

Detalle de Transferencia

N° de Lote:

6591937

Cuenta Débito:

11-203-000443-8 / MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS, S.B. (FONDOS PROPIOS) / CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL

N° Ref. Bancaria:

2419624

Descripción:

PRUEBA COVID MOTORISTA

Fecha de Aplicación:

12-11-2020 12:59:21

Moneda:

LPS

Monto Solicitado:

1,300.00

Monto Aplicado:

1,300.00

Creditos Solicitados:

1

Creditos Aplicados:

1

Estado:

Procesada

Cuenta	Nombre	Monto	Estado
21-218-017198-0	MEZA GOMEZ ANGEL AGUINALDO	1,300.00	Valor Acreditado



MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316

CORREO: muni_sicolinas@yahoo.com

ORDEN DE PAGO No.856/2020

UNIDAD EJECUTORA: ALCALDIA MUNICIPAL.....

SEÑOR TESORERO MUNICIPAL: JESIEE MARILU FAJARDO.....

SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE: ANGEL AGUINALDO MEZA GOMEZ O LABORATORIO PAZ SANCHEZ

LA SUMA DE:..... **MIL TRECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS** (L. 1,300.00)

GASTOS CORRIENTES (X)

GASTOS DE CAPITAL ()

GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ()

DEPENDENCIA:

PROG.	G.	ACT.	F	R	DESCRIPCIÓN	VALORES	
11	02	06	11	54200	VIDA MEJOR SALUD <i>Subsidio Sector Salud</i> <i>Fondos Transferencia</i> <i>Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro.</i>	1,300.	00
<p><i>Valor que corresponde a pago de Prueba Antigeno COVID-19 para Empleado Municipal En base al Decreto Legislativo No. 155-2020. Según factura y solicitud adjunto.</i></p>							
.....TOTAL A PAGAR:.....						L. 1,300.	00

LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. 12 DE NOVIEMBRE DEL 2020



AMABLE DE JESUS HERNANDEZ
ALCALDE MUNICIPAL

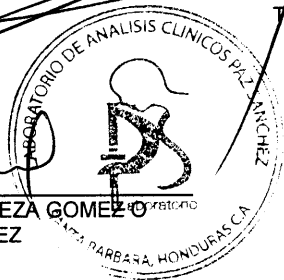


JESIEE MARILU FAJARDO
TESORERA MUNICIPAL



FECHA DE PAGO
12 DE NOVIEMBRE DEL 2020

BITA G. ENAMORADO
ENC. DE PRESUPUESTO



POR : ANGEL AGUINALDO MEZA GOMEZ
LABORATORIO PAZ SANCHEZ
RTN:07111973001255

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS PAZ SANCHEZ

BARRIO ABAJO SANTA BARBARA, S.B, HONDURAS, C.A.

Dra. Debora Paz Sanchez (MQC)

Tel.: 2643-3020 / 9436-8228

Factura #: 000-002-01-00069740

Tipo Factura: Contado

R.T.N.: 07111973001255

Email: lab.pazsanchezsb@gmail.com

CAI: 4026C0-B5FB1F-A546B9-9D69A9-050D42-AC

Fecha Limite: 20/02/2021

Rango de Emisión: 000-002-01-00064001 Al: 000-002-01-00074000

Cliente: ALCALDIA SAN JOSE DE COLINAS

Dirección: COLINAS

Fecha Elaboración 04/11/20

RTN: 16069004508316

Analisis	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Hemograma	1	100	100.0
Antígeno Covid 19	1	***	1300

Amado, yo deseo que tu seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma.
3.Jn 2

Exonerado:	0.00
Exento:	1,400.00
Gravado:	0.00
Desc/Rebajas	100.00
15% I.S.V.:	0.00
Total a Pagar: L	1,300.00

son MIL TRESCIENTOS Lempiras o/ 0 centavos



N°orden de compra exenta: _____ N°orden Constancia Registro exonerados: _____ N°Registro S.A.G.: _____

CANCELADO

Detalle de Transferencia

N° de Lote:

6646234

Cuenta Débito:

11-203-000443-8 / MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS, S.B. (FONDOS PROPIOS) / CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL

N° Ref. Bancaria:

