

**Municipalidad de Atima, Santa Bárbara, Honduras C.A**

*Barrio El centro, Frente al Parque Central*

Teléfono: (504) 2664-5780/5788 email: [gmunipalatimasb18@gmail.com](mailto:gmunipalatimasb18@gmail.com)

<b>COMPRAS MENSUALES DE LA OMM OCTUBRE 2020</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Monto</b>
10/14/2020	Hans Isaias Molina	compra de medicamento para ayuda personas por la OMM	L. 1,147.00

  
  
**Diana Osmay Reyes Aguilar**  
Tesorera municipal



**MUNICIPALIDAD DE ATIMA, SANTA BÁRBARA**  
 Cuenta N.º: 112640000070  
 Cuenta Unica del Tesoro

**CHEQUE No. 00003568**

**ATIMA**  
 Lugar y Fecha

14 de octubre de 2020

1,147.00

**HANS IZAIAS MOLINA CARBAJAL**

L

Páguese a la orden de

**UN MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE CON CERO CENTAVOS**

Lempiras

Cantidad en letras

**Banco de Occidente, S.A.**  
 Banco de Occidente, S.A.

*[Handwritten Signature]*  
 Firma (s)

0126407900011264000007000003568

**MOTIVO DEL PAGO**

**PAGO DE PAGO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LA OMM**

CUENTA	CONCEPTO	DÉBITO	CRÉDITO
11-264-000007-0			
<b>CHEQUE N.º</b> 00003568	<i>[Handwritten Signature]</i> 	<i>[Handwritten Signature]</i> 	Hans Molina.
	REVISADO POR		RECIBÍ CONFORME





Honduras, C.A.

ATIMA, SANTA BARBARA  
EJERCICIO: 2020

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



Emisión: 14/10/2020  
Hora : 10:33 a.m.  
USUARIO: NELSON.ALBA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 9464  
L.: 1,147.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE  
Expediente No.: 4937  
Fecha de Emision: 14/10/2020  
No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_  
Paguese a: HANS IZAIAS MOLINA CARBAJAL Id/RTN: 16031980001040  
La Cantidad en Letras: UN MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LA OMM

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 04 000 005 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	1,147.00

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

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
<b>Monto Total:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		1,147.00
- RETENCIONES		0.00
<b>TOTAL</b>		<b>1,147.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por: Hans Izaias Molina Carabajal.  
Identidad No.: \_\_\_\_\_

0s+js/j9JmfwVocrcwZg+h/EnHibTZspt0lltPN3Q0S/zpVaO1Q/zor7lrcrpzKKeu7dxohs87UbjSVFmZKt1s+Fg1yg9UEi9L5xxwlpTXyjJ7wgm0bmnUxCwuusjKNsRKD3  
MA/u5xMTmeJ7y41P5rGr6j00JMwJPesOo8ndjBk=

# COMERCIAL MOLINA FLORES

DE: HANS IZAIAS MOLINA CARBAJAL

R. T. N. 16031980001040 - Tel. 98691821

Bo. Arriba, calle principal, Atima, Santa Barbara, Honduras, C. A.

Email: hansmolinasalazar@gmail.com

CAI: E06BEF-0876D2-124AA5-50AEA4-5BA93F-40

Atima, S. B. 5 de Octubre de 2020

Cliente: Municipalidad de Atima R.T.N.

Dirección: Atima S.B

CANT.	DESCRIPCION	P. UNT.	DESC. / REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
3	Somazina 1000mg Ampolla	225.00		675.00
3	SSN 0.9% 100ml	34.00		102.00
1	Sero Astymin 3	370.00		370.00

## FACTURA ( ) CONTADO

000-001-01-00

**Nº 001208**

( ) CREDITO

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO

ORDEN DE COMPRA EXENTA

NUMERO DE REGISTRO S.A.G.

IMPORTE EXONERADO L.	1147.00
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
15% IMP. S. / VTAS L.	
18% IMP. S. / VTAS L.	
TOTAL A PAGAR L.	1147.00

Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT. No. 9231-19-10500-278 - Tel. 2643-1398

6Td. 000-001-01-00001,201 - 000-001-01-00001,500 - Fech. Recepción - 11/08/2020 - Limite. Emisión - 11/02/2021

Son: Mil Ciento Cuarenta y Siete.



Solicitud.

Para: El Señor Alcalde Municipal  
Roger Leiva y Corporación.

Les saludo muy respetosamente  
deseándole bendiciones del Señor.

El motivo de la presente es para solicitarle  
unos medicamentos para mi mamá

Antonia Murcia ya que somos de  
escasos recursos y no tenemos como  
comprarlos. Son:

3 Somazin 1000mg ampolla.

3 SSN. 0.9 100 ml

1 Suero Astymin 3.

Ya que cuestan un total de L. 147.00 Exactos

me despido y de antemano le agradezco.

Att. Hedilberto Murcia  
1603-1977-00143.

# Acta de Entrega



Yo Hedilberto Murcia, con tarjeta de identidad

Numero: 1603-1977-00143 Residente en: Atima

El día 05 del mes de: Octubre del año: 2020 de este municipio, y en esta fecha **Hago Costar** que recibí de la Municipalidad de Atima, S.B.

LO SIGUENTE:

3, Somazin, 3 SSNO.91., 1 Soero Astimín  
para fines consiguientes firmo la presente a los 5 días de mes de Octubre del año 2020

Hedilberto Murcia  
Firma o Huella del Beneficiario

Identidad: 1603-1977-00143

Teléfono: \_\_\_\_\_

Entregado por

[Handwritten Signature]



COTIZACION DE MATERIALES

Proveedor: Comercial Molina Flores.

Fecha 05/10/2020

N°	Cant.	Descripción	P. U	Total
1.	3	Somazinc 1000mg Ampoll.	225.00	675.00
	3	SSn n 0.9% 100 ml	34.00	102.00
	1	Suero Dstymn 3.	370.00	370.00
				1147.00

NOTA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hans Izaías Molina Carbajal

Firma del Proveedor

Identidad:

1603-1980 - 00104

