



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 02/11/2020

Hora : 10:18 a.m.

USUARIO: IRIS.OLIVEROS

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11751

L.: 4,640.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2749

Fecha de Emisión: 2/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Id/RTN: 08019995337188

Pague a: CRUZ ROJA HONDUREÑA

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

CANCELACIÓN DE FACTURAS POR SERVICIO DE TRANSPORTE DE LA AMBULANCIA DE LA CRUZ ROJA COPAN RUINAS, PARA TRASLADO DE PACIENTES DE EMERGENCIA CON COVID 19, HACIA EL HOSPITAL DE OCCIDENTE EN SANTA ROSA COPAN.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	4,640.00

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCIÓN	
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCIÓN	
11-011-05	TRANSFERENCIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID- 19 FUERZA HONDURAS	4,640.00
Monto Total:		4,640.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	4,640.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,640.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería



Recibido por:

Identidad No.: 050148306004

0s+jsf9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGgAfx8ukWztRMUvdflo8SwFd2uSkWeq5fkQC9m5rJL8ZX6ZZtXkj+2TbF12yKckqIOlq27ZF+WUNIKNuJniP7cgNcuTJqny3V0c/05pA6bsvmf9wEVn0J2T7Egz+3Yc

02/11/2020 10:18:01 a.m.

1

ORDEN DE PAGO

POR

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

PAGO DE CANCELACIÓN DE FACTURAS POR SERVICIO DE TRANSPORTE DE LA AMBULANCIA DE LA CRUZ ROJA COPAN RUINAS, PARA TRASLADO DE PACIENTES DE EMERGENCIA CON COVID 19, HACIA EL HOSPITAL DE OCCIDENTE EN SANTA ROSA COPAN.



CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME

CHEQUE No.

00000853

NOE Isaac Jimenez



MUNICIPALIDAD DE CABANAS COPAN
BARRIO EL CENTRO, CABANAS, COPAN
TEL.: 9904-4078

Cuenta No. 11-102-000535-2

CABANAS

Lugar y Fecha

CHEQUE No. 00000853

2 de noviembre de 2020

CRUZ ROJA HONDUREÑA

4,640.00

L

Lempiras

Páguese a la orden de

CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras



Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

001201079:00111020005352100000853

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

PAGO DE CANCELACION DE FACTURAS POR SERVICIO DE TRANSPORTE DE LA AMBULANCIA DE LA CRUZ ROJA COPAN RUINAS, PARA TRASLADO DE PACIENTES DE EMERGENCIA CON COVID 19, HACIA EL HOS DE OCCIDENTE EN SANTA ROSA COPAN.

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME

CHEQUE No.

00000853



COPAN RUINAS - Barrio El Centro, frente a
Estadio Municipal Copán Gael, Copán Ruinas, Copán
Tel.: 2651-4099 - Email: info@cruzroja.org.hn

R.T.N. 08019995337188 - CAI: A5318C-332999-4C4395-03C97D-4A61B3-F7

Fecha 19/10/20 - R.T.N.

Nombre: Municipalidad Cabañas

Dirección: Copán Ruínas

CERTIFICACIÓN DEL N° 0731-19-10500-125

Original: Cliente / 1ra. Copia: Consejo / 2da. Copia: Sede / 3ra. Copia: Archivo
Rango Autorizado: 026-001-01-00003101 al 026-001-01-00003350
Fecha Limite de Emisión: 09/01/2021

FACTURA

No. 026-001-01-0000 3275

Firma



R.T.N. 08019995337188 - CAI: A5318C-332999-4C4395-03C97D-4A61B3-F7

Nombre: Municipalidad Cabañas

Dirección: Copan Ruinas

TEL: 0051 1 800073499 TEL FAX: 2225-4154 / CERTIFICACIÓN DEL No. 9231-19-10500-125

Original: Cliente / 1ra. Copia: Consejo / 2da. Copia: Sede / 3ra. Copia: Archivo
Rango Autorizado: 026-001-01-00003101 al 026-001-01-00003350
Fecha Limite de Emisión: 09/01/2021

