

Alcaldía Municipal
Jacaleapa, El Paraiso
Honduras, C.A.

COMPRAS DE BIENES / INSUMOS

Nombre Institución	Fuente de Financiamiento	Entidad Ejecutora	Monto Asignado	Nombre Proveedor	No de Contrato	Tipo De Adquisición	Nombre De Oferentes / Cotizaciones Y Valores	No. Artículo / No. Serie	Nombre Y Descripción Del Bien O Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Unidades por Lote	Valor Del Artículo	Tasa De Cambio	Valor Total	No. Orden De Compra	Nombre Quien Recibe	Fecha De La Compra	Fecha De Recepción	Destino Final	Criterio De Evaluación	Numero de Contrato Adjudicado	Fecha de Pago	Monto Pagado	Numero de Factura
ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA	Fondos Propios	ALCALDIA MUNICIPAL	5,270.00	ADAN MERCADO ORELLANA/ ESTAMPADOS KAIMORS	N/A	COMPRA DIRECTA	1. ADAN MERCADO ORELLANA/ ESTAMPADOS KAIMORS 2. BORDADOS EL PARAISO	N/A	Mascarillas Quirúrgicas de 3 capas	310	17.00	N/A	N/A	N/A	5,270.00		Denia Melvania Maradiaga	04/08/2020	04/08/2020	Alcaldia Municipal	Análisis por parte del Alcalde Municipal y personal administrativo	N/A	04/08/2020	5,270.00	000-001-01-0000706
ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA	Transferencia Emergencia Covid-19/Operación Fuerza Honduras	ALCALDIA MUNICIPAL	39,000.00	DIMEX MEDICA S. A. DE C. V.	N/A	COMPRA DIRECTA	1. DIMEX MEDICA S. A. DE C. V. 2. LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S. DE RL	N/A	Pruebas Rápidas Sars-Cov -2	200	195.00	N/A	N/A	N/A	39,000.00	8000	Denia Melvania Maradiaga	06/08/2020	06/08/2020	Centro Triage (Centro Integral de Salud "Trinidad Maradiaga")	Análisis por parte del Alcalde Municipal y personal administrativo	N/A	06/08/2020	39,000.00	000-006-01-00004994
ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA	Transferencia Emergencia Covid-19/Operación Fuerza Honduras	ALCALDIA MUNICIPAL	73,620.63	MV FARMA	N/A	COMPRA DIRECTA	1. MV FARMA 2. GRUPO MEYKO S.A. 3. DICOSA	N/A	Insumos y Equipo Médico para la apertura del Centro de Triage	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	73,620.63	8002 8005 8004	Denia Melvania Maradiaga	12/08/2020	13/08/2020	Centro Triage (Centro Integral de Salud "Trinidad Maradiaga")	Análisis por parte del Alcalde Municipal y personal administrativo	N/A	13/08/2020	73,620.63	000-001-01-00023361 000-001-01-00023362 000-001-01-00023377
ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA	Transferencia Emergencia Covid-19/Operación Fuerza Honduras	ALCALDIA MUNICIPAL	59,899.50	MV FARMA	N/A	COMPRA DIRECTA	1. MV FARMA 2. GRUPO MEYKO S.A. 3. DICOSA	N/A	Insumos y Equipo Médico para la apertura del Centro de Triage	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	59,899.50	8006 8007	Denia Melvania Maradiaga	14/08/2020	14/08/2020	Centro Triage (Centro Integral de Salud "Trinidad Maradiaga")	Análisis por parte del Alcalde Municipal y personal administrativo	N/A	14/08/2020	59,899.50	000-001-01-00023387
ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA	Transferencia Emergencia Covid-19/Operación Fuerza Honduras	ALCALDIA MUNICIPAL	27,697.59	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	N/A	COMPRA DIRECTA	1.DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 2.INVERSIONES COMERCIALES DENTAL SHOP 3. INVERSIONES LOS ALMENDROS S.DE RL DE C.V	N/A	Kit Concentrador de Oxigeno de 5 litros/minuto	1	27,697.59	N/A	N/A	N/A	27,697.59	8008	Denia Melvania Maradiaga	14/08/2020	14/08/2020	Centro Triage (Centro Integral de Salud "Trinidad Maradiaga")	Análisis por parte del Alcalde Municipal y personal administrativo	N/A	14/08/2020	27,697.59	000-001-01-00110617
ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA	Transferencia Emergencia Covid-19/Operación Fuerza Honduras	ALCALDIA MUNICIPAL	15,840.00	MV FARMA	N/A	COMPRA DIRECTA	1. MV FARMA 2. GRUPO MEYKO S.A. 3. DICOSA	N/A	Mascarillas de Oxigeno con reservorio para adulto	80	198.00	N/A	N/A	N/A	15,840.00	8009	Denia Melvania Maradiaga	18/08/2020	19/08/2020	Centro Triage (Centro Integral de Salud "Trinidad Maradiaga")	Análisis por parte del Alcalde Municipal y personal administrativo	N/A	19/08/2020	15,840.00	000-001-01-00023403
TOTAL																								221,327.72	

Elaborado Por: DENIA MELVANIA MARADIAGA
Tesorera Municipal

4 de agosto de 2020 10011944

10011944

CONCEPTO DEL PAGO.

RECIBO DEL PAGO: PAGO DE PAGO POR LA COMPRA DE 310 MASCARILLAS QUIRÚRGICAS TRIPLE CAPA A LPS. 17.00 C/U,
PARA USO DEL PERSONAL MUNICIPAL, EN LA PREVENCIÓN DE COVID-19. O/P N° 20341

CUENTA N°	DESCRIPCION	DEBE	HABER
1010001301-9		5,270.00	
	 Banco Atlántida		
	BALANCE LPS.	5,270.00	

U.S. DEPT. OF JUSTICE, WASHINGTON, D.C. 20535, TEL: 202-352-7555, FAX: 202-352-7555, RFD11604010HN

HECHO POR

REVISADO POR

BALANCE LPS.

[Signature]
APROBADO POR

~~CONFIDENTIAL~~

ESTAMPADOS
KAIMORS
CEL/9966-44-48

RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

JACALEAPA, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 04/08/2020

Hora : 11:49 a.m.

USUARIO: DENIA.MARADIAGA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 20341

L.: 5,270.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8976

Fecha de Emisión: 4/8/2020

No.Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: ADAN MERCADO ORELLANA

Id/RTN: 0703197803842

La Cantidad en Letras: CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR LA COMPRA DE 310 MASCARILLAS QUIRÚRGICAS TRIPLE CAPA A LPS. 17.00 C/U , PARA USO DEL PERSONAL MUNICIPAL, EN LA PREVENCIÓN DE COVID-19. O/P N° 20341

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
03 00 000 001 000 35210 15-013-01	Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	5,270.00

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales		5,270.00
		Monto Total:	5,270.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	5,270.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	5,270.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

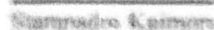
Identidad No.:

Adan Mercado

0703197803842

ESTAMPADOS
KAIMORS

0s+js/j9JmeyPLZ5gs5fofZBGzyITNPvra/KpOXppKVKFNrzOjZqOPqC50pmpGonsaqWEN7RPVrSBaF9A4jVplKa7o4jqFrB9g0r+CyRjMbiRqIYKAfKhww+q1
N17Yc2IFkFV8GF7Ksf3y5tBajr+2HS8KVjqviyk=



Todo en Serigrafía, Bordados, Sublimación e Impresión en Tazas, Camisetas, Lapiceros, Banners en Lona, Vinil, Diseño Gráfico, Estampaciones de Camisetas y mucho más.

Bo. La Reforma, Cella Principal, Pavimentada, Espacios Oportuna e Respetando China, Shang Chiu

David, El Perro #78, 8700 STUBBINS ST. Tel. 800-442-1000 / 800-225-2244 / 415-332-4200

Contact: arden33@hotmail.es Call 097686 763326 or 097686 763327

Datos del Adquiriente Exonerado

DLA	Men	Age
5	08	20

No. OFC Exemptions

No. Registro de Exonerado

No. de Registro de la SAC

Cliente: Alcalde Municipal Juchitán

Fecha: 1/1
RTN: D706-1001202518

Dirección:

[illegible]

Reprints: Author's address: 0001-0001-000000000000 & 0002-0001-000000000000

Período Limitado de Funcionamento: 11/07/2022

CONTADO: ☐ CREDITO: ☐

000-001-01-0000706

ESTAMPADOS
KAIMORS

CEL 9866-44-45

FIRMA

La Factura es beneficio de todos ¡Exíjela!

Importe Exonerado L.		
Importe Exento L.	5,270	
Importe Gravado 15% L.		
Importe Gravado 18% L.		
15% Imp. S/V L.		
18% Imp. S/V L.		
TOTAL A PAGAR L.	5,270	

Stampados kaimors

Todo en serigrafía y Bordado, sublimación en tasas y camisetas

Estamos ubicados calle principal pavimentada barrio la reforma, esquina opuesta de restaurante chino Cheng chia

Tel.99664448 - 2754-6753 / Rtn: 0703197803841-2 correo adan35@hotmail.es

CAI:68EDD1-2C5691-0A47BD-8331C5-E6C6C2-D9

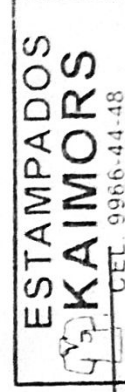
Cotización

Señores:

CANT	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMP 15%	TOTAL
310	Mascavilla Kn45	70		21,700
	sin Filtro			
310	Masc. Quingica	17		5,270
	- u.l. -			
TOTALES				TOTAL:

Nota:

Iniciamos a trabajar en su pedido a partir de la fecha que se da el anticipo del 50% la entrega será en 21 días hábiles




ADAN MERCA
Administrador

BORDADOS EL PARAISO

Les ofrecemos, micro perforado, bordado y sublimación en tasas, camisas y llaveros.

Ubícanos una cuadra antes de llegar al restaurante el campesino, frente al instituto Armando Martínez

Tel: 2793-6474

RTN: 070419680017-7

Cotización

SS: ALCALDIA MUNICIPAL DE JALALEAPA

CANT	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMP 15%	TOTAL
310	MASCARILLA QUIRURGICA 3 CAPAS	L. 17.00		L. 5,270.00
	 U.L.			S
				L. 5,270.00

PROPIETARIO:



6 de agosto de 2020 10011945

CONCEPTO DEL PAGO:

CONCEPTO DEL PAGO: PAGO DE PAGO POR LA COMPRA DE 05 CAJAS DE PRUEBAS RÁPIDAS SARS-COV -2, A RAZÓN DE LPS. 1,800.00 C/U, DE 40 UNIDADES CADA CAJA, PARA BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN CENTRO TRIAJE Y BRIGADAS MEDICAS, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA "FUERZA HONDURAS". O/P N° 20343

CUENTA N°	DESCRIPCION	DEBE	HABER
1010001301-9	Banco Atlántida	39,000.00	
	BALANCE LPS.	39,000.00	

R. L. DONNELLEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V., TELS.: 2221-3328, 2556-5880, /CR.(04-18) * 57388-57 * RF011804010HN

HECHO POR

REVISADO POR

~~APROBADO POR~~

RECIBI CONFORME

Jacaleapa, El Paraíso
Honduras C.A.
Tel: (504) 2717-9126

Proveedor: DIMEX MEDICA S.A. de C.V.

