Honduras, C.A.

LA UNIÓN, COPÁN
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 05/03/2021
Hora : 02:20 p.m.
USUARIO: DMIGUEL

Orden de Pago No.: 19598
L.: 8,900.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 9001
Fecha de Emision: 5/3/2021
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: IRMA NATALIA TABORA VILLANUEVA Id/RTN: 0401196800547
La Cantidad en Letras: OCHO MIL NOVECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR COMPRA DE 2 LIBREROS DENTRO DE PRESUPUESTO DE COMDE POR LA CANTIDAD DE L.8,900.00 DOCUMENTACION SOPORTE ADJUNTA BAJO LA ORDEN DE PAGO Nº 19597 Y CHEQUE Nº 8823

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 01 000 001 000 55110 15-013-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	8,900.00

RETENCIONES

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	**0.00**

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	**0.00**

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO

SUBTOTAL	8,900.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	**8,900.00**

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:
Identidad No.: 0501 [illegible]

0s+js/j9JmfU2iPiUDbD2zAMp7IMBT2k[illegible]EArl2MgzWMoPBQoSo7Mta7JmyJvg9oOWG5UnkxE8vSGaUMejTMny0Qwp+S5ithIVNd8WaZRK04
xQIlcipNvkaXA/FCgC7VQEc5VQ8PsK0XGsHDsf[illegible]

Distribuidora de Muebles Kessy

Dirección: Media Cuadra de Banco de los Trabajadores

Correo: kessycompras@vimacohonduras.com

RTN: 04011968005476

Teléfono: 9923-1751

Sitio Web:

Factura No. 000-002-01-00004119
Sucursal: Distribuidora de Muebles Kessy
Dirección: Media cuadra de Banco de los Trabajadores
Atendido por: ALEXANDRA VASQUEZ
Moneda: Lempira - HNL

Fecha Creación: 17 Marzo, 2021 - 14:35:44
Fecha Vencimiento: 17 Marzo, 2021 - 14:35:44
Emitido por: Alejandra Maria Perez
Cliente: MUNICIPALIDAD DE LA UNION COPAN
RTN: 04129995039613
Dirección Cliente: LA UNION COPAN

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REB. OTORGADOS	TOTAL
2 (Unidad)	MK-L-001-00ME-L - LIBRERO ML 2 PTAS 1.40 X 0.45 X 1.00	L 3,869.57	0%	L 7,739.13

1 Total items
No. Orden de Compra exenta _____
No. Identificación SAG _____
No. Constancia de Registro exonerados _____

Original: Cliente/ Copia: Emisor

CANCELADO
Muebles Kessy
"TODO EN MUEBLES DE OFICINA"

Subtotal:	L 7,739.13
Importe Exonerado:	L 0.00
Importe Exento:	L 0.00
Descuento:	L 0.00
Importe Gravado(15%):	L 7,739.13
Importe Gravado(18%):	L 0.00
ISV 15 (15%):	L 1,160.87
TOTAL A PAGAR	**L 8,900.00**

Nota –
Son: Ocho mil novecientos HNL con cero centavos.

CAI: 5B49B4-7E4484-B54CAB-9C5254-1C324B-0A /VENCE 2022-02-03
Rango de facturación: 000-002-01-00003901 al 000-002-01-00004650
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXÍJALA!

ALCALDÍA MUNICIPAL
LA UNIÓN, COPÁN
TELS: (504) 2651-0125, 2651-0874
Cuenta N.º: 11-114-000057-9

CHEQUE No. 00008837

LA UNIÓN 5 de marzo de 2021

Lugar y Fecha

IRMA NATALIA TABORA VILLANUEVA 8,900.00

Páguese a la orden de L

OCHO MIL NOVECIENTOS CON CERO CENTAVOS Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆011140794⑆00111140000579⑈00008837

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO POR

PAGO DE PAGO POR COMPRA DE 2 LIBREROS DENTRO DE PRESUPUESTO DE COMDE POR LA CANTIDAD DE L
DOCUMENTACION SOPORTE ADJUNTA BAJO LA ORDEN DE PAGO Nº 19597 Y CHEQUE Nº 8823

MOVIMIENTO CONTABLE	DEBE	HABER

Muebles Kessy
TODO EN MUEBLES DE OFICINA
Santa Rosa de Copán

CHEQUE N.º			
00008837	CONTABILIDAD	AUDITORÍA	RECIBÍ CONFORME

RR DONNELLEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V. R.T.N. 05019005450552, CERTIFICADO Nº 9231-14-16500-13, FAX: 2545-0700, PBX: 2240-0500, 73100-DI-14-C4031105010IN

Honduras, C.A.