FACTURA
No. 026-001-01-0000 3254

Firma

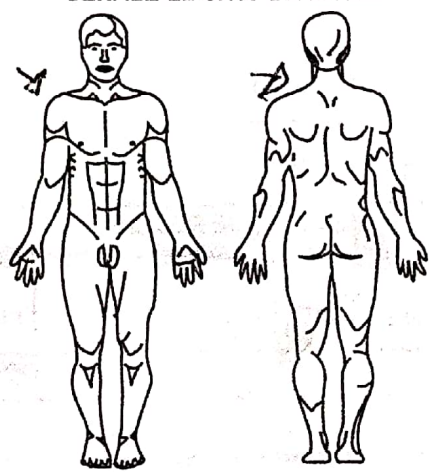


Cruz Roja Hondureña
Consejo Municipal de
Copán Ruinas

SISTEMA PRE-HOSPITALARIO DE EMERGENCIA
BOLETA DE ATENCION A PACIENTES

HOJA

UNIDAD N° 301	FECHA: 19/10/2020	PERSONAL DE AMBULANCIA MOT. Noe Leiva	REGISTRO DE TIEMPO Salida: 3:28 pm Llegada: 3:30 Abordaje: 3:33 Entrega Hosp: 6:00 pm Cierre: _____	CODIGO: KILOMETRAJE: SALIDA: 13340 LLEGADA: _____
TRASLADO A Santa Rosa	CONTROLADOR Angel Alvarez	T3: _____ T2: _____ SOC: Angel Alvarez		LLENADO POR: TUM: ☐ SOC: ☒ OTRO: ☐
PRIORIDAD: N R A V	TURNO: A B C D			
NOMBRE DEL PACIENTE Ermelinda Solis Javier		OCUPACION: Amas de casa	EDAD: 58	SEXO: MASC.: ☐ FEM.: ☐
DIRECCION: Bd el Tigre Cabaneros Copan 0402 1962 00014		LUGAR DEL INCIDENTE: casade habitacion Cabaneros Copan		
TELEFONO: 9894 08 58				
ACOMPANANTE: _____		PARENTESCO: _____		

HISTORIAL DEL CLIENTE Covid 19 Centro de Estabilizacion de Copan La Estan Zoela 8 Litro oxigeno tos Fiebre problemas para Respira Fatiga muscular		
PROBLEMA MEDICO MUERTE APARENTE: _____ TRANSTORNO DE CONCIENCIA: _____ AHOGAMIENTO: _____ ASFIXIA: _____ EVC: _____ DIABETES MELLITUS DESC: _____ ASMA: _____ SINDROME CONVULSIVO: _____ CRISIS HIPERTENSIVA: _____ DIARREA: _____ DOLOR ABDOMINAL: _____ DOLOR TORACICO: _____ ENVENENAMIENTO: _____ OBST. VIA AEREA: _____ PCR: _____ Rx ALERGICA / ANAFILAXIS: _____ SANGRADO DIGESTIVO: _____ TRASTORNO DE CONDUCTA: _____ OTROS: _____	TRAUMA TEC: _____ C: ☐ A: ☐ CERVICAL / COLUMNA: _____ TORACICO: _____ C: ☐ A: ☐ ABDOMINAL: _____ C: ☐ A: ☐ PELVICO: _____ CONTUSION: _____ FRACT. / DISLOCACION: _____ HERIDA SIMPLE: _____ AMPUTACION: _____ QUEMADURA: _____ ASALTO SEXUAL: _____	SEÑALE EL SITIO DE LA LESION 
GIN / OBTS. PARTO NORMAL: _____ PARTO NORMAL: (ESPECIFIQUE) _____ ABORTO: _____ SRV: _____		ANTECEDENTES Y ALERGIAS



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

HERMELINDA / SOLIS JAVIER



HONDURENA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 13 FEBRERO 1962
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 10 OCTUBRE 1997

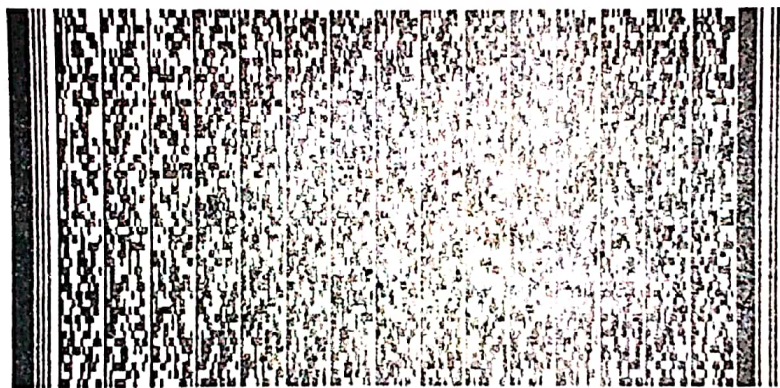
0402-1962-00014



01498896-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

Swifción Jones
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0402

HERMELINDA / SOLIS JAVIER

0402-1962-00014

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2020Emisión: 24/11/2020
Hora : 05:48 p.m.
USUARIO: IRIS.OLIVEROS
Pagina: 1 de 1**Orden de Pago**
Moneda: Lempiras (L)