[illegible]

Observaciones Para brindar atención médica en Centro Triaje
y Brigada Médica de control del COVID-19. (Programa
08/2020 "Fuerza Honduras")



TODO SALUD

Dimex Medica, S.A. de C.V.
Colonia Zunlactal, Calle de Los Alcaldes,
frente a Toncontin City Mall, segundo
piso, Local #249

Tegucigalpa

Francisco Morazán

RTN: 08019001262611

Correo: dimexmedica@dimexmedica.com

Teléfono: 2263-6645

Casa Matriz: Barrio San Felipe atrás de
la Iglesia Medalla Milagrosa, No.3002.

Tel. Casa Matriz: 2280-4444

FACTURA DE VENTA

Fecha: 10/08/2020 Hora: 9:33 a.m.

C.A.I:

F1068C-691345-9549BB-BF2218-200A7B-0F

Factura: 000-006-01-00004994

Serie: 022T /4994

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA

ID/RTN Cliente: 07069001202518

No.O/C Exenta:

No.Reg de Exonerado:

No.de Reg de la SAG:

Atendido por: Kennia Hazelht Espinal Va

UDS. DESCRIPCION PRECIO IMPORTE

=====

5	Prueba Rapida SARS-COV-2 IGG/IGM C/		
	40 UN . .		

L. 7,800.00 L 39,000.00 G

=====

SUB-TOTAL:	L.	39,000.00
DESCUENTOS Y REBAJAS:	L.	0.00
IMPORTE EXENTO:	L.	39000.00
IMPORTE EXONERADO:	L.	0.00
IMPORTE 15%:	L.	0.00
IMPORTE 18%:	L.	0.00
IMPUESTO 15%:	L.	0.00
IMPUESTO 18%:	L.	0.00
TOTAL IMPUESTOS:	L.	0.00

TOTAL A PAGAR: L. 39,000.00

(TREINTA Y NUEVE MIL LEMPIRAS CON 00/
100 CENTAVOS)

Total de Articulos: 5

FORMA DE PAGO:

DEPOSITO L 39,000.00

GRACIAS POR SU VISITA

Rango Autorizado:

000-006-01-00001501/ 000-006-01-00008000

Fecha Limite de Emision: 11/03/2021

Gravado=G

Exento=E

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

FECHA: 5 8 2020
 Día Mes Año

N° 022D/115

DATOS DEL CLIENTE		CONTACTOS	
NOMBRE	Alcaldía Municipal de Jacaleapa	NOMBRE	Juan Francisco Melgar Ramos
E-MAIL		TELÉFONO	
TELÉFONO		E-MAIL	dimexmedica@dimexmedica.com
N CLIENTE	16517	TEL OFICINA	2263-6645
R.T.N.		DIRECCION	Colonia Zunlaca, Calle de Los Alcaldes, frente a Toncontin City Mall, segundo piso, Local #249

* Detalle de la cotización:

N°	Referencia	Cantidad	Descripción	Precio sin ISV	Total sin ISV
1		5	Prueba Rapida SARS-COV-2	L 7,800.00	L 39,000.00



Descuentos: L.	0.00
Sub Total: L.	39,000.00
Total Impuestos: L.	0.00
Total General: L.	39,000.00

FIRMA Y SELLO.

Laboratories And Hospital Supply S. de R. L.

RTN 08019003253887 Cotización

AR00066

CT003

Cliente: Alcaldia Municipal De Jacaleapa

Vendedor: Victor Otero Tel. 3154-5936

Datos Cliente:

Oficina Principal
Bo. La Moncada, 2da.
Ave. 3ra. Calle
Contiguo Escuela Estado
Edificio Gomez Andino No. 1009
Tegucigalpa, M.D.C.
Tel.: 504-2237-1624
Fax: 504-2237-5567

San Pedro Sula
1era. Calle, 6ta. Ave. S.E. Barrio
Concepcion, 1er. Nivel del Centro
Comercial Santa Anita, Local No. 010
Tel. 2553-0099, 2552-9512
Fax: 2553-0100

Tegucigalpa Plaza San José
Centro Comercial Plaza San José
2do Nivel, Frente Materno Infantil
Tel. 2239-5926
Fax 2235-7125

TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESC %	TOTAL
			2.00	144.8150		289.63
A	01010	400 - ESTETOSCOPIO DOBLE	2.00	344.0250		688.05
A	01006	175 - ESFIGNOMANOMETRO MANUAL AZUL	2.00	1,516.8500		3,033.70
E	03462	CK-T1501 - TERMOMETRO INFRAROJO	3.00	958.3567		2,875.07
A	00985	GF7012-1 - ATRIL 2 GANCHOS	1.00	6,217.9200		6,217.92
A	01035	3E010100 - SILLA RUEDA, STANDARD	30.00	128.4200		3,852.60
E	03440	PROTECTOR OCULAR	1,200.00	11.4900		13,788.00
E	03451	BK-DSFM - MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA	1.00	8,055.5000		8,055.50
E	03469	PRUEBAS RAPIDAS COVID19, PQT/25				

Cotización válida al **30/08/2020**

sub-Totales: 28,729.80 L 10,070.68

Descuento aplicado en su cotización: L 0.00

Impuestos: L 1,510.60

Totales: L 40,311.08

VICTOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO POR CLIENTE

Notas: Entrega inmediata, hasta agotar existencias



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 13/04/2018

RTN: 08019001262611

DIMEX MEDICA S. A. DE C. V.
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☒	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 154 del Código Tributario.



Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 2892877

Transacción: 30C771



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

Permiso No: 178775

No. A 178506

Declaración No: DI-26873

Fecha de emisión: 29/01/2020

Fecha de vencimiento: 31/12/2020

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de

TODO SALUD

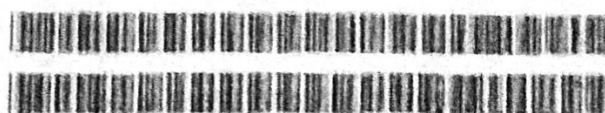
Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 2301-ZUNLACAL (2301)
Clave Catastral: 23-0991-151
Dirección: ZUNLACAL, C.C. CITY MALL, 2 NIVEL LOCAL 249.
RTN o Identidad: 08019001262611
No. de Negocio: ICS-110301

CONTRIBUYENTE:

DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)
970109 COMPRA Y VENTA PRODUCTOS MEDICOS

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.



FOU00-0000-05W7-CGXS-PK14-3GG0-0000-0000-1T5W0





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-31949

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DIMEX MEDICA S. A. DE C. V.**

Con Registro Tributario Nacional: **08019001262611**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-31949 en fecha 01/07/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411906055 de fecha 16/06/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 35747461486, presentada el 30/06/2020, la presente Constancia vence el 30/09/2020.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gub.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-31949** o mediante el siguiente código QR:



13 de agosto de 2020

CONCEPTO DEL PAGO:

CONCEPTO DEL PAGO:
PAGO DE PAGO DE FACTURAS POR LA COMPRA DE INSUMOS Y EQUIPO MEDICO PARA LA APERTURA DEL CENTRO DE TRIAJE EN EL MUNICIPIO DE JACALEAPA, EL PARAÍSO, PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19. O/P N° 20354

CUENTA N°	DESCRIPCION	DEBE	HABER
1010001301-9		73,620.63	
	BALANCE LPS.	73,620.63	

R.R. DO/ DE HONDURAS, S.A. DE C.V., TELS.: 2221-3328, 2556-5880, /CR (04-18) * 57388-57 * RF011B04010HN

HECHO POR

REVISADO POR

APROBADO POR

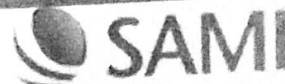
RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

JACALEAPA, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 13/08/2020

Hora : 09:44 a.m.

USUARIO: DENIA.MARADIAGA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 20354

L.: 73,620.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8987

Fecha de Emisión: 13/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: MV FARMA

Id/RTN: 08011977037644

La Cantidad en Letras: SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE FACTURAS POR LA COMPRA DE INSUMOS Y EQUIPO MEDICO PARA LA APERTURA DEL CENTRO DE TRIAJE EN EL MUNICIPIO DE JACALEAPA, EL PARAÍSO, PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19. O/P N° 20354

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 42410 11-011-04	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	12,730.50
11 02 000 004 000 55110 11-011-04	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	60,890.13

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-04	Transferencias en el Marco de la Emergencia COVID-2019/Fuerza Honduras	73,620.63
	Monto Total:	73,620.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	73,620.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	73,620.63

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

Henry Fabriso Maradiaga
0801 1996 04732

0s+js/j9JmeyPLZ5gs5fzfZBGzyITNPvfr8/KpOXppKVKFNrzOyzvZqQPjGcgUptnPG96saqcWFN7RPVrSBaF9A4jVplKa7o4jqFrRb9g0r+CyRjMbiRqIYKAfKhwh+q1
N17Yc2IFkjFV8GF7Ksf3y5tBajr+2HS8KVjqviyk=



Aldea El Chimbo, Santa Lucia
Tel.: 2265-5401 / 2221-9016 / 2221-9006
R.T.N. 08011977037644

Por Lps. 73,620.63
Fecha 13/08/2020

RECIBO No. 19893

Cliente:

Alcaldia Municipal de Pochop.

Código Cliente:

B/D

Cantidad en letras:

Setenta y tres mil seis cientos veinte
con 63/100

Factura No.	Total
23361	21,343.13
23362	37,800.00
23377	14,477.50



anco	Cheque No.	Total
<u>1</u>	<u>73620.63</u>	<u>73,620.63</u>

Representante de Venta

ALCALDIA MUNICIPAL

Jacaleapa, El Paraíso

Honduras C.A.

