO. SA  
 La Suma de: 1,716.38 Afectando lo siguiente:  
 Programas: LI  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-04

GASTO CORRIENTE  GASTO DE CAPITAL  GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	50	201	Transfo ASOP Civil y sin fin de lucro pago factura por Cable en 50 yardas en tela capa gris, que sean utilizadas para fornec la divisione entre Cajillas al Centro de trabajo al Municipio de Guaimaca. Se adjuntara un onzo con valores, cotizacion Orden de Compra y factura.	1,716.38
TOTALES				1,716.38

FIRMA Y SELLO DEL CAJERO MUNICIPAL  
 Conforme lo arriba descrito, declaro que el importe en:  
 Efectivo X  
 FIRMA INTERESADO

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO  
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO  
 IDENTIDAD No. 0821-1987-00621  
 IMPUESTO VECINAL No. \_\_\_\_\_  
 FECHA DE PAGO  
 DIA MES AÑO



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA

LUGAR Y FECHA: Guaimaca FM 27 Agosto N° 202683

NOMBRE PROVEEDOR: A.K.C.O.SA

DIRECCION: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: 11

SUB-PROGRAMA: 02

ACTIVIDAD: 04

GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500	540	5420	50	Yardas de tela 150 191		1492 50 225 88

Compra de telas para formar la division entre Camilla al Centro de trabajo en un cupio en Guaimaca.

*[Signature]*  
Firma y Sello Alcalde Municipal  
Luis Lozano



*[Signature]*  
Recepcion de Contabilidad

*[Signature]*  
Recibi Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.

AGADO 27 AGO 2

cortitelas.com

LK, Cb, S.A. de C.V.  
Edif. Cooperativo Los Proceres  
Final Av. Los Proceres, Tecuicigalpa, H.D.C.

CORTITELAS MORAZAN  
Final Boulevard Morazan  
Av. Jose Martí, Tecuicigalpa.  
Tel.: (504) 2221-5076 Fax: 2221-5872  
representante\_legal@lkortitelas.com  
R.T.N.: 08019998285444

CAI:  
F518E5-DA3DB4-114E99-C8080C-778249-C7  
Tiraje Autorizado :  
012-002-01-00340001A.012-002-01-00365090  
Fecha Límite de Emisión : 03/12/2020

Número de Factura : 012-002-01-00353427  
Fecha de Emisión : 27/08/2020 15:41:48  
RITN Cliente/ID: 08059001412707  
Nombre del Cliente : Precio: 01  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUATHACA

Número de Registro de Exoneración :  
Número de Orden de Compra Exento :  
Número de Registro SAG :

Cantidad	Precio	Importe HM.
50.00	29.85	1,492.50

YARDA tr: 3Cod: 18768622  
1 Items

Subtotal Importe :	1,492.50
Rebajas y Descuentos :	0.00
Flete:	0.00
Sub-Total Exento:	0.00
Sub-Total Exonerado :	0.00
Sub-Total Gravado 15 %:	1,492.50
Impuesto 15 % :	223.88
Total a Pagar HM:	1,716.38
EFFECTIVO Recibido :	1,716.38
Cambio :	0.00

Total a Pagar HM. en Letras  
UN MIL SETECIENTOS DIECI SEIS LEVANTAS C  
ON 38/100

FAVOR REVISAR SU MERCADERIA  
Gracias por Preferirnos  
Punto de Facturación 01  
Le Atendió 09-LESLY FAVON  
CORTITELAS  
LO MEJOR EN TELAS

ENTREGADO

"Factura Valida para Imp. Sobre Ventas"  
La factura es Beneficio de Todos  
Exigida  
cortitelas.morazan@cortitelas.com  
www.cortitelas.com





# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
27	08	2020

Nº 34856

Unidad Ejecutora: Comunidad Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Mauricio A. Conal  
 Sirvase pagar a la Orden de: AVANCE latinoamericano Belona Guaimaca  
 La Suma de: Veintisiete mil trescientos  
 (27,300.00) Afectando lo siguiente:  
 Programas: 11  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-06