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 11849
L.: 24,680.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2844

Fecha de Emisión: 24/11/2020

No.Cheque/Nota de Débito:

Pague a: INVERSIONES B Y COLLECTION

Id/RTN: 04061989003553

La Cantidad en Letras: VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

CANCELACIÓN DE FACTURAS POR COMPRA DE 4 CAJAS DE CINTAS PARA GLUCOMETRO A 600.00 C/U, 40 LIBRAS DE CLORO A 40.00 C/U Y MOBILIARIO (1 ESCRITORIO, 1 ARCHIVO, 3 BASUREROS, 4 VENTILADORES, 1 OASIS Y UN DISPENSADOR) ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y MOBILIARIO PARA SER UTILIZADOS EN CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL GOLFO INSTITUTO JOSE TRINIDAD CABAÑAS. PAGADOS CON FONDOS DE FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 42410 11-011-05	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	24,680.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	TRANSFERENCIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19 FUERZA HONDURAS	24,680.00
Monto Total:		24,680.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	24,680.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	24,680.00

Firma y Sello de Presupuesto

[Firma]

[Sello: ALCAIDE MUNICIPAL CABAÑAS, COPÁN, HONDURAS 2022]

Firma y Sello de Calde (sa)

[Firma]

[Sello: CALDE MUNICIPAL CABAÑAS, COPÁN, HONDURAS 2022]

Firma y Sello de Tesorería

[Firma]

[Sello: TESORERIA MUNICIPAL CABAÑAS, COPÁN, HONDURAS 2022]

Recibido por: *David Orlando*

Identidad No.: *04061989003553*

Qs+is/9JmctYokSAsURQa9VjczJlpGSGgAtx8ukWzIRMUdfllo8SvF20vSWWe5RfCC0545JL8ZY6ZZYXkt+2TbF2vKckqOlq27ZF+WUNIKNuJnIP7caNpuTJgny3V0c
/05pA6bsvmf9wEVn0J2T7Eg2+3Yc

24/11/2020 05:48:17 p.m.

Contrato se anula

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER



CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME

CHEQUE No.

00000950



MUNICIPALIDAD DE CABANAS COPAN
BARRIO EL CENTRO, CABANAS, COPAN
TEL.: 9904-4078

Cuenta No. 11-102-000535-2

CHEQUE No. 00000950

Cabanas Copan 11 de noviembre 2020
Lugar y Fecha

David Orlando Alvarado Valenzuela

L 24,680.00

Páguese a la orden de

Son veinte y cuatro mil seiscientos ochenta.
Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.

[Signature]
Firma(s)

10120107900111020005352100000950

MOTIVO DEL PAGO		
ORDEN DE PAGO	POR	
MOVIMIENTO CONTABLE	DEBE	HABER
		

[Signature]
CONTABILIDAD

AUDITORIA

David Orlando Alvarado Valenzuela
RECIBI CONFORME

CHEQUE No.
00000950

"INVERSIONES B & COLLETION"

De: David Orlando Alvarado Valenzuela

RTN: 04061989003553

Cel. 9672-1461 E-Mail: david_orlando2000@hotmail.com

Bo. Calvario, Contiguo a Mercado Municipal,
Cucuyagua, Copán, Honduras, C. A.

Día	Mes	Año
03	09	2020

Contado ☐ Credito ☐

FACTURA

000-001-01-00 N° 003827

CAI: CE2E3E-DCDD34-434BBF-8FA8F9-92FF6F-9C

Cliente: Municipalidad Cobanas

RTN: 08019995370181

Dirección

IMPRENTA MÁRQUEZ R.T.N 14101981000178 C. N° 9231-19-10500-165 Teléfono 2662-1853
12 T.I.C. R.A.V. 000-001-01-00003701- 000-001-01-00004300 Elab. 04/01/2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Escritorio	6200		6200
1	Archivo	5400		5400
3	Basure ros	610		1830
4	Ventiladores	600		2400
1	Oasis	3950		3950
1	Dispensador	900		900

No. Const. de Exonerado: _____

Importe Exento L.

No. de O.C. Exenta: _____

Importe Exonerado L.