Tel: (504) 2717-9126

ORDEN DE COMPRA N° 8002

Proveedor: MV FARMA

Por medio de la presente se le solicita la presentación de sus servicios o el suministro de lo que se detalla a continuación:

N°	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Total
1	Resumero con Pedal (35 litros)	Unidad	03	L. 292.50	L. 877.50
2	Basurero grande P/escritorio EPP	Unidad	02	1,125.00	2,250.00
3	Dispensador de Fcl antituberculoso (35 Litros)	Unidad	04	1,390.00	5,560.00
4	Papel para camilla	Rollo	10	280.00	2,800.00
5	Venoclisis	Unidad	150	11.25	1,687.50
6	Cateter N° 20	Unidad	200	17.59	3,518.00
7	Jeringas de 5 cc.	Unidad	800	2.20	1,760.00
8	Mariposas N° 22	Unidad	100	3.99	399.00
9	Algodón	Unidad	06	108.00	648.00
10	Españador de 2 pulg	Unidad	12	79.50	954.00
	<u>U. 10</u>				
Importe Exento					L. 14,526.50
Importe Gravado 15%					5,927.50
I.S.V 15%					889.12
Total					L. 21,343.12

Observaciones: Insumos Médicos y Quirúrgicos para la apertura del Centro Triaje en el Marco del Programa Fuerzas Hondureñas



[Signature]
ALCALDE MUNICIPAL



[Signature]
TESORERA MUNICIPAL

ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA

R.T.N. 08011977037644

mvfarmategus@yahoo.es

M V
F A R M A
DISTRIBUIDOR DE MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO

Departamento de Pedidos
2211-8163 / 9602-6730
FAX No. (504) 2265-5401

DATOS CLIENTE:	TIPO DE FACTURA: CONTADO	DIAS DE CREDITO: 0	FACTURA No. 000-001-01-00023361 FECHA: 11/08/2020 VENDEDOR: 012-LARISSA P. 1/ 1 CAROLM
CODIGO	NOMBRE		
1310	ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA		
DIRECCIÓN:	JACALEAPA EL PARAISO RTN. 07069001202518 27179126		

O/C EXENTA:	CONSTANCIA E/R:	REGISTRO SAG:	ORD. COMPRA: 8002
CAI: 450A1C-5EB335-3E46AD-CDA305-7D109B-96	Emitir Hasta: 20/08/2020	FECHA VENCE:	11/08/2020

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL
ALG01	ALGODON LIBRA	6	108.000	N	648.00
BASUR	BASURERO CON PEDAL 35 LITROS	3	292.500	S	877.50
BASURE	BASURERO GRANDE EPP 135 LITROS	2	1,125.000	S	2,250.00
CAT04	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20GX1-1/4	200	17.590	N	3,518.00
DIPENS	DISPENSADOR DE GEL ANTIBACTERIAL	4	1,390.000	N	5,560.00
EQU06	EQUIPO INFUSION P/A ADMON SOLUCION DE VENOC	150	11.250	N	1,687.50
ESP12	ESPARADRAPO TRANSPORE DE 2PULG	12	79.500	N	954.00
JER18	JERINGA DESCARTABLE 5CCX21	800	2.200	N	1,760.00
MARI10	MARIPOSA 22C	100	3.990	N	399.00
PAELCA	PAPEL PARA CAMILLA ROLLO	10	280.000	S	2,800.00

***** ULTIMA LINEA*****

** SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DÍAS FERIADOS**



VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CUARENTA TRES CON 13 CTVS.

Unidades: 1,287	Rango Autorizado 00021001 - 00023500
ESTIMADO CLIENTE: REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO ACEPTAREMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU ESTABLECIMIENTO. SE COBRARÁ UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS. 300.00 DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CHEQUES DEVUELTOS. GRACIAS	
Original: Cliente / Copia: Emisor La Factura es beneficio de todos ¡Exíjala!	IMPORTE EXONERADO: 0.00
 Vo.Bo. Jefe Facturación	IMPORTE EXENTO: 14,526.50
	VALOR GRAVABLE 15%: 5,927.50
	VALOR GRAVABLE 18%: 0.00
	IMPORTE O.C.E.: 0.00
	IMP. EXONERADO SAG: 0.00
	SUB TOTAL: 20,454.00
	REBAJAS Y DSC.TOS. 0.00
	IMPUESTO SV 15%: 889.12
	IMPUESTO SV 18%: 0.00
	TOTAL: 21,343.13
Entregado por:	Recibido por:

Jacaleapa, El Paraíso
PROGRAMA FUERZA HONDURAS
SOLICITUD DE COTIZACION

Proveedor: MV FARMA

Fecha de cotización: 07 DE AGOSTO DE 2020

No.	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNIT	COSTO TOTAL (L)
1	Basurero con pedal (DE 35 LITROS)	Unidad	3	292.50	877.50
2	Basurero grande para descarte de EPP (BASURERO GRANDE DE 135 LITROS)	Unidad	2	L1,125.00	L2,250.00
3	Dispensador de Gel antibacterial	Unidad	4	L1,390.00	L5,560.00
4	Sábanas para camillas descartables (SE COTIZA PAPEL PARA CAMILLA EN ROLLO)	Unidad	100	L280.00	L28,000.00
5	Venoclisis	Unidad	150	L11.25	L1,687.50
6	Cateter No.20	Unidad	200	L17.59	L3,518.00
7	Jeringas de 5cc	Unidad	800	L2.20	L1,760.00
8	Mariposas No. 22	Unidad	100	L3.99	L399.00
9	Algodón	Unidad	6	L108.00	L648.00
10	Esparadrapo de 2 pulg	Unidad	12	L79.50	L954.00
11	Mascarillas con reservorio	Unidad	80	L265.00	L21,200.00
12	Puntas Nasales	Unidad	80	L35.00	L2,800.00
				SUBTOTAL	L69,654.00
				15% ISV	L4,669.13
				TOTAL	L74,323.13

Observaciones: _____ COTIZACION VALIDA POR 7 DIAS _____

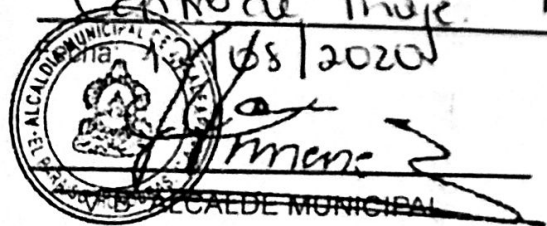

 FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

Jacaleapa, El Paraíso
Honduras C.A.
Tel: (504) 2717-9126

Proveedor: MV FARMN.

[illegible]

Observaciones Insumos y equipo médico para la apertura del
Centro de Triaje



TESORERA MUNICIPAL

Departamento de Pedidos
2211-8163 / 9502-6730
FAX No (504) 2255-5401

M V F A R M A

DISTRIBUIDOR DE MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA

R.T.N. 08011977037644

mvmfarmegus@yahoo.es

DATOS CLIENTE:		TIPO DE FACTURA: CONTADO	DIAS DE CREDITO: 0	FACTURA No. 000-001-01-00023377	
CODIGO	NOMBRE				
1310	ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA				
DIRECCIÓN: JACALEAPA EL PARAISO RTN. 07069001202518 27179126					

FECHA: 13/08/2020
VENDEDOR: 012-LARISZA
P. 1/ 1 **CAROLIN**

O/C EXENTA:	CONSTANCIA ER:	REGISTRO SAG:	ORD. COMPRA:
CAI: 450A1C-5EB335-3E45AD-CD4305-7D109B-96		Emitir Hasta: 20/08/2020	FECHA VENCE: 13/08/2020

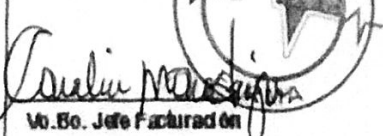
PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL
ALFON	PEDILUVIO	3	499.000	N	1,497.00
BOMIN	BOMBA PARA FUMIGAR DE 2.5 LITROS	1	250.000	N	250.00
CAMG	CAMILLA CON GABETAS	2	5,535.000	S	11,070.00

-----ULTIMA LINEA-----
** SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DIAS FERIADOS **



“CATORCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA SIETE CON 50 CTVS.”

Unidades: 6	Rango Autorizado: 00021001 - 00023500
--------------------	---

ESTIMADO CUENTE: REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO ACEPTAREMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU ESTABLECIMIENTO. SE COBRARA UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS. 300.00 DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CHEQUES DEVUELTOS. GRACIAS		IMPORTE EXONERADO: 0.00
Original Cliente / Copia Emisor		IMPORTE EXENTO: 1,747.00
La Factura es beneficio de todos ¡Exíjala!		VALOR GRAVABLE 15%: 11,070.00
		VALOR GRAVABLE 18%: 0.00
Vo.Bo. Jefe Facturación		IMPORTE O.C.E.: 0.00
Entregado por:		IMP. EXONERADO SAG: 0.00
Recibido por:		SUB TOTAL: 12,817.00
		REBAJAS Y DSC.TOS. 0.00
		IMPUESTO S/V 15%: 1,660.50
		IMPUESTO S/V 18%: 0.00
		TOTAL: 14,477.50

Jacaleapa, El Paraíso
Honduras C.A.
Tel: (504) 2717-9126

Proveedor: MV FARMIA

[illegible]

Observaciones: Insumo Médico para la apertura del Centro de Triaje en el Marco del Proceso de Atención en Fuerza Honduras.



TESORERA MUNICIPAL

ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA

R.T.N. 08011977037644

mvfarmategus@yahoo.es

M V
F A R M A
DISTRIBUIDOR DE MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO

Departamento de Pedidos

2211-8163 / 9602-6730

FAX No. (504) 2265-5401

DATOS CLIENTE:	TIPO DE FACTURA: CONTADO	DÍAS DE CREDITO: 0	FACTURA No. 000-001-01-00023362 FECHA: 11/08/2020 VENDEDOR: 012-LARISSA P. 1/ 1 CAROLM
CODIGO	NOMBRE		
1310	ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA		
DIRECCIÓN: JACALEAPA EL PARAISO RTN. 07069001202518 27179126			

O/C EXENTA:	CONSTANCIA E/R:	REGISTRO SAG:	ORD. COMPRA: 8004
--------------------	------------------------	----------------------	--------------------------

CAI: 450A1C-5EB335-3E46AD-CDA305-7D109B-96	Emitir Hasta: 20/08/2020	FECHA VENCE: 11/08/2020
---	---------------------------------	--------------------------------

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL
MAS826	MASCARILLA NIOSH N95	200	189.000	N	37,800.00