GASTO CORRIENTE  GASTO DE CAPITAL  GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	5400	Transf a Asp. Cuidado Sin fin lucro pago factura por compra de Mascarpella que seran utilizadas por el personal en salud que atienden en el Centro de Salud Guaimaca, su Adm. para Autorizacion Vacaciones Colizaciones Orden compra y factura	271300 -
TOTALES				271300 -

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

Conforme lo arriba descrito declaro real importe en:

Efectivo  Cheque No. 53355

FIRMA INTERESADO

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA Y SELLO ORIGINAL DE PRESUPUESTO

IDENTIDAD No. 9019915/69

IMPUESTO VECINAL No. \_\_\_\_\_

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO

140



# Helena Guevara Pietrini

**FACTURA N° 000-001-01-00000547**

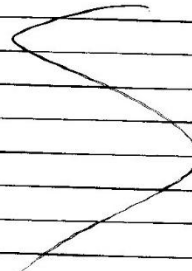
Santa Lucía, F.M., Honduras C. A.  
 Teléfono: 2227-9337  
 E-mail: contabilidad.galpre@gmail.com  
 R.T.N.: 08018006039578

C.A.I.: 510278-311EF1-6F4DA5-4AE958-233A7F-6B

DÍA	MES	AÑO
27	08	2020

Cliente: Municipalidad de Escuintla

Dirección: \_\_\_\_\_ R.T.N.: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	P. Unitario	Descuento y Retención Otorgados	P. TOTAL
140	Wascorillos N95	195		27,300 =
				
<b>DATOS DE ADQUIRIENTE EXONERADO</b>				<b>TOTAL L</b>
N° Correlativo de Orden de Compra Exenta				Importe Exonerado L.
N° Correlativo de Constancia de Registro Exonerado				Importe Exento L. 27,300
N° Identificativo del Registro/SAG N°				Importe Gravado 15% L.
Son Lps				Importe Gravado 18% L.
				Impuesto SV. 15% L.
CONTADO <input type="checkbox"/> CRÉDITO <input type="checkbox"/>				Impuesto SV. 18% L.
				<b>TOTAL A PAGAR L. 27,300 =</b>
Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor Fecha Límite de Emisión: 12/12/2020 Rango Autorizado 000-001-01-00000501 a la 000-001-01-00000550				<b>FIRMA Y SELLO</b>

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"  
 EFPEL DIGITAL GLOBAL - Teléfono: 2227-3559, R.T.N. 0608189400137A, CERTIFICACION# 9231-20-10500-10



# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.


DIA	MES	AÑO
27	08	2020

Nº 34858

Unidad Ejecutora: Comunidad Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Stalin A. Conaco  
 Sirvase pagar a la Orden de: Grupo Meg-KO, S.A.  
 La Suma de: Once Mil Trescientos Cuarenta y Seis 83/100  
 (11,347.83) Afectando lo siguiente:  
 Programas: 11  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-04


GASTO CORRIENTE       GASTO DE CAPITAL       GASTO POR DEUDA PUBLICA


G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	54	200	Transp a Asoc. Civiles sin firma en libro pago Factura por Compra en insump redes, que se van utilizar en el Con tro de Tráje (eva- maca, se adjuntara Autorización Vaucher Cotización, Orden Compra y factura	11,347.83
<b>TOTALES:</b>				<b>11,347.83</b>


  
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo       Cheque No.                     

  
 FIRMA INTERESADO

  
 FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

  
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

IDENTIDAD No.                       
 IMPUESTO VECINAL No.                     

FECHA DE PAGO		
DIA	MES	AÑO
27	08	2020



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA

Nº 22688

LUGAR Y FECHA: Guaimaca fm 27-08-2010

NOMBRE PROVEEDOR: Grupo MEY-KO, S.A.

DIRECCION: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: 11

SUB-PROGRAMA: 02

ACTIVIDAD: 06

GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500	540	5400	02	Canjiler	5,175.00	10,350.00 =
			03	Nebulizado	900.00	2,700.00 -
						13,050.00 =

*Compra de Insumos medicos y Nebulizado en el Centro de Salud Guaimaca.*

*[Signature]*  
Firma y Sello Alcalde Municipal



*[Signature]*  
Revisado, Jefe de Contabilidad

Recibo Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.