5138213

Descripcion:

PRUEBA COVID A MOTORISTA

Fecha de Aplicación:

25-11-2020 17:01:17

Moneda:

LPS

Monto Solicitado:

1,300.00

Monto Aplicado:

1,300.00

Creditos Solicitados:

1

Creditos Aplicados:

1

Estado:

Procesada

Cuenta	Nombre	Monto	Estado
21-218-017198-0	MEZA GOMEZ ANGEL AGUINALDO	1,300.00	Valor Acreditado



MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316

CORREO: muni_sicolinas@yahoo.com

ORDEN DE PAGO No.917/2020

UNIDAD EJECUTORA: ALCALDIA MUNICIPAL.....

SEÑOR TESORERO MUNICIPAL: JESIEE MARILU FAJARDO.....

SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE: ANGEL AGUINALDO MEZA GOMEZ O LABORATORIO PAZ SANCHEZ

LA SUMA DE:..... **MIL TRECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS** (L. 1300.00)

GASTOS CORRIENTES (X)

GASTOS DE CAPITAL ()

GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ()

DEPENDENCIA:

PROG.	G.	ACT.	F	R	DESCRIPCIÓN	VALORES	
11	02	06	11	54200	VIDA MEJOR SALUD <i>Subsidio Sector Salud</i> <i>Fondos Transferencia</i> <i>Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro.</i>	1,300.	00
<p><i>Valor que corresponde a pago de Prueba Antigeno COVID-19 para Empleado Municipal En base al Decreto Legislativo No. 155-2020. Según factura y solicitud adjunto.</i></p>							
.....TOTAL A PAGAR:.....						L. 1,300.	00

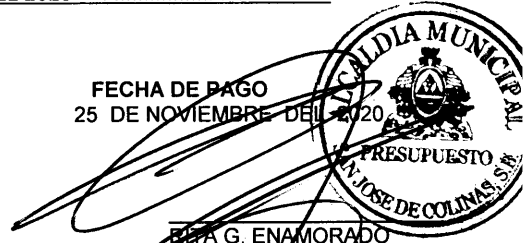
LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. 25 DE NOVIEMBRE DEL 2020



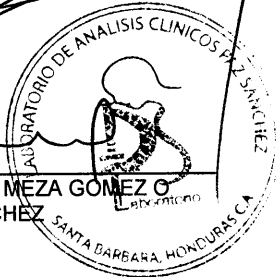
AMABLE DE JESUS HERNANDEZ
ALCALDE MUNICIPAL

JESIEE MARILU FAJARDO
TESORERA MUNICIPAL

FECHA DE PAGO
25 DE NOVIEMBRE DEL 2020



ELIA G. ENAMORADO
ENC. DE PRESUPUESTO



POR : ANGEL AGUINALDO MEZA GOMEZ O
LABORATORIO PAZ SANCHEZ
RTN:07111973001255

LABORATORIO DE ANALISTAS CLINICOS PAZ SANCHEZ

Factura #: 000-002-01-00070161

BARRIO ABAJO SANTA BARBARA.S.B, HONDURAS, C.A.

Tipo Factura: Contado

Dra. Debora Paz Sanchez (MGC)

Tel.: 2843-3020 /0498-8228

R.T.N.: 07111973001255

Email: lab.pazsanchezsb@gmail.com

CAI: 4026C0-B5FB1F-A548B9-8D69A9-050D42-AC

Fecha Limite: 20/02/2021

Rango de Emisión: 000-002-01-00064001 Al 000-002-01-00074000

Cliente: ALCALDIA SAN JOSE DE COLINAS

Fecha Elaboracion 25/11/20

Direccion: COLINAS

RTN: 16089004508318

Analisis	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Antígeno Covid 19	1	***	1300
Amado, yo deseo que tu seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma. S.J. 2		Exonerado:	0.00
		Exento:	1,300.00
		Gravado:	0.00
		Desc/Rebajas	100.00
son MIL DOSCIENTOS Lempiras o/ 0 centavos		15% I.S.V.:	0.00
		Total a Pagar: L	1,200.00

N°orden de compra exenta: _____ N°orden Constancia Registro exonerados: _____ N°Registro S.A.G.: _____

CANCELADO