***** ULTIMA LINEA *****
** SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DÍAS FERIADOS **



TREINTA SIETE MIL OCHOCIENTOS EXACTOS

Unidades: 200	Rango Autorizado 00021001 - 00023500																						
ESTIMADO CLIENTE: REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO ACEPTAREMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU ESTABLECIMIENTO. SE COBRARÁ UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS. 300.00 DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CHEQUES DEVUELTOS. GRACIAS																							
Original: Cliente / Copia: Emisor La Factura es beneficio de todos ¡Exíjala!	<table><tr><td>IMPORTE EXONERADO:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMPORTE EXENTO:</td><td>37,800.00</td></tr><tr><td>VALOR GRAVABLE 15%:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>VALOR GRAVABLE 18%:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMPORTE O.C.E:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMP. EXONERADO SAG:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>SUB TOTAL:</td><td>37,800.00</td></tr><tr><td>REBAJAS Y DSCTOS.</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMPUESTOS SN 15%:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMPUESTOS SN 18%:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>TOTAL:</td><td>37,800.00</td></tr></table>	IMPORTE EXONERADO:	0.00	IMPORTE EXENTO:	37,800.00	VALOR GRAVABLE 15%:	0.00	VALOR GRAVABLE 18%:	0.00	IMPORTE O.C.E:	0.00	IMP. EXONERADO SAG:	0.00	SUB TOTAL:	37,800.00	REBAJAS Y DSCTOS.	0.00	IMPUESTOS SN 15%:	0.00	IMPUESTOS SN 18%:	0.00	TOTAL:	37,800.00
IMPORTE EXONERADO:	0.00																						
IMPORTE EXENTO:	37,800.00																						
VALOR GRAVABLE 15%:	0.00																						
VALOR GRAVABLE 18%:	0.00																						
IMPORTE O.C.E:	0.00																						
IMP. EXONERADO SAG:	0.00																						
SUB TOTAL:	37,800.00																						
REBAJAS Y DSCTOS.	0.00																						
IMPUESTOS SN 15%:	0.00																						
IMPUESTOS SN 18%:	0.00																						
TOTAL:	37,800.00																						
 Vo.Bo. Jefe Facturación	<table><tr><td>Entregado por:</td><td>Recibido por:</td></tr></table>	Entregado por:	Recibido por:																				
Entregado por:	Recibido por:																						

Jacaleapa, El Paraíso
PROGRAMA FUERZA HONDURAS
SOLICITUD DE COTIZACION

Proveedor: MV FARMA

Fecha de cotización: 10 DE AGOSTO DE 2020

No.	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNIT	COSTO TOTAL (L)
1	MASCARILLA NIOSH N95	UNIDAD	200	189.00	37,800.00
				SUBTOTAL	L37,800.00
				15% ISV	L0.00
				TOTAL	L37,800.00

Observaciones: _____ COTIZACION VALIDA POR 1 DIA _____



DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

RTN 08011977037644

TEL 22219016/22219006 /96026730



ACTA DE RECEPCION



CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA

FECHA: 13 DE AGOSTO DE 2020

A CONTINUACION SE HACE ENTREGA DEL SIGUIENTE PRODUCTO

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRESENTACION	PRODUCTO ENTREGADO
1	BASURERO CON PEDAL 35 LITRO	3	UNIDADES	
2	BASURERO GRANDE EPP 135 LITROS	2	UNIDADES	
3	DISPENSADOR DE GEL ANTIBACTERIAL	4	UNIDADES	
4	PAPEL PARA CAMILLA	10	ROLLOS	
5	VENOCLISES	150	UNIDADES	
6	CATETER #20	200	UNIDADES	
7	JERINGA 5CCX21	8	CAJAS	
8	MARIPOSA #22	100	UNIDADES	
9	ALGODÓN	6	ROLLOS	
10	ESPARADRAPO DE 2 PULG	12	ROLLOS	

FIRMA DE ENTREGA

FIRMA DE RECIBIDO

DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
RTN 08011977037644
TEL 22219016/22219006 /96026730



ACTA DE RECEPCION



CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA
FECHA: 13 DE AGOSTO DE 2020

A CONTINUACION SE HACE ENTREGA DEL SIGUIENTE PRODUCTO

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRESENTACION	PRODUCTO ENTREGADO
1	MASCARILLA NIOSH N95	200	UNIDADES	

FIRMA DE ENTREGA

FIRMA DE RECIBIDO

DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

RTN 08011977037644

TEL 22219016/22219006 /96026730



ACTA DE RECEPCION



CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA

FECHA: 13 DE AGOSTO DE 2020

A CONTINUACION SE HACE ENTREGA DEL SIGUIENTE PRODUCTO

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRESENTACION	PRODUCTO ENTREGADO
1	PEDILUVIO	3	UNIDAD	
2	BOMBA PARA FUMIGAR DE 2.5 LITRO	1	UNIDAD	
3	CAMILLA CON GABETAS	2	UNIDAD	

FIRMA DE ENTREGA

FIRMA DE RECIBIDO



REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3070469

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 1 del Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 66 del Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR, hace de su conocimiento que:

EDY RAUL MARADAGA VALERIO
Nombre, Razón o Denominación Social
"MV FAJMA"
Nombre Comercial
08011977037644
R.T.F.

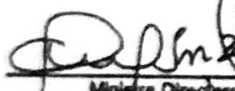
Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: ALDEA E CHIMBO, Casa N°: SN. Municipio SANTA LUCIA, departamento FRANCISCO MORAZAN, está inscrito en el(los) registro(s) de:

VENTAS Y/O IMPORTATIVO	☒	ALCOHOLES	☐	IMPORTADORES	☐
IMPRESAS	☐	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	☐	EXPORTADORES	☐
PRESTAMISTA NO BANCARIO	☐	TRANSPORTISTAS	☐		

Dado en la ciudad de DISTRITO CENTRAL a los 30 días del mes de Noviembre de 2018.

Fecha Emisión: 30/11/2018

Fecha Vencimiento: 30/11/2019


Ministro Director



SAR

70BA43



Municipalidad de Santa Lucía, F.M.
Teléfono P.B.X.: 2779-0404

PERMISO PARA APERTURA Y OPERACIÓN DE NEGOCIO

PERMISO No. 152 AÑO: 2020

A: MV FARMA R.T.N. ó Identidad No. 08011977037644

Propietario: EDY RAUL MARADIAGA VALERIO

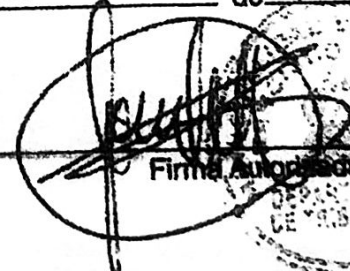
Dirección: EL CHIMBO, SANTA LUCIA F.M.

Tel.: _____ Cel.: _____

Zona: 01	Anexo: 02
CODIGO CATASTRAL:	
Clase de Negocio:	MV FARMA
Actividad Principal:	VENTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, MEDICAMENTOS Y OTROS
Solo Para Bebidas:	
Fecha de Vencimiento:	31 DE DICIEMBRE DEL 2020

Conforme al reglamento para la Apertura y Operación de Establecimientos Comerciales en el Municipio de Santa Lucía, el suscrito Jefe de Tributación Municipal, concede el presente permiso, el cual deberá ser colocado en sitio visible.

Dado en SANTA LUCIA F.M. a los 31
días del mes de ENERO de 2020


Firma Autorizada

Santa Lucía es de Todos



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-16093

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **NARADIAGA VALENTIO EBY NAUL**
Con Registro Tributario Nacional: **00011977037644**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-16093 en fecha 02/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411596305 de fecha 02/05/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
ETAX: NO existen Registros de Deudas.
ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27727409141, presentada el 29/04/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sen.gov.ht/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número 201-20-10500-16093 o mediante el siguiente código QR:



CONSTANCIA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS

18/02/2015 15:35:48

Gestión: 2011

R_BEN_DOSB_DOC

Página: 1

Lugar: Distrito Central
Fecha Elaboración: 13/02/2015

TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Número de Documento: 00177901 - 000
Tipo Operación: Creación
Estado: ENTREGADO



NOMBRE O RAZON SOCIAL: EDY RAUL MARADIAGA VALERIO

SIGLA Beneficiario:

Actividad Comercial: VENTA Y COMPRA DE
Clase: MATERIAL
MEDICOQUIRURGICO
PERSONA NATURAL

Institución:

Tipo:

PROVEEDOR, CONTRATISTA O
BENEFICIARIO GENERAL

Código:

IDENTIFICACION

País: HONDURAS
Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD
Número Documento: 0801-1977-03764

RTN Nro: 08011977037644

DOMICILIO

Dirección: ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA FM

Fax: 9802-6730

Email: mvalma@yahoo.es

Teléfono: 2221-9006

Departamento: DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

País: HONDURAS

REPRESENTANTE

Nombre: EDY RAUL MARADIAGA VALERIO

País: HONDURAS

Número Documento: 0801-1977-03764

Tipo de Documento:

TARJETA DE IDENTIDAD

Poder Legat



APODERADO

CUENTAS BANCARIAS

Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Libreta CUT
BANCO DE AMERICA CENTRAL HONDURAS S.A.	Cuenta Corriente	730153611	

TERMINOS DE ADHESION

POR LA PRESENTE DECLARO QUE AUTORIZO A LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA A QUE DEPOSITE EN LAS CUENTAS BANCARIAS QUE YO INDIQUE LOS MONTOS QUE POR CUALQUIER CONCEPTO ME ADIUDE EL GOBIERNO, RELACIONADOS CON MIS NEGOCIOS O ACTIVIDADES CON EL MISMO, Y RECONOZCO EL PODER CANCELATORIO DE DICHOS PAGOS RESPECTO DE LAS DEUDAS RELACIONADAS ASIMISMO ME COMPROMETO A COMPLICAR FIRMAMENTE A LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN MIS CUENTAS BANCARIAS, DE MODO QUE SE PUEDAN EFECTUAR DICHOS PAGOS EN TODO MOMENTO.

FIRMA DEL TITULAR



Edy Raul Maradiaga

FECHA 08-11-20

Elaborado por: BACOSTA1
Fecha: 13/02/2015 14:09:10

Impreso por: LANDINO1
Fecha: 18/02/2015 15:35:48

Aprobado por: SVILLALTA
Fecha: 13/02/2015 16:00:07

**AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA
HONDURAS**

**LICENCIA SANITARIA NÚMERO
HN-LED-1217-0010**

AUTORIZADO PARA:

**IMPORTAR, ALMACENAR, DISTRIBUIR Y
VENDER DISPOSITIVOS MÉDICOS.**

EN CASO DE RIESGO A LA SALUD SE APLICA EL ART. 226 SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE SALUD Y LAS DEMÁS LEYES Y NORMAS APLICABLES

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: MARADIAGA VALERIO FARMA (MV FARMA)

NOMBRE DEL PROPIETARIO: EDY RAUL MARADIAGA VALERIO

**DIRECCIÓN: CALLE A VALLE DE ANGELES, ALDEA EL CHIMBO, BARRIO EL PASTOR, CASA COLOR
AMARILLO, MUNICIPIO DE SANTA LUCIA, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.**

LUGAR: EMISIÓN EN COMAYAGÜELA, M.D.C.

FECHA DE EMISIÓN: DOCE (12) DE DICIEMBRE DE 2017.

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA.

VENCIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	
11	12	2023	

**DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS RIVERA
COMISIONADO PRESIDENTE**

ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FÁCIL ACCESO AL CONSUMIDOR.