Fecha Limite de Emision

21/01/2021

No. Factura 000-002-01-00009369

Documento SAP: 1100011139

Fecha 04/09/2020 10:31 a.m.

Condición de pago

Contado T01

Empleado de ventas

TGU- Carlos Garcia

Orden de compra

GRUPO MEY-KO S.A

Col. Rubén Dario, #2117 fte al Campo Scout, Tegucigalpa, HN

RTN:08019002062818

CAI:BB6427-DD4E7A-FC48BF-0634B9-720D67-CA

Rango:8001 - 10000

No. Orden Compra Exenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MCL-0144

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAIMACA

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
C5001	CAMILLA SENCILLA SIN GAVETAS	MMT-FACT	2	5,000.00	####	9,000.00
NEB-SIERRA	NEBULIZADOR COMPACTO - SierraNeb 2 - Roscoe	MMT-FACT	3	782.61	0.00	2,347.83

\*Producto exento

Total Exonerado: 0.00

Total Exento: 0.00

Total Gravado: 11,347.83

Descuentos y Rebajas 1,000.00

ISV 15%: 1,702.17

ISV 18%: 0.00

**Total LPS. 13,050.00**

**Total:**trece mil cincuenta lempiras 00/100

Observaciones

Basado en Ofertas de ventas 1000027590.

Devoluciones:

\*Se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.

\*No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución es de 4 días hábiles.

\*Producto esteril debe estar completamente sellado.

\*Cheque devuelto se cobrara Lps. 1,000.00

\*Factura de crédito pagada después de la fecha de vencimiento, se cobrara 5% de recargo.

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario



Grupo Meyko

\_\_\_\_\_  
Cliente



# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

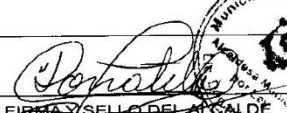

DIA	MES	AÑO
27	08	2020


Nº 34859

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Marín A. Conde  
 Sirvase pagar a la Orden de: FERCONS.  
 La Suma de: Cinco mil setecientos sesenta y seis colones 66/100  
 (57,012.66) Afectando lo siguiente:  
 Programas: 11  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-06

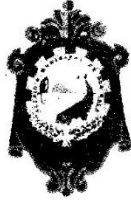
GASTO CORRIENTE  GASTO DE CAPITAL  GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500540	54200		Transf. a Asoc. Civiles San Andrés de Guaimaca para pago factura por compra de insumos médicos que serán utilizados en el Centro de Traje Guaimaca, se adjuntará autorización Varela (Cof. Zaciones), Orden de compra y factura	57,012.66
			<b>TOTALES</b>	<b>57,012.66</b>

  
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE  
 Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:  
 Efectivo Cheque No. 53358  
  
 FIRMA INTERESADO

  
 FIRMA Y SELLO DEL TESORERO  
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO  
 IDENTIDAD No. \_\_\_\_\_  
 IMPUESTO VECINAL No. \_\_\_\_\_  
 FECHA DE PAGO  

DIA	MES	AÑO
27	08	2020



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

ORDEN DE COMPRA Nº 22689

LUGAR Y FECHA: Guaimaca fm 27-08-2020

NOMBRE PROVEEDOR: FERCONS.

DIRECCION: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: 11

SUB-PROGRAMA: 02


ACTIVIDAD: 04

GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500	540	54200	100	Jeringa 20 cc.	1.87	187 -
			100	Paquetillo con FRSERVADO	195.00	19,500 -
			10	Gala protectora.	101.6780	1,016.78
			350	Cable botai descartable	6.49	2,271.50
			200	Bater descartable.	51.00	10,200 -
			02	Sillas de rueda.	4335.00	8,670 -
			04	Artículos.	3825.00	15,300 -
						57,145.28

Compra de insumos medicos para Sed y TI (Boda) en el Centro Tiqui Guaimaca.