LA UNIÓN, COPÁN
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 09/03/2021
Hora : 02:11 p.m.
USUARIO: DMIGUEL

Orden de Pago No.: 19614
L.: 34,174.55

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 9017
Fecha de Emision: 9/3/2021
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: DANILO ALEXANDER CABALLERO ORELLANA Id/RTN: 0401199100338
La Cantidad en Letras: TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE OFICINA, DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES, POR UN VALOR DE L34,174.55 POR MANTENIMIENTO DE AIRES, DOCUMENTACION SOPORTE ADJUNTA BAJO LA ORDEN DE PAGO Nº 19614 Y CHEQUE Nº 8839

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
01 00 000 007 000 23360 15-013-01	Mantenimiento y Reparación de Equipo de Oficina y Muebles	34,174.55

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	**0.00**

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	**0.00**

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	34,174.55
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	**34,174.55**

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por: Danilo Caballero
Identidad No.: 0401-1991-00338

0s+js/j9JmfU2iPiUDbD2zAMp7lMBTzKqoZRWbRm1r8Kwcw+EAri2MgzWMoPBQoSo7Mia7JmyJvg9oOWG5UnkxE8vSGaUMejTMny0Qwp+S5ithIVNd8WaZRK04xQlicipNvkaXA/FCgC7VQEc5VQ8PsK0XGsHDsl

INVESCA

INVERSIONES Y SOLUCIONES CABALLERO (INVESCA)

De: Danilo Alexander Caballero Orellana

R.T.N.: 04011991003380

Cel: 9781-4581 E-mail: invesca7@gmail.com

Aldea Vivistorio, frente a Iglesia Pentecostes, San José, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 10 / 03 / 2021 Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad de La Unión Copán

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 2F518F-4ABB94-BB46BD-F903B5-7CADE4-80 Fecha Límite de Emisión: 12/01/2022

FACTURA 000-001-01-00 000237

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
19	Mantenimiento preventivo y correctivo de unidades de 1 a 2 ton	1193.00			22,667.00
3	Mantenimiento preventivo y correctivo de unidades de 5 ton.	2350.00			7,050.00

INVESCA
Cel: 9781-4581
Vivistorio, San José, Copán

RANGO AUTORIZADO 1 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00000201 AL 000-001-01-00000250 E. 13/01/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: Treinta y cuatro mil ciento setenta y cuatro con 55/100

Desc. / Rebajas L.		
Importe Exonerado L.		
Importe Exento L.		
Importe Gravado 15% L.	29717.	00
Importe Gravado 18% L.		
Sub - Total L.		
15% I. S. V. L.	4457	55
18% I. S. V. L.		
TOTAL A PAGAR L.	34,174.	55

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 12/01/2021

ALCALDÍA MUNICIPAL
LA UNIÓN, COPÁN
TELS.: (504) 2651-0125, 2651-0874
Cuenta N.º: 11-114-000057-9

CHEQUE No. 00008844

LA UNIÓN 10 de marzo de 2021

Lugar y Fecha

DANILO ALEXANDER CABALLERO ORELLANA 34,174.55

Páguese a la orden de L

TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆011140579⑆0011114000057 9⑈00008844

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO **POR**

PAGO DE PAGO POR MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE OFICINA, DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES, PO L34,174.55 POR MANTENIMIENTO DE AIRES, DOCUMENTACION SOPORTE ADJUNTA BAJO LA ORDEN DE PAGO CHEQUE Nº 8839

MOVIMIENTO CONTABLE	DEBE	HABER

CHEQUE N.º			
00008844	CONTABILIDAD	AUDITORÍA	RECIBI CONFORME

RR DONNELLEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V., R.T.N. 05019005480553, CERTIFICADO Nº 9231-14-16500-13, PBX: 2545-0700, FAX: 2240-6600, 7131PC-01 ⑈CM031605010NW-ai

Honduras, C.A.