No. Registro S.A.G. _____

Importe Gravado 15% L.

Original: Cliente

Importe Gravado 18% L.

Copia: Obligado Tributario Emisor

Descuentos / Rebajas L.

Fecha Límite de Emisión: 04/01/2021

15% I.S.V. L.

Fecha de Recepción: 04/01/2020

18% I.S.V. L.

La Factura es Beneficio
de Todos "Exijala"

GRAN TOTAL L. 20,680

Son: Son Veinte mil seiscientos
ochenta y cinco lempiras

"INVERSIONES B & COLLETION"

De: David Orlando Alvarado Valenzuela

RTN: 04061989003553

Cel. 9672-1461 E-Mail: david_orlando2000@hotmail.com

Bo. Calvario, Contiguo a Mercado Municipal,
Cucuyagua, Copán, Honduras, C. A.

Día	Mes	Año

Contado ☐ Credito ☐

FACTURA

000-001-01-00

Nº 004031

CAI: CE2E3E-DCDD34-434BBF-8FA8F9-92FF6F-9C

Cliente: Municipalidad de Cabanas Copán

RTN: 0801-9995 - 37 01 81

Dirección Cabanas, Copán

IMPRESA MÁRQUEZ R.T.N 14101981000178 C. Nº 9231-19-10500-165 Teléfono 2662-1853

12 T.I.C. R.A.V. 000-001-01-00003701- 000-001-01-00004300 Elab. 04/01/2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
4	Cajas de cintas Para glucometro	600.00	2,400.00	
40	Lbros de clavo	40.00	1,600.00	

No. Const. de Exonerado: _____

Importe Exento L. _____

No. de O.C. Exento: _____

Importe Exonerado L. _____

No. Registro S.I.C. _____

Importe Gravado 15% L. _____

Original: Cliente

Importe Gravado 18% L. _____

Copia: Obligado Tributario Emisor

Descuentos / Rebajas L. _____

Fecha Límite de Emisión: 04/01/2021

15% I.S.V. L. _____

Fecha de Recepción: 04/01/2020

18% I.S.V. L. _____

La Factura es Beneficio
de "Cobranza Múltiple"

GRAN TOTAL L. 4000.00

Son: Cuatro mil Lempiras exactos

FARMACENTER #2

De: SONIA LAMBUR VALLE Cel. 9881-6337
Frente a Texaco Cucuyagua, B° El Calvario, Cucuyagua de Copan, HN. -

Cotización Para Municipalidad De Cabañas

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Total
3	Tanques de Oxigeno	L. 13,000.00	L. 39,000.00
3	Manómetro	L. 2,690.00	L. 8,070.00
TOTAL			L. 47,070.00

Valida por 20 días calendario. -

 **FARMACENTER #2**
FRENTE A GASOLINERA TEXACO
CUCUYAGUA, COPAN
TEL. 9881-6337
Sonia A. Lambur
Firma y Sello

02de septiembre del 2020.-

The Mobile Shop S de RL de CV

Plaza Santa Mónica, San Pedro Sula de Cortes, Honduras, C.A.-

Cel. 9520-6903 RTN 05019018019577

COTIZACIÓN

Municipalidad De Cabañas , 02 de septiembre de 2020

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Total
3	Tanques de Oxigeno	L. 15,500.00	L. 46,500.00
3	Manómetro	L. 3,000.00	L. 9,000.00
TOTAL			L. 55,500.00

Valida por 25 días calendario. -

THE MOBILE SHOP HN
S. de R.L. de C.V.
PLAZA SANTA MONICA LOCAL #1
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Saul Arturo Alvarado
Gerencia

INVERSIONES B & COLLECTION

De: David Orlando Alvarado Alvarado

Continuo al Mercado Municipal, B° El Calvario, Cucuyagua de Copan, HN. -

Cel. 9672-1471 Correo Electrónico: InversionesB&C@gmail.com

COTIZACION PARA MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS

Fecha: 01 de septiembre del 2020.-

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
3	Tanques de Oxigeno	L. 15,000.00	L. 45,000.00
3	Manómetro	L. 2,690.00	L. 8,070.00
	TOTAL		L. 53,070.00

Valida por 30 días calendario. -




Firma y Sello



Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2020Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)Emisión: 24/11/2020
Hora : 06:01 p.m.
USUARIO: IRIS.OLIVEROS
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11850