  
 Firma y Sello Alcalde Municipal  
 W. Lozano

  
 Revisado Jefe de Contabilidad

Wason Cerato  
 Recibi Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.





**FERCONS**  
LIDERES EN MATERIALES ELECTRICOS

BARRIO GUANACASTE, AVENIDA GUTENBERG FRENTE AL MERCADO SAN MIGUEL, TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS  
Tel. 2222-7691-2203-7 Email ferreteriaconstruccioneshn@gmail.com

**FACTURA**  
000-001-01-00015095

Fecha Limite Emision: 31/12/2020  
Rango: 000-001-01-00009701 - 00018700

**R.T.N. 15039016853356**

NUMERO CAI AUTORIZADO: BDCFF7-76FBE5-274481-CF5ACB-40FB15-66

**ORIGINAL**

Cliente: 07115 ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAIMACA

Propietario:

R.T.N. Cliente: 08069001412707 Tel:

Ciudad: GUAIMACA

Depto: FRANCISCO MORAZ Condicion:

**CONTADO**

Direccion: PALACIO MUNICIPAL

Vendedor: LUIS

Usuario: LUIS

Fecha:

27 AGOSTO 2020

Vencimiento:

Impreso:

Notas:

No.	CODIGO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	MEDIDA	CANT.	PRECIO	TOTAL
2	6953	ATRIL	UND	4.0	3,825.00 L.	15,300.00
2	7008	BATAS DESCARTABLES	UND	200.0	51.00 L.	10,200.00
2	7007	CUBRE BOTAS DESCARTABLES	UND	350.0	6.49 L.	2,271.50
2	6857	GAFAS DE PROTECCION TRANSPARENTES	UND	10.0	88.42 L.	884.16
2	7011	JERINGAS 10CC/20CC	UND	100.0	1.87 L.	187.00
2	7015	MASCARILLA CON RESERVORIO	UND	100.0	195.00 L.	19,500.00
2	6960	SILLA DE RUEDAS	UND	2.0	4,335.00 L.	8,670.00



Valor en Letras CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 28/100 CTVS.

<b>DATOS DEL CLIENTE EXONERADO</b>	Constancia Registro de la SAG:	SUB-TOTAL EXONERADO	L.	0.00
Orden de Compra Exonerada:	Constancia Registro Exonerada:	SUB-TOTAL EXENTO	L.	56,128.50
		SUB-TOTAL GRAVADO 15%	L.	884.16
		SUB-TOTAL GRAVADO 18%	L.	0.00
		REBAJAS Y DESCUENTOS	L.	0.00
		TOTAL	L.	57,012.66
		IMPUESTO S/ VENTA 15%	L.	132.62
		IMPUESTO S/ VENTA 18%	L.	0.00
		<b>NETO A PAGAR</b>	L.	<b>57,145.28</b>

FACTURAS AL CREDITO TENDRAN UN RECARGO DEL 3.5 % DESPUES DE LA FECHA VENCIMIENTO	<b>LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA</b>		
	RECIBIDO POR: (NOMBRE)	FIRMA Y SELLO	FECHA DE RECIBIDO



# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
27	08	2020

Nº 34861

Unidad Ejecutora: Comunidad Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Marken A. Corda  
 Sirvase pagar a la Orden de: DI COSA  
 La Suma de: Ventisiete Mil Ciento Cuarenta y Siete 50/100  
 (27.157,50) Afectando lo siguiente:  
 Programas: 1  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-06

GASTO CORRIENTE       GASTO DE CAPITAL       GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500510	54200		Transp a Asoc. Civil Sin pago de nuevo pago factura por compra del insumo medico que seran utilizados en el Centro de Tratamiento Guaimaca, se adjunta la autorizacion Nro 010 Cotizacion Orden de Compra y factura	27.157,50
TOTAL				27.157,50

Firma y Sello del Alcalde: Donatello  
 Conforme lo escrito descrito, declaro el importe en: 53359  
 Efectivo  Cheque No. 53359  
 Firma Interesado: [Firma]