LA UNIÓN, COPÁN
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 26/03/2021
Hora : 12:07 p.m.
USUARIO: DMIGUEL

Orden de Pago No.: 19696
L.: 14,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 9095
Fecha de Emision: 26/3/2021
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: JARATHZY MERLINA CALIX VARELA Id/RTN: 0209197500534
La Cantidad en Letras: CATORCE MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR COMPRA AL CREDITO DE4 CAMAS MATROMINIALES EN RESPUESTA A SOLICITUD APROBADA A PERSONA DE LA COMUNIDAD DE LA ARENA, LA UNION COPAN, POR INCENDIO EN SU CASA DE HABITACION CON DOCUMENTACION SOPORTE ADJUNTA POR L.14,000.00 BAJO LA ORDEN DE PAGO Nº 19696 Y CHEQUE Nº 8918

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 04 000 001 000 54200 15-013-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	14,000.00

RETENCIONES

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	**0.00**

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	**0.00**

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO

SUBTOTAL	14,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	**14,000.00**

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:
Identidad No.: 0406199700266

0s+js/j9JmfU2iPiUDbD2zAMp7IMBTzKqoZRWbRm1r8Kwcw+EAri2MgzWMoPBQoSo7MIa7JmyJvg9oOWG5UnkxE8vSGaUMejTMny0Qwp+S5ithIVNd8WaZRK04xQIicipNvkaXA/FCgC7VQEc5VQ8PsK0XGsHDsl

Hora:
16:30:54

Comercial Yoly, S DE RL DE CV

,Cucuyagua, Bo. El calvario a unos pasos de hotel Andreina

FACTURA

No. : 042003010000 1559

Cliente: MUNICIPALIDAD DE LA UNION COPAN

RTN: 04129995039513 Zona 42 Código 74204

FECHA 26/03/2021 Tarjeta ☐ Contado ☒ Crédito ☐

Código	Descripción	Valor unidad	Cantidad	Subtotal
9125	CAMA MATRI ARCOIRIS OLIMPIA	3,043.48	4	12,173.91

Rango autorizado del: 042003010000 1401 Al 042003010000 1600

RTN: 02099017928533

CAI: 69E0D3-BDCCEA-014583-B4B50E-97E573-04

Límite de emisión: 05/02/2022 Caja: Cucuyagua

No. O/C Exenta
No. Registro del
No. Registro de la SAG

Valor en letras:

CATORCE MIL CON 00/100

Subtotal L.	12,173.91
Desc. y Rebajas L.	00.
Importe L.	12,173.91
Importe Exento L.	00
Importe Exonerado L.	00.
Importe Gravado 15% L.	12,173.91
Importe Gravado 18% L.	0.00
Impuesto 15% L.	1,826.09
Impuesto 18% L.	0.00
Total L.	14,000.00

-REVISE SU FACTURA ANTES DE RETIRARSE DE CAJA.

-AHORA YO COMPRO DONDE TODOS COMPRAN.

Nota:

2444-0306 comercialyoly@gmail.com

,Casa matriz: Bo. el centro, esquina opuesta iglesia católica, Tocoa, Colón

ORIGINAL CLIENTE - COPIA EMISOR

COMERCIAL YOLY CUCUYAGUA

Firma cliente

ALCALDÍA MUNICIPAL
LA UNIÓN, COPÁN
TELS.: (504) 2651-0125, 2651-0874
Cuenta N.º: 11-114-000057-9

CHEQUE No. 00008924

LA UNIÓN 26 de marzo de 2021

Lugar y Fecha

JARATITZY MERLINA CALIX VARELA 14,000.00

Páguese a la orden de L

CATORCE MIL CON CERO CENTAVOS Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆01114079⑆0011114000057 9⑈00008924

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO **POR**

PAGO DE PAGO POR COMPRA AL CREDITO DE4 CAMAS MATROMINIALES EN RESPUESTA A SOLICITUD APOYO PERSONA DE LA COMUNIDAD DE LA ARENA, LA UNION COPAN, POR INCENDIO EN SU CASA DE HABITACION DOCUMENTACION SOPORTE ADJUNTA POR L.14,000.00 BAJO LA ORDEN DE PAGO Nº 19696 Y CHEQUE Nº 8998

MOVIMIENTO CONTABLE	DEBE	HABER

CHEQUE N.º			
00008924	CONTABILIDAD	AUDITORÍA	RECIBÍ CONFORME

RR DONNELLEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V. R.T.N. 05019005466353, CERTIFICADO Nº 0231-14-10000-13, PBX: 2545-0700, PBX: 2240-0600, 71310-01 u+1(305)5010010

Honduras, C.A.