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-10001

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **MARADIAGA VALERIO EDY RAUL**
Con Registro Tributario Nacional: **08011977037644**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-10001 en fecha 03/06/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411808432 de fecha 03/06/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 03/06/2020 hasta 31/08/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-10001** o mediante el siguiente código QR:



CERTIFICACIÓN

La Infrascrita Secretaría General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: RESOLUCIÓN No. 219-2018.- DIRECCIÓN OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, trece de marzo del dos mil dieciocho. VISTA: Para resolver la solicitud presentada el doce de febrero del dos mil dieciocho, por el Comerciante Individual Nacional EDY RAÚL MARADIAGA VALERIO. Titular de la Empresa Mercantil denominada "MARADIAGA VALERIO FARMA (MV FARMA)". Con el fin de obtener la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado. Actuando como Apoderada legal la abogada JOHANA ELIZABETH BARRIENTOS GÁLVEZ. Inscrita en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Número 15684. CONSIDERANDO: Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde Inscribir en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. POR TANTO: LA DIRECCIÓN DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. RESUELVE: PRIMERO: Inscribir debidamente bajo el Número 23108-2018 en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, el Comerciante Individual Nacional EDY RAÚL MARADIAGA VALERIO. "MARADIAGA VALERIO FARMA (MV FARMA)". Con R.T.N. 08011977037644 y con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por el Comerciante Individual Nacional precitado. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que este Comerciante Individual Nacional se desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Comerciante Individual Nacional	EDY RAÚL MARADIAGA VALERIO. "MARADIAGA VALERIO FARMA (MV FARMA)"
No. de Resolución	219-2018
No. de Certificación	23108-2018
Fecha final de vigencia de la inscripción	13/3/2021
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Registro Tributario Numérico	08011977037644
Rubro	Equipo, Accesorios y Suministros Medicos
Domicilio Legal	Tegucigalpa, M.D.C., Francisco Morazán



Barrío Sabana Grande, Final de Ave. Los Próceres (Calle de Cortileas y Keymart)
Edificio Dicosas #4002, Apartado Postal N° 3307
Tegucigalpa M. D. C., Honduras C. A.
Tels. PBX. 2221-1968 al 73 Fax. 2221-1968
email: info@dicosas.net www.dicosas.net

COTIZACIÓN CDJ 586-2020

Cliente: Municipalidad de Juasoran

Fecha: 12-ago-20

Atención:

Referencia: Via Oficina

Teléfono/Fax:

Dirección:

Celular: 3267-66-77

e-mail:

DE ACUERDO A SU SOLICITUD DE COTIZACIÓN, NOS AGRADA PRESENTARLE NUESTROS MEJORES PRECIOS.

ITEM	CANTID.	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	CAT.	MARCA	PRECIOS		
						UNITARIO	ISV	TOTAL
1	2	C/U	ESTETOSCOPIO LITTMAN CLASIC III RASPERY	5806	3M	2,936.09	X	5,872.17
2	2	C/U	ESFIGNO. VELCRO ADULTO S/LATEX AZUL PIZARRA	1517	RIESTER	1,478.43	X	2,956.86
3	2	C/U	TERMOMETRO INFRAROJO JPD-FR202 JUMPER	JPD-FR202	JUMPER	1,800.00		3,600.00
4	3	C/U	OXIMETRO GRIS		SINNOR	739.13	X	2,217.39
5	1	CAJA/50	CINTA REACTIVA P/GLUCOMETRO CARESENS C/50 251104		I-SENSE	326.09	X	326.09
6	1	C/U	GLUCOMETRO CARESENS N KIT 251290			80.00	X	80.00
7	1	C/U	LANCETAS CARESENS P/GLUCOMETRO N C/50 251086			46.09	X	46.09
8	1	C/U	BALANZA CON TALLIMETRO ANALOGA	700	SECA	9,637.12	X	9,637.12
9	1	C/U	TANQUE DE OXIGENO					No cotizamos
10	1	C/U	MANOMETROS					No cotizamos
11	2	C/U	CAMILLA DE EXAMINACION DE DOS POSICIONES X10-1			6,430.16	X	12,860.32
12	1	C/U	LENTES DE PROTECCION			150.00		1.00
13	1	C/U	OVEROL BIOSEGURIDAD TALLA "S"			450.00		450.00
14	1	C/U	MASCARILLA KN95 5 PLIEGOS			55.00		55.00
15	1	C/U	MASCARAS DE PROTECCION FACIAL AJUSTABLE			56.00		56.00
16	1	C/U	CAMILLA DE EXAMINACION DE DOS POSICIONES X10-1			6,430.16	X	6,430.16
17	1	C/U	TANQUES DE OXIGENO					No cotizamos
18	1	C/U	MANOMETRO					No cotizamos
19	1	C/U	SILLA DE RUEDAS SSP118FA-SF			5,666.91	X	5,666.91
20	3	CAJA/50	GUANTE QUIRURG #6 LUVECK			350.00	X	1,050.00
21	180	C/U	OVEROL BIOSEGURIDAD TALLA "L"			450.00		81,000.00
22	600	C/U	MASCARILLA KN95 5 PLIEGOS			50.00		30,000.00
23	24	CAJA/50	MASCARILLA DESCARTABLE CON ELASTICO			475.00		11,400.00
*****U*****								
OBSERVACIONES:						Sub Total		L. 173,705.09
Gracias por darnos la oportunidad de atenderlos.						15% I.S.V.		L. 7,071.46
Para cualquier consulta no dude en contactarnos.						TOTAL LEMPIRAS		L. 180,776.55
Estamos para Servirle!!!								

NOTA:

Tiempo de entrega:

Forma de Pago:

Validez de Cotización:

Lugar de entrega:

Productos marcados con X Pagan ISV

Inmediata

Contado

3 días

Tegucigalpa

Cotizado por: Rosa Palma

Celular # 9620-0493

e-mail: rpalma@dicosas.net

Autorizado por:

Gerencia Nacional de Ventas

Cel. 9969-3503

Nombre y firma de recibido (Orden y condiciones aceptadas)

Se aceptó esta Orden de Compra el día:

Desde 1971, Experiencia, Calidad y Liderazgo.!!!

Grupo Meyko S.A

R.T.N. 080119002062818
Teléfonos : (504) 2232-2503 , (504) 2235-8910
www.grupomeyko.hn

Cliente: MC99999 - 000000000000

ALCALDIA MUNICIPAL JACALEAPA, EL PARAISO

COTIZACIÓN**MK1001CO16977**

Fecha 06/08/2020
Sucursal MK1
Vendedor TGU - Emma Martinez
Condición de Pago Contado

#	Código	Descripción	Almacén	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Total
1	MPR-90326	PAPEL PROTECTOR PARA CAMILLA/MESA	MT-TND1	10	120	0	1,200.00
2	64007	SET DE MASCARILLA P/ OXIGENO C/ RESERVORIO P/ ADULTO	MT-TND1	80	150	0	12,000.00
3	1600	CANULA NASAL P/ ADULTO	MT-TND1	80	80	0	6,400.00
4	21190674	CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTATIL - COMPANION	MT-TND1	1	25000	0	25,000.00
5	800049	5 EQUIPO DE OXIGENO PORTATIL CON CARRETA - 685 Lts	MT-TND1	1	5500	0	5,500.00

Observaciones

Subtotal L. 50,100.00
Descuento 10.00
Impuesto L. 0.00
Total L. 45,090.00

Condiciones

*Oferta sujeta a la disponibilidad del producto en nuestros almacenes
*Precios sujetos a cambios sin precio aviso

Gracias por Preferirnos!

Tienda Mey-Ko Principal
Col. Rubén Darío, #2117 Fte.
Campo Scout.
Tel: (504) 2232-3544 /
2232-2503 / 9457-8198

Tienda Mey-Ko Blv. Suyapa
Blv. Suyapa Fte. Hospital Materno
Infantil.
Tel: (504) 2235-4923

Tienda Meyko HMC
Hospital Honduras Medical Center,
1er Nivel contiguo a Banco
Atlántida.
Tel: (504) 2280-1241

Kiosko City Mall TGU
Primer Nivel Fte. a Time Out.
Tel: (504) 9456-1143

MV FARMA

14 de agosto de 2000 10011958

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE PAGO DE FACTURA POR LA COMPRA DE INSUMOS Y EQUIPO MEDICO PARA BRINDAR ATENCIÓN MEDICA A PERSONAS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19 EN LA APERTURA DEL CENTRO DE TRIAJE EN EL MARCO DEL PROGRAMA "FUERZA HONDURAS". O/P N° 20356

CUENTA N°	DESCRIPCION	DEBE	HABER
1010001301-9		59,899.50	
	BALANCE LPS.	59,899.50	

R.R. LEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V., TELS.: 2221-3328, 2556-5880, /CR.(04-'18) * 57388-57 * RF011804010HN

HECHO POR

REVISADO POR

ABRIGADO POR

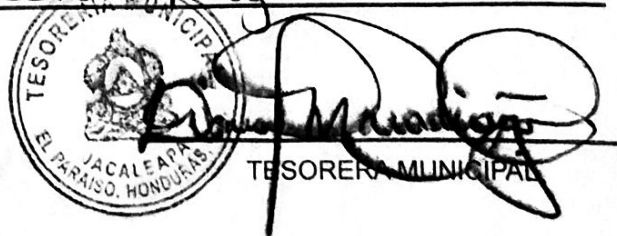
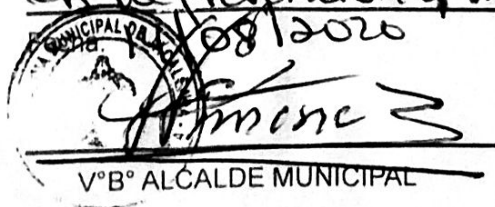
RECIBI CONFORME

Tel: (504) 2717-9126

Proveedor: NV FARMA

N°	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Total
14	Silla de Ruedas	Unidad	01	L. 6,000.00	L. 6,000.00
15	Atnl porta Sueno horrible 04 patas	Unidad	02	2,250.00	4,500.00
16	Mascarilla Quirurgica	Unidad	400	10.00	4,000.00
	U.l.				
Importe Exento					L. 4,000.00
Importe Gravado 15%					L. 10,500.00
I.S.V 15%					L. 1,575.00
Total					L. 16,075.00

Observaciones: Equipos e insumos médicos para atención de personas
En la Prevención y tratamiento del COVID-19, Programa 'Fuerzas Unidas
08/12/2020



ALCALDIA MUNICIPAL

Jacaleapa, El Paraíso

Honduras C.A.

