



ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y SUMINISTROS



INFORME DE COMPRAS EMERGENCIA COVID-19 DEL 01 al 05 DE FEBRERO 2021

N°	EXPEDIENTE	DESCRIPCION	VALOR	PROVEEDOR	FECHA	OBSERVACIONES
1	1647	Pago de factura por la compra de 200 pruebas rapidas para atencion en el Triage, L.159.25 c/u	31850.00	Super Farmacia Siman, S.A.	1/2/2021	




RINA GUADALUPE TROCHEZ GOMEZ
RESPONSABLE SUMINISTROS Y COMPRAS



Honduras, C.A.

AMAPALA, VALLE
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 04/02/2021
Hora : 05:01 p.m.
USUARIO: LUIS.CARRASCO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11249

L.: 31,850.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 1647

Fecha de Emisión: 4/2/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: SUPER FARMACIA SIMAN SA

Id/RTN: 05019999180979

La Cantidad en Letras: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor de pago de factura por suministro de 200 pruebas rápidas para el triaje municipal para la detección del Covid-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 00 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	31,850.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	31,850.00
Monto Total:		31,850.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	31,850.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	31,850.00



Firma y Sello de Presupuestario

[Handwritten signature]



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

[Handwritten signature]

Recibido por:

Identidad No.:

*Credito a Cuenta Bancario
Comprobante #844584 de Banco Atlantica*

0s+js/f9JmeH6miX54LNkUSDCigV2g6vLS3VbHvZ9WineDuf6heB3KNT6e0CWWSqewF3r5O3F1FzOMP4uDcZFsoNPv9KqUqcnkP57nPZFjGLh2kYX8dc5YM1luU9b3ekN7Aahb1066A4Ok11zU/Hws7Tm65PmRX



Fecha: 04/02/21
Hora: 15:54:35
No. Recibo: 844584

Transferencia a Terceros PYME

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA

Estados de la Transacción

Usuario	Fecha	Hora	Estado
SANTOSC	04/02/2021	15:52:57	Autorizada

Descripción de la Transacción

Pago de Factura por suministro de pruebas rápidas para el tr

Detalle de la Transacción

No.	No. Cuenta	Moneda	Descripción	Débitos	Créditos
1	*****8311	LPS	ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA	31,850.00	0.00
2	*****3363	LPS	SUPER FARMACIA SIMANS.A.	0.00	31,850.00
3	*****8311	LPS	ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA	64.00	0.00
4	*****1010	LPS	Contribución Seguridad Poblacional	0.00	64.00

Totales

Créditos: 31,914.00
Débitos: 31,914.00



Drogueria Benpharma S de R.L. de
Principal
Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4
Col. Loarque
RTN: 08019011372922

COTIZACION: 000-001-00--0000038

Fecha: 08-01-2021
Hora: 14:11:17

Ciente: Municipalidad Amapala
RTN: 17039012493371

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
200	Unidad	80001	Prueba Rapida de Covid-19 IgA-IgM-IgG	160.00	0.00	32,000.00

Descuento:	L.	0.00
Subtotal:	L.	32,000.00
Impuestos:	L.	0.00
Total:	L.	32,000.00

Treinta y Dos Mil Lempiras Exactos

Fact # 105-001-01-00851254
RTN = 0501-

La factura es derecho de todos exigela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: iahvromendoza@gmail.com



DISTRIBUIDORA DE INSUMOS MEDICOS

RTN:08011976121384

SEÑORES: MUNICIPALIDAD DE AMAPALA

FECHA : 8/1/2021

FORMA DE PAGO: Contado

COTIZACIÓN

Depto.de Ventas 22219058

Celular 32917208

drogueria.medyka@gmail.com

N°	PRODUCTO A COTIZAR	PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO DE VENTA	PRECIO TOTAL
1	PRUEBAS RAPIDAS COVID	UNIDAD	210	L.285,00	L.59.850,00
SUB TOTAL	L. 59.850,00	ISV 15%	L.0,00	TOTAL	L. 59.850,00

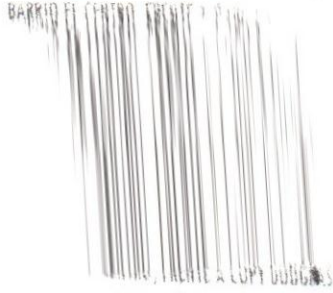
Dania Zelaya
MEDYKA
C.B.I.C. S.R.L.