LA UNIÓN, COPÁN
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 26/03/2021
Hora : 03:12 p.m.
USUARIO: DMIGUEL

Orden de Pago No.: 19701
L.: 27,242.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 9100
Fecha de Emision: 26/3/2021
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: CESAR HUMBERTO LOPEZ ALVARADO Id/RTN: 0406197500211
La Cantidad en Letras: VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR COMPRA DE VENENOS DE LA UMA, LOS CUALES SERÁN UTILIZADOS PARA DESINFECCION EN EL MUNICIPIO, CONCENTRADO POR LA CANTIDAD TOTAL DE L.27,242.000 SEGÚN DOCUMENTACIÓN SOPORTE ADJUNTA BAJO LA ORDEN DE PAGO Nº 19701 Y CHEQUE Nº 8923

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 04 000 001 000 54200 15-013-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	27,242.00

RETENCIONES

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	**0.00**

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	**0.00**

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO

SUBTOTAL	27,242.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	**27,242.00**

Firma y Sello de Presupuestario

ALCALDIA MUNICIPAL 2018 2022 ALCALDE LA UNION, COPAN

Firma y Sello de Alcalde (sa)

ALCALDIA MUNICIPAL 2018 2022 TESORERÍA LA UNIÓN, COPÁN

Firma y Sello de Tesoreria

MONTE MORIAH CEL 9849-3891

Recibido por: Alida Leticia Roque
Identidad No.: 0405-1994-00027

0s+js/j9JmfU2iPiUDbD2zAMp7fMBTzKqoZRWbRm1r8Kwcw+EAri2MgzWMoPBQoSo7Mla7JmyJvg9oOWG5UnkxE8vSGaUMejTMny0Qwp+S5ithfVNd8WaZRK04xQlIcipNvkaXA/FCgC7VQEc5VQ8PsK0XGsHDsI

AGROMOM, S. DE R.L.

AGROSERVICIOS MONTE MORIAH, S. DE R.L.
RTN:04019020202831 Cel:9849-3891 / 9829-4171
Correo:agroserviciosmontemoriah@gmail.com
Fecha Limite de Emisión 31/12/2021
CAI:0CB094-DA64CA-8B499C-F5858F-E65EB0-71
Bo. Las Delicias, Calle Internacional, Frente a Clínica Lara, Cucuyagua Copán.

FACTURA

Día	Mes	Año
26	3	21

Contado ☑ Crédito ☐ 000-001-01-00 Nº 001563

Cliente: Municipalidad RTN: 0412999.5039613
Dirección: La Union Copan

Cant.	DESCRIPCIÓN	P/unit.	Descuentos y Rebajas Otorgados	Exento		Gravado	
30	Vitapostura	560		16800	00		
15	impulsor premium	500		7500	00		
1	Galon Textroll	1700		1700	00		
3	Galon Roudup	414		1242	00		

PAGADO

ENTREGADO

12 Tal 2 Copias del 000-001-01-00001201
al 000-001-01-00001800
Fecha de Recepción: 25/06/2020
Impresos López RTN: 01051967002883 Tel: 2662-1300
Certf: 9231-19-10500-119 Original: Cliente Copia: Emisor Obligado Tributario

LA FACTURA ES BENEFICIÓ DE TODOS "EXIJALA"
Jehová es mi pastor, nada me faltara... Salmo 23

Orden de Compra Exenta #_____

N° Reg. Secretaria Agricola Ganaderia # _____

Const. Reg. de Exonerado #_____

Descuentos / Rebajas Otorgado		
Importe Exonerado L.		
Importe Exento L.	27,242	00
Importe Gravado 15% L.		
Importe Gravado 18% L.		
Sub-Total L.		
15% isv L.		
18% isv L.		
Total a pagar L.	27242	00

SON Lps: Veintisietemil Doscientos Cuarentaydos exactos

ALCALDÍA MUNICIPAL
LA UNIÓN, COPÁN
TELS.: (504) 2651-0125, 2651-0874
Cuenta N.º: 11-114-000057-9

CHEQUE No. 00008929

LA UNIÓN 26 de marzo de 2021

Lugar y Fecha

CESAR HUMBERTO LOPEZ ALVARADO 27,242.00

Páguese a la orden de L

VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras Lempiras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆011140791⑆001111400005791⑈00008929

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO **POR**

PAGO DE PAGO POR COMPRA DE VENENOS DE LA UMA, LOS CUALES SERÁN UTILIZADOS PARA DESINFECCIÓN MUNICIPIO, CONCENTRADO POR LA CANTIDAD TOTAL DE L.27,242.000 SEGÚN DOCUMENTACIÓN SOPORTE A LA ORDEN DE PAGO Nº 19701 Y CHEQUE Nº 8923