Tel: (504) 2717-9126

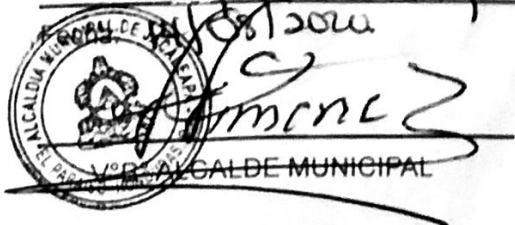
ORDEN DE COMPRA N° 8006

Proveedor: MV FARMA

Por medio de la presente se le solicita la presentación de sus servicios o el suministro de lo que se detalla a continuación:

N°	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Total
1	Termometro laser Infrarrojo	Unidad	01	L. 1,200.00	L. 1,200.00
2	Kit de Glucometro		01	850.00	850.00
3	Guantos no esteniles descartables talla S.		200	3.00	600.00
4	Guantos no esteniles descartables talla M.		500	3.00	1,500.00
5	Guantos no esteniles descartables talla L.		500	3.00	1,500.00
6	Guantos esteniles N° 65 NIPRO	PAR	50	13.95	697.50
7	Guantos esteniles N° 7 NIPRO	PAR	100	13.95	1,395.00
8	Guantos esteniles N° 75 NIPRO	PAR	100	13.95	1,395.00
9	Batas Protectoras.	Unidad	25	120.00	3,000.00
10	Ovenol Reutilizable	Unidad	40	370.00	14,800.00
11	Gorros de Protección	Unidad	100	3.00	300.00
12	Cubre botas descartable	Unidad	100	13.80	1,380.00
13	Batas descartable	Unidad	100	150.00	15,000.00
Importe Exento					L. 42,231.50
Importe Gravado 15%					1,890.00
I.S.V 15%					207.00
Total					L. 43,824.50

Observaciones: Equipo e insumos medicos para atención de personas en la prevención y tratamiento del COVID-19 Programa "Fuerzas Honduras"





Aldea El Chimbo, Santa Lucia
Tel.: 2265-5401 / 2221-9016 / 2221-9006
R.T.N. 08011977037644

Por Lps. 59,899.50
Fecha 17/08/2020

RECIBO No.20084

Cliente: Alcaldia Municipal de Jacaleapa Código Cliente: 1310
Cantidad en letras: Cincuenta y nueve mil ochocientos
noventa y nueve lps con 50/100

Factura No.	Total
<u>23387</u>	<u>59,899.50</u>

Banco	Cheque No.	Total
<u>Atlantida</u>	<u>1001958</u>	<u>59,899.50</u>

Representante de Venta

ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA

R.T.N. 08011977037644

mvfarmategus@yahoo.es

M V F A R M A

DISTRIBUIDOR DE MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

Departamento de Pedidos

2211-8163 / 9602-6730

FAX No (504) 2265-5401

DATOS CLIENTE:	TIPO DE FACTURA: CONTADO	DIAS DE CREDITO: 0	FACTURA No. 000-001-01-00023387 FECHA: 17/08/2020 VENDEDOR: 012-LARISSA P. 1/ 1 CAROLM
CODIGO	NOMBRE		
1310	ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA		
DIRECCIÓN: JACALEAPA EL PARAISO RTN. 07069001202518 27179126			

O/C EXENTA:	CONSTANCIA E/R:	REGISTRO SAG:	ORD. COMPRA:
CAI: 450A1C-5EB335-3E46AD-CD8305-7D109B-96	Emitir Hasta: 20/08/2020	FECHA VENCE: 17/08/2020	

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL
ATRILL	ATRILACERO INOXIDABLE 4 PATAS	2	2,250.000	S	4,500.00
BATCA	BATAS	100	150.000	N *	15,000.00
BISU21	KIT GLUCOMETRO VIVACHEK+CINTA+LANCETA	1	850.000	N	850.00
COVE01	CUBREZAPATOS DE ZAPATOS	100	13.800	N *	1,380.00
GORR01	GORRO PARA ENFERMERA AZUL 100UNID	100	3.000	N *	300.00
GUA01	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX SMALL	200	3.000	N *	600.00
GUA02	GUANTES DE EXAMEN LARGE	500	3.000	N *	1,500.00
GUA03	GUANTES EXAMEN M	500	3.000	N *	1,500.00
GUA08	GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX 6 1/2	50	13.950	N *	697.50
GUA09	GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX 7.0 TALLAM	100	13.950	N *	1,395.00
GUA10	GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX 7.5 (CAJAX50 PARES)	100	13.950	N *	1,395.00
KITCH	OVEROLES (TRAJE DE BIOSEGURIDAD)	40	370.000	N	14,800.00
LENYES	LENTES PROTECTORES	25	120.000	N	3,000.00
MAS02	MASCARILLA DE 3 PLIEGUES ENGANCHE	400	10.000	N *	4,000.00
SILLAR	SILLA DE RUEDAS	1	6,000.000	S	6,000.00
TERJNR	TERMOMETRO INFRARED	1	1,200.000	N	1,200.00



ULTIMA LINEA

** SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DÍAS FERIADOS **

CINCUENTA NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA NUEVE CON 50 CTVS.

Unidades: 2,220	Rango Autorizado 00021001 - 00023500
------------------------	--

ESTIMADO CLIENTE: REMISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO ACEPTAREMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU ESTABLECIMIENTO. SE COBRARA UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS. 300.00 DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CHEQUES DEVUELTOS. GRACIAS

Original: Cliente / Copia: Emisor

La Factura es beneficio de todos. Exigible



Carolina Montalvo
 Vb. Bo. Jefe Facturación

Entregado por:

Recibido por:

IMPORTE EXONERADO:	0.00
IMPORTE EXENTO:	47,617.50
VALOR GRAVABLE 15%:	10,500.00
VALOR GRAVABLE 18%:	0.00
IMPORTE O.C.E.:	0.00
IMP. EXONERADO SAG:	0.00
SUB TOTAL:	58,117.50
REBAJAS Y DSC.TOS.	0.00
IMPUESTO S/V 15%:	1,782.00
IMPUESTO S/V 18%:	0.00
TOTAL:	59,899.50

MV FARMA

DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y MEDICAMENTOS

RTN 08011977037644

TEL 22219016/22219006 /96026730



ACTA DE RECEPCION



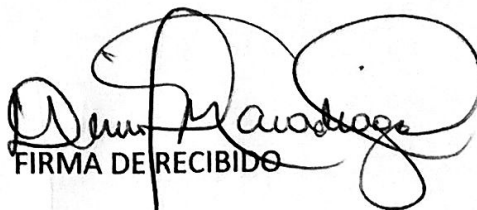
CLIENTE:

FECHA:

A CONTINUACION SE HACE ENTREGA DE SIGUIENTE PRODUCTO

NO.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD/UNIDADES
1	Termómetros laser infrarrojo	unidad	1
2	Kit de Glucómetro incluye(1 glucometro, 50 cintas y 100 lancetas)	Kit	1
3	Guantes No estériles descartables Talla S	Unidad	200
4	Guantes No estériles descartables Talla M	Unidad	500
5	Guantes No estériles descartables Talla L	Unidad	500
6	Guantes Estériles N° 6.5 NIPRO	Par	50
7	Guantes Estériles N° 7 NIPRO	Par	100
8	Guantes Estériles N°7.5 NIPRO	Par	100
9	Gafas protectoras	Unidad	25
10	Overol Reutilizable	Unidad	40
11	Gorros de protección	Unidad	100
12	Cubrebotas descartables	Par	100
13	Batas descartables	Unidad	100
14	Silla de ruedas	Unidad	1
15	Atril porta sueros de acero inoxidable de 4 patas	Unidad	2
16	Mascarilla quirúrgica	Unidad	400

FIRMA ENTREGADO


FIRMA DE RECIBIDO

ALCALDIA MUNICIPAL
Jacaleapa, El Paraíso

PROGRAMA FUERZA HONDURAS

SOLICITUD DE COTIZACION

Proveedor: MV FARMA

Fecha de cotización: 13 DE AGOSTO DE 2020

No.	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNIT (L)	COSTO TOTAL (L)
1	Termómetros laser infrarrojo	Unidad	1	L1,200.00	L1,200.00
2	Kit de Glucometro incluye(1 glucometro, 50 cintas y 100 lancetas)	Kit	1	L850.00	L850.00
3	Guantes No estériles descartables Talla S	Unidad	200	L3.00	L600.00
4	Guantes No estériles descartables Talla M	Unidad	500	L3.00	L1,500.00
5	Guantes No estériles descartables Talla L	Unidad	500	L3.00	L1,500.00
6	Guantes Estériles N° 6.5 NIPRO	Par	50	L13.95	L697.50
7	Guantes Estériles N° 7 NIPRO	Par	100	L13.95	L1,395.00
8	Guantes Estériles N°7.5 NIPRO	Par	100	L13.95	L1,395.00
9	Gafas protectoras	Unidad	25	L120.00	L3,000.00
10	Overol Reutilizable	Unidad	40	L370.00	L14,800.00
11	Gorros de protección	Unidad	100	L3.00	L300.00
12	Cubrebotas descartables	Par	100	L13.80	L1,380.00
13	Batas descartables	Unidad	100	L150.00	L15,000.00
14	Silla de ruedas	Unidad	1	L6,000.00	L6,000.00
15	Atril porta sueros de acero inoxidable de 4 patas	Unidad	2	L2,250.00	L4,500.00
16	Mascarilla quirúrgica	Unidad	400	L10.00	L4,000.00
				SUBTOTAL	L58,117.50
				15% ISV	L1,782.00
				TOTAL	L59,899.50

Observaciones: SE COTIZA DE ACUERDO AL DIA DE HOY, **NO RESERVAMOS**, DEBIDO A LA SITUACION ACTUAL DEL PAIS. LA EXISTENCIA Y PRECIOS PUEDEN VARIAL POR EL TIEMPO QUE EMITAN LA ORDEN


FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

010100013019

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S A

14 de agosto de 2020 10011957

CONCEPTO DE PAGO DE FACTURA POR LA COMPRA DE CONCENTRADOR DE OXIGENO 525 DS CON SU RESPECTIVO HUMIDIFICADOR, AGUA DESTILADA Y CÁNULA NASAL, PARA SER UTILIZADO EN BRINDAR ATENCION MEDICA EN LA APERTURA DEL CENTRO TRIAJE, EN EL MARCO DEL PROGRAMA " FUERZAS HONDURAS ". O/P N° 20354

CUENTA N°

DESCRIPCION

DEBE

HABER

1010001301-9

27,697.59

 Banco
Atlantida

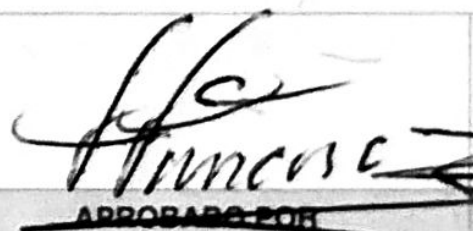
BALANCE LPS.