L.: 47,070.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2845

Fecha de Emisión: 24/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

Id/RTN: 08031966001830

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

CANCELACIÓN DE FACTURA POR COMPRA DE 3 MANOMETROS A LPS. 2690.00 C/U Y 3 TANQUES DE OXIGENO A LPS 13,000.00 C/U, PARA SER UTILIZADOS EN CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL GOLFIO INSTITUTO JOSE TRINIDAD CABAÑAS. PAGADOS CON FONDOS DE FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 42410 11-011-05	Equipo Medico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	47,070.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Totál de retenciones.	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	TRANSFERENCIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID- 19 FUERZA HONDURAS	47,070.00
	Monto Total:	47,070.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	47,070.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	47,070.00

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

Recibido por:

Identidad No.:

Sonia Argentina Lambur Valle
08031966001830

05+js/f9JmctYpkSAsURQa9VjczJ/pGGGgAfx8ukWztRMUvdflo8SwF2duSkWeq5fkQC9m5rJL8ZX6ZZtXkj+2TbF12yKckglOlq27ZF+WUNIKNuJnIP7cgNcuTJqny3V0c
/05pA6bsvmf9wEVn0J2T7Egz+3Yc

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

PAGO DE CANCELACIÓN DE FACTURA POR COMPRA DE 3 MANOMETROS A LPS. 2690.00 C/U Y 3 TANQUES DE OXIGENO A LPS 13,000.00 C/U, PARA SER UTILIZADOS EN CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL GOLFO INSTITUTO JOSE TRINIDAD CABAÑAS. PAGADOS CON FONDOS DE FUERZA HONDURAS.



CONTABILIDAD

AUDITORIA

Sonia Argentina Lamber
RECIBI CONFORME

CHEQUE No.

00000951



**MUNICIPALIDAD DE
CABAÑAS COPAN**
BARRIO EL CENTRO, CABAÑAS, COPAN
TEL.: 9904-4078

CHEQUE No. 00000951
24 de noviembre de 2020

Cuenta No. 11-102-000535-2

CABAÑAS

Lugar y Fecha

SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

47,070.00

Páguese a la orden de

CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

 Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

1:0 1 20 10 79:00 1 1 10 2000 535 2 00000951

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

PAGO DE CANCELACIÓN DE FACTURA POR COMPRA DE 3 MANOMETROS A LPS. 2690.00 C/U Y 3 TANQUES DE OXIGENO A LPS 13,000.00 C/U, PARA SER UTILIZADOS EN CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL GOLFO INSTITUTO JOSE TRINIDAD CABAÑAS. PAGADOS CON FONDOS DE FUERZA HONDURAS.

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME

CHEQUE No.

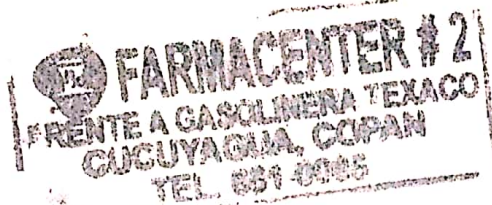
00000951

INVERSIONES B Y COLLECTION

24,680.00

VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA CON CERO CENTAVOS

PAGO DE CANCELACIÓN DE FACTURAS POR COMPRA DE 4 CAJAS DE CINTAS PARA GLUCOMETRO A 600.00 C/U, 40 LIBRAS DE CLORO A 40.00 C/U Y MOBILIARIO (1 ESCRITORIO, 1 ARCHIVO, 3 BASUREROS, 4 VENTILADORES, 1 OASIS Y UN DISPENSADOR) ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y MOBILIARIO PARA SER UTILIZADOS EN CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL GOLFIO INSTITUTO JOSE TRINIDAD CABAÑAS. PAGADOS CON FONDOS DE FUERZA HONDURAS.



FARMACENTER

De: Dra. Sonia A. Lambur

Frente a Gasolinera Texaco

Tel. 2651-0085, 2651-0408

Cucuyagua, Copan

R.T.N. 08031966001830

FACTURA 000-002-01-00214231

Fecha: 03/09/2020

C.A.I.

8F5F91-6BFED2-8547A1-0A9618-2B7984-3:

Hora: 02:59 Contado

Cliente: MUNICIOALIDAD DE CABANAS
COPAN

RTN: 08019995370181

Tel.:

lo. Orden Compra Exenta: _____

lo. Constancia Reg. Exonerado: _____

lo. Id. Reg de la SAG: _____

Cant.	Descripción	Total
-------	-------------	-------

3	MANOMETRO	8,070.
---	-----------	--------

Precio Unit. 2,690.