MOVIMIENTO CONTABLE	DEBE	HABER

AGROSERVICIOS NORTE MORAZÁN S.A. CRAS 380

CHEQUE N.º			
00008929	CONTABILIDAD	AUDITORÍA	RECIBÍ CONFORME

RR DONNELLEY de HONDURAS, S.A. DE C.V., R.T.N. 05019005168553, CERTIFICADO Nº 9231-14-16509-13, PBX: 2540-0700, FAX: 2240-9000, 713100-01-al-SAMS(160501)Rll.ai

Honduras, C.A.

LA UNIÓN, COPÁN
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 27/03/2021
Hora : 08:50 a.m.
USUARIO: DMIGUEL

Orden de Pago No.: 19708
L.: 98,727.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 9107
Fecha de Emision: 27/3/2021
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO Id/RTN: 0412198700007
La Cantidad en Letras: NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR CANCELACIÓN DE DEUDA POR COMPRA AL CREDITO DE MEDICAMENTOS EN APOYO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS MEDIANTE SOLICITUDES POR L.98,727.00 SEGUN DOCUMENTACIÓN SOPORTE ADJUNTA EN MESES DE ENERO Y FEBRERO DEL AÑO 2021 BAJO LA ORDEN DE PAGO Nº19708 Y CHEQUE Nº 8930

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 001 000 55110 15-013-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	98,727.00

RETENCIONES

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	**0.00**

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	**0.00**

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO

SUBTOTAL	98,727.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	**98,727.00**

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:
Identidad No.:

19011210374
0s+js/j9JmfU2iPiUDbD2zAMp7IMBTzKqoZRWbRm1r8Qwcw+EAri2MgzWMbPBQoSo7Mta7JmyJvg9oOWG5UnkxE8vSGaUMejTMny0Qwp+S5ithIVNd8WaZRK04xQIlcipNvkaXA/FCgC7VQEc5VQ8PsK0XGsHDsI

ALCALDÍA MUNICIPAL
LA UNIÓN, COPÁN
TELS.: (504) 2651-0125, 2651-0874
Cuenta N.º: 11-114-000057-9

CHEQUE No. 00008936

LA UNIÓN 27 de marzo de 2021
Lugar y Fecha

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO — 98,727.00 L
Páguese a la orden de

NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE CON CERO CENTAVOS — Lempiras
Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆011114079⑆0011114000057 9⑈00008936

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO **POR**

PAGO DE PAGO POR CANCELACIÓN DE DEUDA POR COMPRA AL CREDITO DE MEDICAMENTOS EN APOYO A ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS MEDIANTE SOLICITUDES POR L.98,727.00 SEGUN DOCUMENTACIÓN SOPO EN MESES DE ENERO Y FEBRERO DEL AÑO 2021 BAJO LA ORDEN DE PAGO Nº19708 Y CHEQUE Nº 8930

MOVIMIENTO CONTABLE	DEBE	HABER

CHEQUE N.º			
00008936	CONTABILIDAD	AUDITORÍA	RECIBI CONFORME

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO
CIRH
19011210374
COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

RR DONNELLEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V., R.T.N. 05019005498553, CERTIFICADO Nº 9231-14-10590-13, PBX: 2545-0700, FAX: 2240-0600, 71310-01 a-CM031693010HN

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129915039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002060

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
2	Xiolvo, XR	L 1,000 -		L 2,000 -	
1	Rosuvastatina	L 500 -		L 500 -	
1	Humolog mix	L 500 -		L 500 -	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,000 -
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,000 -

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135

Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21 CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002031

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Glucerna	L 1,350 -			L 1,350 -
2	Cajas Pressoid	L 450 -			L 900 -

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: Dos mil doscientos Cincuenta Lempiras

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 900 -
Importe Gravado 15% L.	L 1,173.91
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	L 176.09
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 2,250 -

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado
R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114
E-mail: drsalguero@hotmail.com
Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002033

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Lata Nona	L 560 =			L 560 =

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020
Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Quinientos sesenta exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	L 486.96
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	L 73.04
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 560 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJAMOS

Bancos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002037

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Pulmokast	L 865 -		L 865 -	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: Ochocientos Sesenta y Cinco Exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 865 -
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 865 -

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Sálguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21 CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503461 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002038