Firma y Sello del Tesorero: [Firma]  
 Firma y Sello Oficina de Presupuesto: [Firma]  
 Identidad No. \_\_\_\_\_  
 Impuesto Vecinal No. \_\_\_\_\_  
 Fecha de Pago:  
 DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA

Nº 22690

LUGAR Y FECHA: Guaimaca P.R. 27-08, 2020

NOMBRE PROVEEDOR: DICOSA

DIRECCION: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: 11



SUB-PROGRAMA: 02

ACTIVIDAD: 06

GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500	540	54200	100	Cafeter # 20	8.80	880 =
			200	Cafeter # 22	8.80	1760 -
			100	Cafeter # 24	8.80	880 -
			200	Canulas nasales	25.00	5,000 -
			50	Paños guantes esterilizados	8.00	400.50
			10	Guantes	56.00	560 -
			01	Colocamiento	519.92	519.92
			06	Costos extra para el proveedor	375.00	2,250.09
			01	Pequeña Centraliza	17,616.62	17,616.62

Compra de insumos que serán utilizados en el Centro de Triaje Guaimaca. 29,869.13

Firma y Sello Alcalde Municipal  
  


  
RECIBI CONFIRMA

Revisado Jefe de Contabilidad  


NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.



**DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICO S.A.)**

Nº. 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 1974  
 OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALPA OFICINA EN SAN PEDRO SULA  
 FINAL RIVD. LOS PROGRESOS, EMPEDRO DICO S.A. Nº. 4002 Bº LOS ANDES, Nº. CALLE 9º AVE.  
 TEL. (504) 2221-1970, FAX: (504) 2221-1969 TEL. (504) 2550-7072 AL. TX. FAX: (504) 2559-1721  
 E-mail: dicosal@dicosas.net

**FACTURA N.º 000-001-01-00111216**

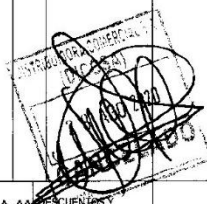
FECHA LIMITE DE EMISION: 05/02/2021  
 CAI: DF828A-C68AE6-C14285-D67D49-7C82A0-0A  
 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00104001 al 000-001-01-00112000

R.T.N. 08019002278310

CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE		CONSTANCIA DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN	
01167	"ALCALDIA MUNICIPAL DE GUATMACA" 02:59:03pm		01	08069001412707
ZONA N	RESPONSABLE		PEDIDO N	R.T.N. CLIENTE / ID.
01	" BOD:001 Imp:			
DIRECCIÓN			AGENTE N.º	FECHA
TG			V-008 C-008	28/08/2020
ESTIMADO CLIENTE			CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO
REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUES DEL RETIRO DE SU MERCADERIA LA SUSCRIPCION DE ESTA FACTURA/PAGARE CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERIA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DROMEINTER, S.A. DE C.V.			CONTADO 0	28/08/2020

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJA LA

CODIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
124003	300	UNIDADES	CATETER I.V. 226X1 (226X1.00) S/ALAS CHI	8.8000	N	0.00	2,640.00
124004	100	UNIDADES	CATETER I.V. 246X 3/4 (246 X 0.75)S/ALAS	8.8000	N	0.00	880.00
211095	200	UNIDADES	CANULA NASAL 01311	25.0000	N	0.00	5,000.00
601184	10	UNIDADES	MASCARAS DE PROTECCION FACIAL AJUSTABLE	56.0000	N	0.00	560.00
365001	1	UNIDADES	GLUCOMETRO CARESENS N KIT 251290	80.0400	S	0.00	80.04
365002	7	UNIDADES	CINTA REACTIVA P/GLUCOMETRO CARESENS C/5	326.0870	S	0.00	2,282.61
365003	1	UNIDADES	LANCETAS CARESENS P/GLUCOMETRO N C/50 25	46.0870	S	0.00	46.09
251032	1	UNIDADES	CENTRIFUGA EDD DIGITAL 8 ESP. 110 V EDC-	15,318.8100	S	0.00	15,318.81
016028	50	PAR	GUANTE QUIRURG # 6 1/2 LUVECK **** ULTIMA LINEA ****	7.0000	S	0.00	350.00



VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:		TASA ALICUOTA 0%	0.00	REBAJAS OTORGADOS	0.00
VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE LEMPTRAS CON 18/100		IMPORTE GRAVADO 16%	0.00	IMPORTE EXENTO	9,080.00
OBSERVACIONES:		18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
		T.C.		IMPORTE GRAVADO 15%	18,077.55
		US\$			
1	2	3 CREDITO	4	5	15% I.S.V. 2,711.63
AUTORIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE	TOTAL L. 29,869.18

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO AZUL - CLIENTE CREDITO TRIPUCADO ROSADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPUCADO CLIENTE CREDITOS

VER CONDICIONES AL REVERSO

N.º 000 111216	29,869.18	
	PAGARÉ POR L. _____	
	NOMBRE: "ALCALDIA MUNICIPAL DE GUATMACA" 02:59:03pm	
	POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICO S.A.)	
	EL DÍA 28 DE ABRIL DEL 2020 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.	
LA CANTIDAD DE: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE LEMPTRAS CON 18/100		
SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS		
DEL _____ % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.		
28 DE 08 DEL 20 20		
FIRMA _____		



# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
31	08	2020

Nº 34871

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Martin A. Corral  
 Sirvase pagar a la Orden de: utilidad Escuelas La Capachita / Mauricio Medina  
 La Suma de: Tres mil 866 Ochocientos sesenta y seis 52/100  
 (3866.52) Afectando lo siguiente:  
 Programas: 11  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-06

GASTO CORRIENTE       GASTO DE CAPITAL       GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	52200	Transf a soc. Civiles sin haber hecho pago factura por Compra de material de limpieza que sera utilizada en el Cen- tro de Higiene y en aduana. Anterior- cion varias Cotizacion Orden en Compro y fac- tura	3,866 52
<b>TOTALES</b>				<b>3,866 52</b>

[Firma]  
FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo       Cheque No. 537  
[Firma]  
FIRMA INTERESADO

[Firma]  
FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

[Firma]  
FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

IDENTIDAD No. \_\_\_\_\_  
IMPUESTO VECINAL No. \_\_\_\_\_

FECHA DE PAGO		
DIA	MES	AÑO
31	08	2020



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA

Nº 22705

LUGAR Y FECHA: Guaimaca Gu 31-08-2020  
 NOMBRE PROVEEDOR: UTW Escolar y Caballero  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_  
 PROGRAMA: 11  
 SUB-PROGRAMA: 02  
 ACTIVIDAD: 06  
 GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500	540	54200	04	Cantones de cloro.	70	280.00
			01	Fardo detergente		430.00
			03	Dales para trapeador	35	225.00
			03	Mechas para trapeador	35.00	105.00
			03	Escobas	40.00	120.00
			08	Pared de Guantes	25.00	200.00
			20	Pasos de Micro-fibra	25.00	500.00
			03	Alfileras para indoso	40.00	120.00
						1920.00

Compra de Material de limpieza que sera utilizado en el triaje por Covid-19 en el municipio de Guaimaca.

*[Firma]*  
 Firma y Sello Alcalde Municipal

*[Firma]*  
 Revisado Jefe de Contabilidad

*[Firma]*  
 Recibi Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA

Nº 22706

LUGAR Y FECHA: Guaimaca Fin. 31/08/2020.  
 NOMBRE PROVEEDOR: Utiler (Escuela) La Cañachita.  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_  
 PROGRAMA: 11  
 SUB-PROGRAMA: 02  
 ACTIVIDAD: 04  
 GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500.	510	5100		<del>Viene</del>		1970.00
			01	recogedor de basuras		65.00
			10	PASTES verdes.	12.00	120.00
			10	Pares de baterias AAA	33.00	330.00
			02	Fardos de papel higienico	650.00	1300.00
			12	rollos de papel toalla	30.00	360.00.
			03	Cajon de vasos conicos.	60.00	180.00.
						4325.00

*Donatella*  
 Firma y Sello Alcalde Municipal

*[Sello]*  
 Alcaldesa Municipal por Ley  
 Donatella Lozano

*[Sello]*  
 Revisado Jefe de Contabilidad

*[Sello]*  
 DEPTO. DE CONTABILIDAD

*[Sello]*  
 MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F. M.