3	TANQUE DE OXIGENO	39,000
---	-------------------	--------

Precio Unit. 13,000

Importe Exonerado:	L.	0.00
Importe Exento:	L.	47,070.00
Desc. / Rebajas:	L.	0.00
Importe Grav. 15%:	L.	0.00
Importe Grav. 18%:	L.	0.00
I.S.V. 15%:	L.	0.00
I.S.V. 18%:	L.	0.00
TOTAL	L.	47,070.00
Abono:	L.	47,070.00
Saldo:	L.	0.00
Cambio	L.	0.00

Son Lempiras:

CUARENTA Y SIETE MIL
SETENTA CON 00/100

Fecha Limite Emision 19/08/2020

Numero Inicial 000-002-01-00194001

Numero Final 000-002-01-00254000

Original

Gracias por su Compra

Cajero: Carol Vega

Email: nelrom37@gmail.com

INVERSIONES B & COLLECTION

De: David Orlando Alvarado Alvarado

Continuo al Mercado Municipal, B° El Calvario, Cucuyagua de Copan, HN. -

Cel. 9672-1471 Correo Electrónico: InversionesB&C@gmail.com

COTIZACION PARA MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS

Fecha: 02 de septiembre del 2020.-

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	Escritorio	L. 6,200.00	L. 6,200.00
1	Archivo	L. 5,400.00	L. 5,400.00
3	Basureros	L. 610.00	L. 1,830.00
4	Ventilador metálico	L. 600.00	L. 2,400.00
1	Oasis	L. 3,950.00	L. 3,950.00
1	Dispensador	L. 900.00	L. 900.00
IMPORTE GRAVADO 15%			L. 17,982.00
I.S.V 15%			L. 2,698.00
TOTAL			L. 20,680.00

Valida por 30 días calendario. -


Firma y Sello

The Mobile Shop S de RL de CV

Plaza Santa Mónica, San Pedro Sula de Cortes, Honduras, C.A.-
Cel. 9520-6903 RTN 05019018019577

COTIZACIÓN

Municipalidad De San Cabañas De Copan 1 de septiembre de 2020

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Escritorio	L. 6,120.00	L. 6,120.00
1	Archivo	L. 6,800.00	L. 6,800.00
3	Basureros	L. 799.90	L. 2,399.70
4	Ventilador metálico	L. 867.45	L. 3,469.80
1	Oasis	L. 5,199.00	L. 5,199.00
1	Dispensador	L. 1,000.00	L. 1,000.00
TOTAL			L. 24,988.50

Valida por 25 días calendario. -

THE MOBILE SHOP HN
S. de R.L. de C.V.
PLAZA SANTA MONICA LOCAL #1
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Saul Arturo Alvarado
Gerencia

ZONA T

De: Ana Karina Antúnez Flores

Mall Altara boulevard km2 local N°3, San Pedro Sula de Cortes, Hn, C.A.-

Cel. 3305-5229 Email: anaka11@gmail.com RTN 05011980017660

Cotización Para Municipalidad De Cabañas

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	Escritorio	L. 6,000.00	L. 6,100.00
1	Archivo	L. 6,000.00	L. 6,000.00
3	Basureros	L. 600.00	L. 1,900.00
4	Ventilador metálico	L. 720.00	L. 2,880.00
1	Oasis	L. 5,000.00	L. 5,000.00
1	Dispensador	L. 1,000.00	L. 1,000.00
TOTAL			L. 22,880.00

Valida por 20 días calendario. --

ZONA T
DE: Ana Karina Antúnez Flores
Mall Altara, Local No. 3,
San Pedro Sula, Cortés

Ana Karina Antúnez
Firma y Sello

03 de septiembre del 2020.-

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

DAVID ORLANDO / ALVARADO VALENZUELA



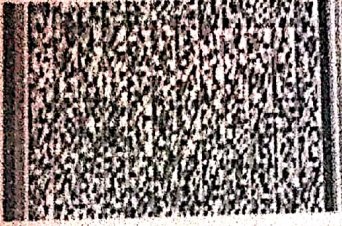
HONDURENOSO NACIMIENTO
NACHTEL 14 SEPTIEMBRE 1989
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 30 OCTUBRE 2008

0406-1989-00355



11860112-01

ARTÍCULO 81 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La violación de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



SOLICITADA EN 0406

DAVID ORLANDO / ALVARADO VALENZUELA

0406-1989-00355