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
2	Doberilot de Pikio	L 450 =		L 900 =	
1	Recoveron N	L 250 =		L 250 =	
1	Lopid 600mg	L 570 =		L 570 =	
1	Urbberry	L 820 =		L 820 =	
1	Exol 40	L 1,000 =		L 1,000 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: Tres mil quinientos lempiras exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,540 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,540 =

FIRMA

19011210374

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copan

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002039

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Isoprinosine	L 1100 =		L 1,100 =	
1	Immuvit	L 500 =		L 500 =	
1	Acicloviv	L 400 =		L 400 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Dos exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 2,000 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 2,000 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135

Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 1 / 03 / 21 Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Union Copan

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4BC2-B1 Fecha Limite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002040

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Tiqlyin	L350=		L350=	
1	Azitromicina	L300=		L300=	
1	Colchisma	L620=		L620=	
1	Viraken	L400=		L400=	
1	Apitaban	L855=		L855=	
1r	Dexametasona	L20=		L200=	
5	Solucion Salina 100ml	L35=		L175=	
5	Vanoclisis	L20=		L100=	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres Mil lempiras exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,000=
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,000=

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO CM 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503 9613

Dirección: La Union Copan

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4F02-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002035

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
2	Sabanera	L 1,500=		L 3,000-	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres lempiras exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,000-
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,000-

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Fecha: 1 / 03 / 21

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002202

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Lata Pediasure	L 1,100 =			L 1,100 =

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Mil exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	L 956.52
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	L 143.48
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,100 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CIRUJANO 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503961 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002042

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Lata Glicerina	L 1,350 =			L 1,350 -

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: Mil trescientos cincuenta exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	L 1,173.91
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	L 176.09
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,350 -

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129919503961 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002064

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Melex	L500 =		L 500 =	
1	Diabethx	L300 =		L300 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Ochocientos exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 800 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 800 -

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMP 19011210374 MÉDICO CIRUJANO

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Union Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002041

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Emergen	L 1,300 =		L 1,300 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Mil trescientos exactos.

Desc. / Rebajas L.		
Importe Exonerado L.		
Importe Exento L.	L 1,300	=
Importe Gravado 15% L.		
Importe Gravado 18% L.		
Sub - Total L.		
15% I. S. V. L.		
18% I. S. V. L.		
TOTAL A PAGAR L.	L 1,300	=

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002045

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Numado 50mg	L1,600=		L1,600=	
1	Pidoralon 5mg	L1,300=		L1,300=	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Dos mil novecientos lempiras

Desc. / Rebajas L.		
Importe Exonerado L.		
Importe Exento L.	L 2,900	=
Importe Gravado 15% L.		
Importe Gravado 18% L.		
Sub - Total L.		
15% I. S. V. L.		
18% I. S. V. L.		
TOTAL A PAGAR L.	L 2,900	=

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374 MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129919503961 3

Dirección: La Union Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002046

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Vymada 100mg	L 1,350		L 1,350	
1	Betaloc 50K 50mg	L 1,100		L 1,100	
1	Hominus 2mg / 5mg	L 550		L 550	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres mil exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,000
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,000

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 4 / 03 / 21 Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129919503961 3

Dirección: La Union Copan

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002061

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
2	Xiidva XR	L1000 =		2,000 =	
1	Rosuvastatina	L500 =		L500 =	
1	Hunolog mix	L500 =		L500 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres mil exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,000 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,000 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMM 19911213374

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21 CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002044

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Broxovaxon	L 1,380 =		L 1,380 =	
3	Vitamina C Jarabe	L 285 =		L 855 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Dos mil Doscientos treinta y cinco

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 2,235 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 2,235 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374 Médico Cirujano

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXÍJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503963

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002047

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Tusilexil	L 280 =		L 280 =	
1	Ambroxol	L 170 =		L 170 =	
1	Nai Grande	L 600 =		L 600 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Mil Cincuenta exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 1,050 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,050 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19911210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Fecha: 1 / 03 / 21

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002234

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Glucernal	L 1,350 =		L	L 1,350 =
1	Diasion	L 787 =		L 787 =	
1	Presfar-D 300/25	L 400 =		L 400 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Dos mil quinientos treinta

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 1,187 =
Importe Gravado 15% L.	L 1,173.91
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	L 176.09
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 2,537 =

FIRMA

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJAMOS "

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ( ) ____ días Contado ( ) en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503963