V.B. Administración: Dania Zelaya

Dirección: Santa Lucía Francisco Morazán, teléfono 22219058 CEL 32917208, correo electrónico drogueria.medyka@gmail.com



SUPER FARMACIA SIMÁN S.A.
CHOLU 06 - BO. EL CENTRO



Oficina Principal

BARRIO EL BENQUE, CALLE 5 y AVE CASA NO. 2, BLOQUE S/N MUNICIPIO,
SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES, SAN PEDRO SULA

TELS.: 2553-0321 / 2723-0011

Correo Representante Legal:

representantelagalssar@farsiman.com

FACTURA

C.A.I.: C66BD5-CF1D0F-C64896-3B6971-A23515-2C

Factura: 165-001-01-00851254

Rango Autorizado:

165-001-01-00850001 a 165-001-01-00930000

Fecha Límite de Emisión: 20/01/2022

Original Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Datos del Cliente

R.T.N. / Ident.: 17039012493371

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA

Datos del Cliente Exonerado

Adquiriente Exonerado:

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Código: 148199

04-febrero-2021 4:29 p.m.

Vendedor: ARNOLD GALINDO MARADIAGA

CF001-0000 CONTADO

RINA GUADALUPE TROCHEZ GOMEZ

Est. 01 VIVACHECK

PRUEBA RAPIDA COVID VIVADIAG KIT X 40UND

5.00 C/ L. 7,000.00 L. 31,850.00

IMPORTE EXONERADO L.: 0.00

IMPORTE EXENTO L.: 35000.00

IMPORTE GRAVADO 15% L.: 0.00

IMPORTE GRAVADO 18% L.: 0.00

DESCUENTOS POR PRODUCTO L.: 3150.00

DESCUENTOS TERCERA EDAD L.: 0.00

DESCUENTOS Y REBAJAS L.: 3,150.00

SUB TOTAL L.: 31,850.00

IMPUESTO SELECTIVO 18% L.: 0.00

I.S.V. 15% L.: 0.00

TOTAL A PAGAR L.: 31,850.00

Valor en Letras: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS

CINCUENTA LEMPIRAS

USTED SE AHORRÓ: L. 3150.00

Con tu tarjeta de crédito Simán BanPais, recibes un
cash back de L. 3,185.00.

RINA GUADALUPE TROCHEZ GOMEZ

DETALLE PUNTOS SIMÁN

PUNTOS GANADOS: 31850

PUNTOS ACUMULADOS: 46101



SUPER FARMACIA SIMÁN S.A.
CHOLU 06 - BO. EL CENTRO

BARRIO EL CENTRO, FRENTE A COPY DOUGLAS



Oficina Principal

BARRIO EL BENQUE, CALLE 5 y AVE CASA NO. 2, BLOQUE S/N MUNICIPIO,
SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES, SAN PEDRO SULA

TELS.: 2553-0321 / 2723-0011

Correo Representante Legal:

R.T.N. 05019999180979

representantelagalssar@farsiman.com

FACTURA

C.A.I.: C66BD5-CF1D0F-C64896-3B6971-A23515-2C

Factura: 165-001-01-00851254

Rango Autorizado:

165-001-01-00850001 a 165-001-01-00930000

Fecha Límite de Emisión: 20/01/2022

Original Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Datos del Cliente

R.T.N. / Ident.: 17039012493371

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE AMAPALA

Datos del Cliente Exonerado

Adquiriente Exonerado:

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Código: 148199

04-febrero-2021 4:29 p.m.

Vendedor: ARNOLD GALINDO MARADIAGA

CF001-0000 CONTADO

RINA GUADALUPE TROCHEZ GOMEZ

Est. 01 VIVACHECK

PRUEBA RAPIDA COVID VIVADIAG KIT X 40UND

5.00 C/ L. 7,000.00 L. 31,850.00

IMPORTE EXONERADO L.: 0.00

IMPORTE EXENTO L.: 35000.00

IMPORTE GRAVADO 15% L.: 0.00

IMPORTE GRAVADO 18% L.: 0.00

DESCUENTOS POR PRODUCTO L.: 3150.00

DESCUENTOS TERCERA EDAD L.: 0.00

DESCUENTOS Y REBAJAS L.: 3,150.00

SUB TOTAL L.: 31,850.00

IMPUESTO SELECTIVO 18% L.: 0.00

I.S.V. 15% L.: 0.00

TOTAL A PAGAR L.: 31,850.00

Valor en Letras: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS

CINCUENTA LEMPIRAS

USTED SE AHORRÓ: L. 3150.00

Con tu tarjeta de crédito Simán BanPais, recibes un
cash back de L. 3,185.00.

RINA GUADALUPE TROCHEZ GOMEZ

DETALLE PUNTOS SIMÁN

PUNTOS GANADOS: 31850

PUNTOS ACUMULADOS: 46101