27,697.59

S.A. DE HONDURAS, S.A. DE C.V., TELS.: 2221-3326, 2556-5880, /CR.(04-18) * 57388-57 * RFD11804010HN


HECHO POR

REVISADO POR


APROBADO POR

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.
(D.O.S.A.)
16/08/2020
CANCELAADO
RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

JACALEAPA, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 14/08/2020

Hora : 10:00 a.m.

USUARIO: DENIA.MARADIAGA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 20355

L.: 27,697.59

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8988

Fecha de Emisión: 14/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: DISTRIBUIDORA COMERCIAL S A

Id/RTN: 08019002278310

La Cantidad en Letras: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE FACTURA POR LA COMPRA DE CONCENTRADOR DE OXIGENO 525 DS CON SU RESPECTIVO HUMIDIFICADOR, AGUA DESTILADA Y CÁNULA NASAL, PARA SER UTILIZADO EN BRINDAR ATENCION MEDICA EN LA APERTURA DEL CENTRO TRIAJE, EN EL MARCO DEL PROGRAMA " FUERZAS HONDURAS ". O/P N° 20354

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 42410 11-011-04	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	27,697.59

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-04	Transferencias en el Marco de la Emergencia COVID-2019/Fuerza Honduras	27,697.59
Monto Total:		27,697.59

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	27,697.59
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	27,697.59



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmeyPLZ5gs5lofZBGzyITNPvfr8/KpOXppKVKNrzOyzvZqQPJqGcgUptnPG96saqcWFIN7RPVrSBaF9A4jVpIKa7o4jqFrRb9g0r+CyRjMBiRqIYKAfKhwh+q1
N17Yc2IFkjFV8GF7Ksf3y5IBajr+2HS8KVjqviyk=

Jacaleapa, El Paraíso
Honduras C.A.
Tel: (504) 2717-9126

Proveedor: Distribuidora Comercial S.A.

Nº	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Total
1	Concentrador Oxigeno	Unidad	01	L. 27,436.04	L. 27,436.04
2	Humificador P/concentradores	Unidad	01	125.00	125.00
3	Agua destilada	Galon	01	92.00	92.00
4	Canula Nasal	Unidad	01	25.00	25.00
	— U.I. —				
Importe Exento					L. 27,553.84
Importe Gravado 15%					125.00
I.S.V 15%					18.75
Total					L. 27,697.59.

Observaciones Compra de equipomédico para brindar atención
médica Centro de Trabajo en el Marco Programa "Hondurenses Solidarios"
MAYORAL DE JALISCO
Fecha 4/08/2020




TESORERA MUNICIPAL

COSA

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.

R.T.N. 08019002278310

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)

Nº. 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 1971 de 1

OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALPA

FINAL BLVD. LOS PROCERES, EDIFICIO DICOSA N° 4002

TEL.: (504) 2221-1970, FAX: (504) 2221-1968

E-mail: dicosa11@dicosa.net

OFICINA EN SAN PEDRO SULA

B° LOS ANDES, 5° CALLE, 9° AVE

TEL.: (504) 2550-7072 AL 75, FAX: (504) 2550-1721

FACTURA

N.º 000-001-01-00110617

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 05/02/2021

CAI: DF828A-C88AE6-C14285-D67D49-7C82A0-0A

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00104001 al 000-001-01-00112000

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE		CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO ORDEN DE COMPRA EXENTA - N.º DE REGISTRO DE LA SAG	
00440	"MUNICIPALIDA DE JACALEAPA" 03:14:04pm			
ZONA N.º	RESPONSABLE		PEDIDO N.º	R.T.N. CLIENTE / ID
01	"T" BOD:001 imp:			07069001202518
DIRECCION			AGENTE N.º	FECHA
PARAISO BARIO ABAJO FTE PARO MUNICI			V-004 C-004	19/08/2020
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 1	20/08/2020

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
296046	1	UNIDADES	CONCENTRADOR DE OXIGENO 525DS	27,436.8380	N	0.00	27,436.84
050006	1	UNIDADES	HUMIDIFICADOR HUM16 P/CONCENTRADOR 525DS	125.0000	S	0.00	125.00
600733	1	UNIDADES	AGUA DESTILADA GALON	92.0000	N	0.00	92.00
211095	1	UNIDADES	CANULA NASAL 01311	25.0000	N	0.00	25.00
**** ULTIMA LINEA ****							

VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:

VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 59/100

OBSERVACIONES:

					18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
					T.C.			125.00
					US\$		IMPORTE GRAVADO 15%	
1	2	3	4	5			15% I.S.V.	18.75
		CREDITO						
							15% I.S.V.	18.75
AUTORIZADO POR		REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE	TOTAL L.		27,697.59

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO AZUL - CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO ROSADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPULICADO CLIENTE CRÉDITOS

VER CONDICIONES AL REVERSO

27,697.59

PAGARÉ POR L.

NOMBRE: "MUNICIPALIDA DE JACALEAPA" 03:14:04pm

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICOSA)

EL DÍA 20 DE 08 DEL 2020 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 59/100

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS

DEL % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

19 DE 08 DEL 20 20

FIRMA

N.º 00110617



Barrio Sabana Grande, Final de Ave. Los Próceres. (Calle de Cortitelas y Keymart)
Edificio Dicosas #4002, Apartado Postal N° 3307
Tegucigalpa M. D. C. , Honduras C. A.
Tels. PBX. 2221-1969 al 73 Fax. 2221-1968
email. info@dicosas.net www.dicosas.net

COTIZACIÓN CDJ 588-2020

Cliente: Municipalidad de Jacaleapa

Fecha: 12-ago-20

Atención:

Teléfono/Fax:

Referencia: Via Oficina

Dirección

Celular: 3267-66-77

e-mail:

DE ACUERDO A SU SOLICITUD DE COTIZACION, NOS AGRADA PRESENTARLE NUESTROS MEJORES PRECIOS.

ITEM	CANTID.	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	CAT.	MARCA	PRECIOS		
						UNITARIO	ISV	TOTAL
1	1	C/U	CONCENTRADOR DE OXIGENO 525DS		DEVILBISS	27,436.84		27,436.84
2	1	C/U	HUMIDIFICADOR HUM16 P/CONCENTRADOR 525DS		DEVILBISS	125.00	X	125.00
3	1	C/U	AGUA DESTILADA GALON		NACIONAL	92.00		92.00
4	1	C/U	CANULA NASAL 01311		SANACARE	25.00		25.00
			*****UL*****					
OBSERVACIONES:						Sub Total		L. 27,678.84
						15% I.S.V.		L. 18.75
						TOTAL LEMPIRAS		L. 27,697.59

NOTA: Productos marcados con X Pagan ISV

Tiempo de entrega: Inmediata

Forma de Pago: Contado

Validez de Cotización: 3 días

Lugar de entrega: Tegucigalpa

Cotizado por: Rosa Palma

Celular # 9620-0493

e-mail: rpalma@dicosas.net

Autorizado por: Gerencia Nacional de Ventas

Nombre y firma de recibido (Orden y condiciones aceptadas)

Se aceptó esta Orden de Compra el día:



Desde **1971**, Experiencia, Calidad y Liderazgo.!!!



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

RTN: 08019002278310

Nombre o Razón Social: DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.
Domicilio Fiscal: SABANAGRANDE Calle AVE LOS PROCERES N.
Casa 4002
Representante Legal: JUAN CARLOS HASBUN HANDAL
Actividad Económica Principal: Venta Al Por Menor De Productos
Farmacéuticos Y Medicinales Y Artículos De Tocador

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☒	Imprentas	☐
Máquina Tragamoneda	☐	Prestamista No Bancario	☐
Importador	☐		

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 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 58 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

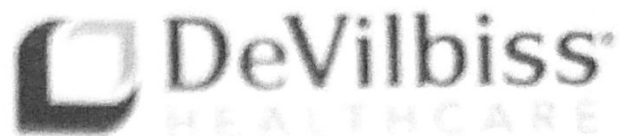
Director Ejecutivo

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Numero de Documento DEI-412- 378185

Transacción: F88363



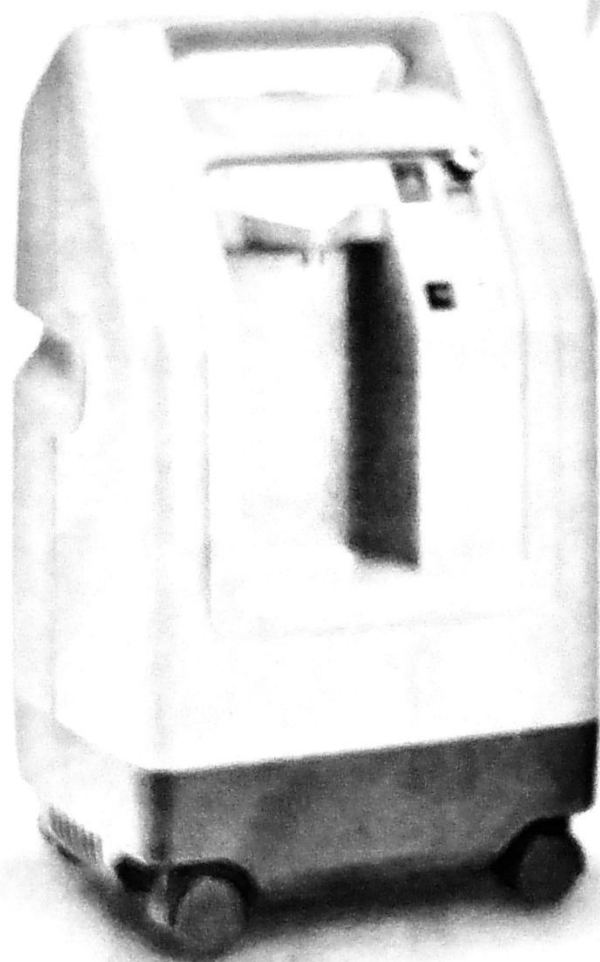
DeVilbiss 5 Liter Compact Concentrator

34% more compact than traditional 5 liter units.

The newest addition to the DeVilbiss family of oxygen concentrators features an attractive minimalist design that is far less obtrusive in a patient's home.

But while the design is new, the DeVilbiss 5 Liter Compact Concentrator incorporates many of the field-proven internal components featured in popular DeVilbiss models including the 515A or 303 Concentrators - more than 70% in fact - to facilitate maintenance and repair.

Plus, this new compact concentrator provides unmatched performance, patient safety and ease of use.