Recibi Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.

# UTILES ESCOLARES LA CATRACHITA

PRODUCTOS BÁSICOS PARA EL HOGAR

Mauricio Enrique Medina Alvarado

LE OFRECE ÚTILES ESCOLARES, MATERIAL EDUCATIVO, DE COSTURA, ABARROTERÍA EN GENERAL, LÁCTEOS Y GRANOS BÁSICOS  
 Bo. El Centro, una cuadra al este de La Iglesia Católica, contiguo a Panadería Matildita, Guaimaca, F.M. Tel.: 2769-4676,  
 correo: utileslacatricha2@gmail.com RTN:08241988001517

CAI: 2E54E2-42E095-5A42AD-ADCB70-AC51F2-F6	DÍA	MES	AÑO
Rango Autorizado 000-001-01-00007451 al 000-001-01-00007750	28	Agosto	2020

Cliente: Municipalidad de Guaimaca F.M.  
 Dirección: \_\_\_\_\_ RTN/ID \_\_\_\_\_

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO	No. de orden de compra exenta	No. de constancia del registro exonerado	Numero de registro de la SAG
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------

LITHOMAX 14031973000806, TEL.: 2227-3612, CERTIFICADO N.º 8231-16-19500-142

CANTIDAD	DESCRIPCION	P. U.	DESCUENTOS	TOTAL
4	Galones de cloro	70 00		280 00
1	Fardo de detergente			420 00
3	Palos para trapeador	75 00		225 00
3	Mechas para trapeador	35 00		105 00
3	Escobas	40 00		120 00
8	Pares de guantes	25 00		200 00
20	Paños de microfibrá	25 00		500 00
3	Cepillos para inodoro	40 00		120 00
1	Pala para recoger basura			65 00
10	Pastes verdes	12 00		120 00
10	Pares de baterías AAA	33 00		330 00
2	Fardos de papel higienico	650 00		1,300 00
12	Rollos de papel toalla	30 00		360 00
<b>TOTAL L.</b>				<b>4,145 00</b>

VALOR EN LETRAS cuatro mil  
ciento cuarenta y cinco colones

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
 Fecha limite de emisión: 18/02/2021

**FACTURA No.**  
**000-001-01-00007459**

Original: Cliente  
 Duplicado: Obligado Tributario Entero  
 Gracias por preferirnos 

IMPORTE EXONERADO L.	—
IMPORTE EXENTO L.	810 00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	2,900 00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	—
ISV 15% L.	435 00
ISV 18% L.	—
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>4,145 00</b>







# ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.



DIA	MES	AÑO
31	08	2000



Nº 34874

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Marvin A. Corral  
 Sirvase pagar a la Orden de: Comercial Joy 59 / Sindy E Torres Mencia  
 La suma de: 205 mil doscientos ochenta y cinco 205,000  
 (6,250.95) Afectando lo siguiente:  
 Programas: 11  
 FONDO: 14-012-03  
 Actividad: 02-06

GASTO CORRIENTE  GASTO DE CAPITAL  GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
200	510	34200	trans a ASOP. Civit W su pago en lucro. pago factura por compra de material de oficina para su utilidad en el Centro de Trade Guaimaca. Se advierte Autorización de la nueva Corporación para el pago y factu.	6,250.95
<b>TOTALES</b>				<b>6,250.95</b>

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE   
 Conforme lo arriba descrito, declaro que el importe en: 53372  
 Efectivo Cheque No. 53372  
 FIRMA INTERESADO 

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO   
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO   
 IDENTIDAD No. \_\_\_\_\_  
 IMPUESTO VECINAL No. \_\_\_\_\_  
 FECHA DE PAGO  
 DIA: 04 MES: 09 AÑO: 2000



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA

Nº 22666

LUGAR Y FECHA: Guaimaca, PY 21-08-2020  
NOMBRE PROVEEDOR: Comercial JOYSHY / Sindy E. Torres