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002048

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Meneparol Mas	L450=		L450=	
2	Loc-10	L1,000=		L2,000=	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Dos mil cuatrocientos cincuenta

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L2,450=
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L2,450=

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 0801-1210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDIGO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: ___/___/___ CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129919503961 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002050

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Benicar 40/12.5	L 950 =		L 950 =	
1	Cerolip 100mg	L 550 =		L 550 =	
1	Pharmasemid 40mg	L 200 =		L 200 =	
1	Tarasol Rapid	L 500 =		L 500 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: ___

Const. Reg. de Exonerados #: ___

No. Reg. S.A.G.: ___

Cant. en Letras: Dos mil doscientos exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 2200 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 2200 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO COLEGIO MÉDICO 19011210374

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXÍJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00002055

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Caja, Enterogermina	L 300 =		L 300 =	
1	Pedialyte	L 90 =		L 90 =	
1	Amerita	L 250 =		L 250 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: Seiscientos cuarenta exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 640 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 640 =

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 1 / 03 / 21 Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002204

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Barbaba Jardín	L 200 =		L 200 -	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Doscientos exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 200 -
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 200 -

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21 CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503961 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002056

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
10	Bromuro Otilinio	L 15 =		L 150 =	
1	Amexiol	L 250 =		L 250 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Cuatrocientos exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 400 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 400 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXÍJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. Nº 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129999039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002057

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
2	N-Depress	L 930 -		L 1,860 -	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Mil Ochocientos Sesenta Lempiras

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 1,860 -
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,860 -

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Fecha: 1 / 03 / 21

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129919503961 3

Dirección: La Union Copan

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002059

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Metformina	L150 =		L150 -	
1	Leche Nido	L500 -			L500 -
1	Metformina/Glimepride	L500 =		L500 -	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Mil Ciento Cincuenta exacto

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 650 =
Importe Gravado 15% L.	L 434.78
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	L 65.22
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,150 -

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMU 19011210374

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. Nº 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado
R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114
E-mail: drsalguero@hotmail.com
Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129999034613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002225

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Neobol Crema	L 220 =		L 220 =	
1	Fibra Flor	L 250 =		L 250 =	
1	Lonsokid Sobre	L 250 =		L 250 =	
1	Cetabroxilo	L 100 =		L 100 =	
2	Cajas Nexium Sobre	L 1,500 =		L 3,000 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres Ochocientos Veinte Lempiras

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,820 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,820 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO
Cirujano
19011210374
COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002058

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Ultracodsadex Tabl.	L 490 =		L 490 =	
30	Dolneurobión tab	L 15 =		L 450 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Novecientos cuarenta exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 940 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 940 =

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21 CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503916 13

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002208

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Nobilor Jarabe	L 350 -		L 350 -	
2	Meneral Forte	L 450 =		L 900 =	
1	Inmunoferon	L 1,450 -		L 1,450 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Dos mil Setecientos exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 2,700 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 2,700 -

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129919503961 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002214

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Condesar 16	L 360 =		L 360 =	
1	Bisopress 5	L 420 =		L 420 =	
1	Aminofax 13 Bebible	L 800 =		L 800 =	
1	Xarelto 10mg	L 1180 =		L 1180 =	
1	Suviar 10mg	L 1,200 =		L 1,200 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres mil novecientos Sesenta

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,960 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,960 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMHN 19011210014 MÉDICO CIRUJANO

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135

Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado
R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114
E-mail: drsalguero@hotmail.com
Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21 CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503961 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002231

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Inmunoterm	L 1,450 =		L 1,450 =	
2	Bronchovaxom	L 1,600 =		L 3,200 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021
Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: ___

Const. Reg. de Exonerados #: ___

No. Reg. S.A.G.: ___

Cant. en Letras: Cuatro mil Seiscientos Cincuenta

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 4,650 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 4,650 =

MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO COSTA 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 1 / 03 / 21 Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129199503961 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002215

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
2	Amlocard Plus	L550 =		L1,100 =	
2	Cresodex Plus	L2,150 =		L4300 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Cinco mil cuatrocientos Lactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 5,400 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 5,400 =

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Fecha: 1 / 03 / 21

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129919503 9613

Dirección: La Unión Copan

CAI: 3ACCAB-07733E-ED479B-9D6507-1A4FC2-B1 Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

FACTURA 000-001-01-00 002053

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Broncho-Vaxon	L 1600 =		L 1600 =	
1	Nstrimyn Suero	L 500 =		L 500 =	

RANGO AUTORIZADO 6 T. 1cop. Am. DEL 000-001-01-00001901 AL 000-001-01-00002200 E. 12/11/2020

Original Blanca: Cliente; Copia Amarilla: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Dos mil Cien exactos.