DeVilbiss 5 Liter Compact Concentrator with Oxygen Delivery System (model 5155A)

Performance and Design Features

- Exclusive DeVilbiss OSD (Oxygen Sensing Device) standard on every unit - assures accuracy and reliability for longer service intervals
- Remarkably quiet operation
- Easily accessible patient controls and protected cannula fitting
- Two-year dealer service interval*
- Reversible turntable - won't prevent damage
- Easy to assemble/disassemble - two-piece cabinet for ease of maintenance
- Lockable flow meter

■ Performance and Design Features (cont'd)

- Pediatric flow meter available
- Convenient top and side handles for easy transport
- Accommodates up to a 50-foot cannula (15.3 meters)
- Interfaces with DeVilbiss SmartTrack[®] Concentrator Management System which:
 - Performs in-depth concentrator check in 2/3 time
 - Input patient data and downloads critical equipment information
- Robust design for improved durability
 - Unit tested in high temperature and high humidity for extended periods of time
 - Proprietary sieve mixture, fill process, and assembly
- Intake filter features a translucent back to allow technician to quickly determine if the filter is dirty
- Proven rotary valve design

■ Safety Features

- Capacitor-powered alarms do not require a battery – **reducing service and maintenance.** Alarms indicate:
 - Power failure
 - High/low pressure
 - Low oxygen
 - Service required light
- Pressure-compensated flow meter to ensure **accurate flow display**
- Pressure-relief valve and thermal protection on the compressor
- Flame-retardant cabinet
- Double insulated unit; two-prong plug

■ Exclusive DeVilbiss Turn-Down Technology

- The system automatically turns down its flow cycle below 2-1/2 lpm, resulting in a **35% reduction in system pressure to reduce stress** on compressor bearings and internal fittings
- Energy-efficient design **reduces power consumption** by 15% or more compared with competitive designs to save patients an average of \$100 in electricity costs annually
- May minimize wear on internal components thereby extending the life of concentrator

Technical Specifications

*Based on average use of 5000 hours per year

Outlet Pressure	8.5 PSIG (58.6 KPa)	Warranty	3 years
Oxygen Purity	93% at 1-5 lpm (+/- 3%)	Alarms	Audible and visual High/low pressure, low flow, low oxygen, power fail, Oxygen Sensing Device
Power Consumption	310 W (270 W @ 2.5 lpm or less)	Compressor	DeVilbiss GSE long life
Product Dimensions	23" H x 14" W x 12" D (58.4 cm x 35.6 cm x 30.5 cm)		
Product Weight	37 lbs. (16.8 kg)		



DeVilbiss Healthcare LLC | 100 DeVilbiss Drive | Somerset, PA 15501 USA
800.338.1988 | 814.443.4881 | www.DeVilbissHealthcare.com

Cotización

Nombre: Alcaldía de Jacaleapa

Fecha: 12/agosto/2020

Esta es un recibo provisional que se les está entregando a los clientes debido a inconvenientes por la Pandemia Sars-Covid-19.

Cantidad	Descripción	P. Unitario Por caja	P. Total de la compra
1	Concentrador de oxígeno drive de 5 litros	L. 35,000.00	L. 35,500.00
1	Humidificador	L. 250.00	
1	Agua destilada	L. 120.00	
1	Mascarilla de oxígeno	L. 130.00	
		Sub Total	L. 35,500.00
		Impuestos	0
		Total	L. 35,500.00

ATENTAMENTE:

José Mauricio Girón- Gerente general

Alguno de estos productos, están exentos de impuestos sobre la venta

TELÉFONO: 87318630

FACEBOOK: dental shop

INSTAGRAM: identalshopph

EMAIL: denta.sup.98@gmail.com

Inversiones Los Almendros S de RL de CV.

RTN: 08019017897274

Residencial las Colinas, 7ma calle, Casa no. 3215
Tegucigalpa, Honduras
Telefonos: (504) 9858-3422/2243-4228

Cotizacion

Fecha 07/08/2020
Cotizacion # 195012020

Contacto:
MUNICIPALIDAD DE JACALEAPA

Valida hasta: 20/08/2020
Preparada por: Carlos Blancaneaux

INVERSIONES
Los Almendros

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	PAGO DE ISV	TOTAL
1	CONCENTRADOR DE OXIGENO CAPACIDAD 10 LPM (INCLUYE HUMIFICADOR , CANULA NASAL)	L 32,500.00		L 32,500.00
1	CONCENTRADOR DE OXIGENO CAPACIDAD 5 LPM (INCLUYE HUMIFICADOR , CANULA NASAL)	L 16,500.00		L 16,500.00
***** ULTIMA LINEA *****				



IMPORTE EXONERADO	L -
IMPORTE EXENTO	L 49,000.00
IMPORTE GRAVADO	
DESCUENTO	
SUB-TOTAL	L 49,000.00
ISV 15%	
TOTAL	L 49,000.00

Observaciones:

- 1) Validez de la oferta es por tiempo limitado (15 dias)
- 2) Forma de pago, 100% CONTRA-ENTREGA, Orden de compra necesaria para realizar pedido
- 3) Pago por medio de cheque a nombre de "INVERSIONES LOS ALMENDROS S DE RL DE CV" o a cuenta de ahorros en bac credomatic No. 728-791-931, cuenta de cheques No. 730-362-931
- 4) Tiempo aproximado de entrega: **ENTREGA INMEDIATA**

E-mail: losalmendrosinversiones@gmail.com

GRACIAS POR DEPOSITAR SU CONFIANZA EN NOSOTROS!

~~2020~~ 1969

PAGO DE FACTURA N° 000-001-01-00023403 POR LA COMPRA DE 80 MASCARILLAS CON RESERVORIO PARA ADULTO A RAZON DE 198 C/U, PARA SER UTILIZADAS EN EL CENTRO DE TRIAJE EN LA ATENCION DE PACIENTES POSITIVOS DE COVID-19, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "FUERZA HONDURAS". O/P N° 20367

CUENTA N°	DESCRIPCION	DEBE	HABER
1010001301-9		15,840.00	
	BALANCE LPS.	15,840.00	

R.R. DO... DE HONDURAS, S.A. DE C.V., TELS.: 2221-3328, 2558-5880, /CR. (04-18) * 57388-57 * RFO11804010HN

HECHO POR

REVISADO POR

APROBADO POR

RECIBI CONFORME

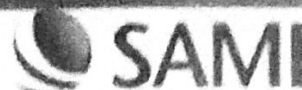


Honduras, C.A.

JACALEAPA, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 19/08/2020

Hora : 12:45 p.m.

USUARIO: DENIA.MARADIAGA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 20367

L.: 15,840.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8999

Fecha de Emisión: 19/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: MV FARMA

Id/RTN: 08011977037644

La Cantidad en Letras: QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE FACTURA N° 000-001-01-00023403 POR LA COMPRA DE 80 MASCARILLAS CON RESERVORIO PARA ADULTO A RAZON DE 198 C/U, PARA SER UTILIZADAS EN EL CENTRO DE TRIAJE EN LA ATENCION DE PACIENTES POSITIVOS DE COVID-19, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "FUERZA HONDURAS". O/P N° 20367

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-011-04	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	15,840.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-04	Transferencias en el Marco de la Emergencia COVID-2019/Fuerza Honduras	15,840.00
	Monto Total:	15,840.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	15,840.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	15,840.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmeyPLZ5gs5fofZBGzylTNPvfr8/KpOXppKVKNrzOyzvZqQPJqGcgUptnPG96saqcWFIn7RPVrSBaF9A4jVplKa7o4jqFrRb9g0r+CyrJMbIRqIYKAfKhhw+q1N17Yc2IFkjFVBGF7Ksf3y5lBajr+2HS8KVjqvlyk=

Jacaleapa, El Paraíso
Honduras C.A.
Tel: (504) 2717-9126

Proveedor: MV FARMA.

[illegible]

Observaciones Para binado. Atención a pacientes con COVID-19
en el Centro Triage en el Marco del Programa Puente Honduras

Fecha: 18/08/2020


ALCALDE MUNICIPAL



TESORERA MUNICIPAL

ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA

R.T.N. 08011977037644

mvfarmategus@yahoo.es

M V
F A R M A

DISTRIBUIDOR DE MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

Departamento de Pedidos

2211-8163 / 9602-6730

FAX No. (504) 2265-5401

DATOS CLIENTE:	TIPO DE FACTURA: CONTADO	DIAS DE CREDITO: 0	FACTURA No. 000-001-01-00023403 FECHA: 19/08/2020 VENDEDOR: 012-LARISSA P. 1/1 CAROLIN
CODIGO	NOMBRE		
1310	ALCALDIA MUNICIPAL DE JACALEAPA		
DIRECCIÓN: JACALEAPA EL PARAISO RTN. 07069001202518 27179126			

O/C EXENTA:	CONSTANCIA E/R:	REGISTRO SAG:	ORD. COMPRA:
CAI: 450A1C-SEB335-3E46AD-CD4305-7D109B-96		Emitir Hasta: 20/08/2020	FECHA VENCE: 19/08/2020

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL
MASCRE	MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	80	198.000	N *	15,840.00

ULTIMA LINEA
** SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DÍAS FERIADOS **



“QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA EXACTOS”

Unidades: 80	Rango Autorizado 00021001 - 00023500																						
ESTIMADO CLIENTE: REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO ACEPTAREMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU ESTABLECIMIENTO. SE COBRARÁ UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS. 300.00 DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CHEQUES DEVUELTOS. GRACIAS																							
Original Cliente / Copia Emisor La Factura es beneficio de todos ¡Exíjala!	<table><tr><td>IMPORTE EXONERADO:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMPORTE EXENTO:</td><td>15,840.00</td></tr><tr><td>VALOR GRAVABLE 15%:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>VALOR GRAVABLE 10%:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMPORTE O.C.E:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMP. EXONERADO SAG:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>SUB TOTAL:</td><td>15,840.00</td></tr><tr><td>REBAJAS Y DSCTOS.</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMPUESTO S/V 15%:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>IMPUESTO S/V 10%:</td><td>0.00</td></tr><tr><td>TOTAL:</td><td>15,840.00</td></tr></table>	IMPORTE EXONERADO:	0.00	IMPORTE EXENTO:	15,840.00	VALOR GRAVABLE 15%:	0.00	VALOR GRAVABLE 10%:	0.00	IMPORTE O.C.E:	0.00	IMP. EXONERADO SAG:	0.00	SUB TOTAL:	15,840.00	REBAJAS Y DSCTOS.	0.00	IMPUESTO S/V 15%:	0.00	IMPUESTO S/V 10%:	0.00	TOTAL:	15,840.00
IMPORTE EXONERADO:	0.00																						
IMPORTE EXENTO:	15,840.00																						
VALOR GRAVABLE 15%:	0.00																						
VALOR GRAVABLE 10%:	0.00																						
IMPORTE O.C.E:	0.00																						
IMP. EXONERADO SAG:	0.00																						
SUB TOTAL:	15,840.00																						
REBAJAS Y DSCTOS.	0.00																						
IMPUESTO S/V 15%:	0.00																						
IMPUESTO S/V 10%:	0.00																						
TOTAL:	15,840.00																						
 Co. Bo. Jefe Facturación	Entregado por: _____ Recibido por: _____																						