DIRECCION: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: 1

SUB-PROGRAMA: 02

ACTIVIDAD: 06

GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
500	540	54200	03	Renov. papel bond (Carta)	88.00	264 =
			05	renov. folder Carta	137.00	685 =
			05	caritas de papel TINTON	37.00	185 =
			01	Carta al agua tinta roja	37.00	37 =
			01	Carta al agua tinta	22.00	22 =
			02	q tapadores	98.00	196 =
			02	Cartas grapa	27.00	54 =
			01	Impresora Multifuncional	5,400.00	5,400 =
						6,843 =

Material en oficina que se ha utilizado, en el Centro de Trabajo

*[Signature]*  
 Firma y Sello de Municipalidad de Guaimaca, P.R.  
 Alcaldesa Municipal  
 Donatita Lozano

*[Signature]*  
 Recibi conforme

Revisado por de Contabilidad  
**COMERCIAL JOYSHY**

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.



# MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA

TELEFONOS: 2769-4280, 2769-4262

## ORDEN DE COMPRA

Nº 22667

LUGAR Y FECHA: Guaimaca por 21-08-2020

NOMBRE PROVEEDOR: Comercial Joy 57 | Cindy B. Torres

DIRECCION: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: 18

SUB-PROGRAMA: 02

ACTIVIDAD: 06

GASTOS CORRIENTES  GASTOS DE CAPITAL  GASTOS POR DEUDA MPAL.

Grupo	Sub Grupo	Renglon	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTALES
			01	Vienen -		6843 -
			01	Caja Marcador pizano		149 -
			01	Perforadora		130 -
			01	Caja Pasteno		30 -
						7152 =





Firma y Sello Alcalde Municipal Por Ley Donatila Lozano

Revisado Jefe de Contabilidad

Recibi Conforme

NOTA: Para efectos de cobro el Proveedor deberá acompañar la presente Orden de Compra, Factura y Recibos especificando en recibo los números de identidad y Solvencia Municipal.

COMERCIAL  
**JOYSY**

VENTA DE PAPELERIA Y VARIEDADES

Col. Francisco Rosales, frente a Inst. José de La Rosa Rodríguez, Guaimaca, Francisco Morazán.  
Tel.: 2769-4444 Cel.: 9853-5003 / R.T.N.: 18011981923811 / E-mail: variedadesjoysi@gmail.com

Fecha: de Agosto del 20 20 RTN.: 8069001412707  
Nombre: Alcaldía Municipal de Guaimaca  
Dirección: \_\_\_\_\_

IMPRENTA GARCÍA R.T.N.: 15011985006300 TEL.: 2785-1699 CERTIFICADO N° 9231-19-10500-29

CONTADO  CRÉDITO

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REAJUSTOS	TOTAL
3	Resma Papel T/c	L. 88		L. 264
5	Resma Folder T/c	137		685
5	Caja lapiz Tinto. W.	37		185
1	Caja lapiz Tintor	37		37
1	Caja lapiz Borahito	22		22
2	Corapadoras	98		196
2	Caja Corapas.	27		54
7	Impresora M.	5400		5400
1	Caja Marcadores	149		149
1	Perforadora	130		130
1	Caja Pastas	30		30
Importe Exonerado L.				
Importe Exento L.				244
Importe Gravado L.				6006.95
15% I.S.V. L.				901.95
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>				<b>7152</b>

000-001-01-00 N° 003425

12 T. 1G. 000-001-01-0003401 / 000-001-01-00004000 E. 30/06/2020  
CAI: 061DC2-DBD6C1-0A45B6-9C10A0-D4709D-2A  
Fecha límite de emisión: 30/03/2021

Cantidad en letras:

**DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO:**  
No. de Orden de Compra Exenta: \_\_\_\_\_  
No. de Constancia de Registro de Exonerados: \_\_\_\_\_  
No. Registro de la SAG: \_\_\_\_\_

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor  
¡La Factura es Beneficio de Terceros: EXIJALA!

  
Firma