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 2,100 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 2,100 =

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 10/11/2020

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 1 / 03 / 21 Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503961 3

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002210

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
10	Uromicina	L 20 =		L 200 =	
3	Neurobion Iny	L 360 =		L 1,080 =	
1	Relax Ampo	L 150 =		L 150 =	
10	Metoclopromida	L 5 =		L 50 =	
1	Lansoprazol	L 200 =		L 200 =	
10	Enalapril	L 3 =		L 30 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Mil Setecientos diez exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 1,710 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,710 =

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129991503913

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002216

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Esomex Pylori	L1,700=		L1,700-	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Mil Setecientos (exactos)

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 1,700 -
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,700 -

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO CMH 19011210376

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 1 / 03 / 21 Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002217

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
90	Vitamina C	L 7 -		L 630 -	
3	Astrymin Tab.	L 250 -		L 750 -	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: Mil trescientos ochenta exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 1,380 -
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,380 -

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135

Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002218

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
3	Dayminera!	1,500 =		1,500 =	
1	Bronchovaxo Sobres	1,380 =		1,380 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Dos mil ochocientos ochenta exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 2,880 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 2,880 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. Nº 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán.

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002219

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
3	Enantyum Inj	L 220=		L 660=	
1	Ensure Advance	L 1,100=		L 1,100=	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Mil setecientos sesenta exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 1,760=
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 1,760=

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXÍJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129919039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002224

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Furosemida	L 90 =		L 90 =	
1	Espironolactona	L 460 =		L 460 =	
1	Atorvastatina	L 500 =		L 500 =	
2	Benicar	L 950 =		L 1,900 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres mil ciento cincuenta exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,150 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,150 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS 19011210374

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA "

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en ____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002227

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Exol-40	L 1,000 =		L 1,000 =	
1	Fibraflat	L 250 =		L 250 =	
20	Spasmolisil	L 15 =		L 300 =	
2	Urogesic	L 175 =		L 350 =	
1	Esopack-M	L 2000 =		L 2,000 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: ____

Const. Reg. de Exonerados #: ____

No. Reg. S.A.G.: ____

Cant. en Letras: Tres mil novecientos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,900 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,900 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 15011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXÍJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 1 / 03 / 21 Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DB Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002228

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
2	Pedrial Plus	L 600 =		L 1,200 =	
2	Lota Glucema	L 1,350 =		L	L 2,700 =

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres mil novecientos lempiras

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 1,200 =
Importe Gravado 15% L.	L 2,347.83
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	L 352.17
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,900 =

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010509 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21

CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ____ días Contado ☐ en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002230

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
2	Hp Pack2	L 1,400=		L 2,800=	
1	Exb	L 1,000=		L 1,000=	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: Tres mil Ochocientos Exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,000=
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,800=

DR. MERLIN GEOVANY SALGUERO ALVARADO 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXÍJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021

CLÍNICA MÉDICA SALGUERO

MÉDICO, VENTA DE MEDICINA

De: Merlin Geovany Salguero Alvarado

R.T.N.: 04121987000076 Tel: 9430-7114

E-mail: drsalguero@hotmail.com

Bo. El Centro, a media cuadra del Parque Central, contiguo al Kinder Infantil, La Unión, Copán, Honduras, C. A.

Fecha: 1 / 03 / 21 CONDICIONES DE PAGO: Crédito ☐ ___ días Contado ☐ en ___

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 04129995039613

Dirección: La Unión Copán

CAI: 4F6D05-D49709-0B4E86-28DB4F-DA120B-DE Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022

FACTURA 000-001-01-00002233

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
1	Metronidazol	L 30 =		L 30 =	
1	Salbutamol	L 90 =		L 90 =	
2	Symbicort Rophider	L 1,500 =		L 3,000 =	

RANGO AUTORIZADO 3 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00002201 AL 000-001-01-00002350 E. 18/02/2021

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #:

Const. Reg. de Exonerados #:

No. Reg. S.A.G.:

Cant. en Letras: Tres mil Ciento Veinte exactos

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	L 3,120 =
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	L 3,120 =

DR. MERSON MERQUIAN SALGUERO ALVARADO CMH 19011210374 COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXÍJALA"

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 16/02/2021