

0131
AL
BASE

CHEQUE No. 00004570

Texigual, 09-Abril-2021
Lugar y Fecha

Pague a la orden de Proquesia y Farmacia Versailles

L 150,000.00

Cantidad en letras Ciento Cincuenta Mil Lempiras Exactos

Lempiras



[Signature]
Firma(s)

[Signature]

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆30000⑆0733⑆00004570

DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES, S. DE R. L.

Bo. El Centro, 4ta. Ave., 3ra. Calle, Casa # 302, Esquina del inst. Hibueras,
Comayagüela, M.D.C., E-mail: versalles@cablecolor.hn, Tel: 2237-0620

CAI.: CA6B8E-3FBB3C-8B45B4-F4A647-3FBFDF-38

R.T.N. 08019002264418

FACTURA

No. 000-002-01-00000503

DIA	MES	AÑO
9	4	2021

Cliente: Naldia M. de Tetxuat R.T.N./ID 07169002202630
 Dirección: Tetxuat el Paraíso
 Numero correlativo Orden de Compra Exenta
 Numero correlativo de Constancia del Registro de Exonerados
 Numero de registro de la secretaria de estado en el despacho de Agricultura y Ganadería:

Imprenta Galiz Publicidad, Tels.: 9980-2402, 2227-6281, R.T.N. 08011974099849, Cert. 9231-19-10500-326

Cant.	Descripcion	P. Unit.	Descuentos y Rebajas Otorg.	TOTAL
2	Oxímetros	650		1300
1	Glucómetros + reactivos	1250		1250
9	Op Jeringas 5cc	170		1530
2	Op Jeringas 20cc	370		740
2	Op Jeringas 10cc	340		680
200	Mariposas	7.00		1400
50	Uteroclisos	12.00		600
10	Stomizadosos	55		550
Fecha Límite Emisión: 12/04/2022				TOTAL L. 8050

La factura es beneficio de todos
"EXIJA"

VERSALLES
Firma

Original: Cliente,
Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: ocho mil cincuenta Lps.
Rango Autorizado: 000-002-01-00000501 al 00000550

DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES, S. DE R. L.

Bo. El Centro, 4ta. Ave., 3ra. Calle, Casa # 302, Esquina del inst. Hibueras,
Comayagüela, M.D.C., E-mail: versalles@cablecolor.hn, Tel: 2237-0620

CAI.: CA6B8E-3FBB3C-8B45B4-F4A647-3FBFDF-38

R.T.N. 08019002264418

FACTURA

No. 000-002-01-00000504

DIA	MES	AÑO
9	4	21

Cliente: Naldia M. de Tetxuat R.T.N./ID 07169002202630
 Dirección: Tetxuat el Paraíso
 Numero correlativo Orden de Compra Exenta
 Numero correlativo de Constancia del Registro de Exonerados
 Numero de registro de la secretaria de estado en el despacho de Agricultura y Ganadería:

Imprenta Galiz Publicidad, Tels.: 9980-2402, 2227-6281, R.T.N. 08011974099849, Cert. 9231-19-10500-326

Cant.	Descripcion	P. Unit.	Descuentos y Rebajas Otorg.	TOTAL
100	Cateter # 20	20		2000
100	Cateter # 22	20		2000
130	Caja mascarilla Quir	120		15600
2000	KN-95	15		30000
14	Op GAZDS	150		2100
30	Op Bronquio Cateter	150		4500
60	Op Alcohol	260		15600
30	Gal Bol de Manos	400		12000
Fecha Límite Emisión: 12/04/2022				TOTAL L. 83800

La factura es beneficio de todos
"EXIJA"

VERSALLES
Firma

Original: Cliente,
Copia: Obligado Tributario Emisor

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Imp. Gravado 15 % L.	
Imp. Gravado 18 % L.	
15 % I.S.V. L.	
18 % I.S.V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	83800

Son: ochenta y tres mil ochocientos Lps.

Rango Autorizado: 000-002-01-00000501 al 00000550

DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES, S. DE R. L.

Bo. El Centro, 4ta. Ave., 3ra. Calle, Casa # 302, Esquina del inst. Hibueras,
Comayagüela, M.D.C., E-mail: versalles@cabecolor.hn, Tel: 2237-0620
CAI.: CA6B8E-3FBB3C-8B45B4-F4A647-3FBFDF-38

FACTURA

No. 000-002-01-00000505

R.T.N. 08019002264418

DIA	MES	AÑO
9	4	21

Cliente: Municipalidad de Tetixquat R.T.N./ID 07169002202630
Dirección: Tetixquat - el Paraíso
Numero correlativo Orden de Compra Exenta
Numero correlativo de Constancia del Registro de Exonerados
Numero de registro de la secretaria de estado en el despacho de Agricultura y Ganadería:

Imprenta Galiz Publicidad, Tels.: 9980-2402, 2227-6281, R.T.N. 08011974099849, Cert. 9231-19-10500-326

Cant.	Descripción	P. Unit.	Descuentos y Rebajas Otorg.	TOTAL
30	Gls Jabon liquido	300		9000
1000	Gorras Medicas	9.00		9000
50	Carotas	30		1500
140	Plumas Covid	200		28000
12	Termómetros	50		600
10	Rellos para teala	30		300
10	Gls Cloro	100		1000
5	Cps Espalador	550		2750
Fecha Límite Emisión: 12/04/2022				TOTAL L. 52150

La factura es beneficio de todos
"EXIATA"

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Imp. Gravado 15 % L.	
Imp. Gravado 18 % L.	
15 % I.S.V. L.	
18 % I.S.V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	52150

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: Cincuenta y dos mil ciento cincuenta Eps.

Rango Autorizado: 000-002-01-00000501 al 00000550

DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES, S. DE R. L.

Bo. El Centro, 4ta. Ave., 3ra. Calle, Casa # 302, Esquina del inst. Hibueras,
Comayagüela, M.D.C., E-mail: versalles@cabecolor.hn, Tel: 2237-0620
CAI.: CA6B8E-3FBB3C-8B45B4-F4A647-3FBFDF-38

FACTURA

No. 000-002-01-00000506

R.T.N. 08019002264418

DIA	MES	AÑO
9	4	21

Cliente: Municipalidad de Tetixquat R.T.N./ID 07169002202630
Dirección: Tetixquat - el Paraíso
Numero correlativo Orden de Compra Exenta
Numero correlativo de Constancia del Registro de Exonerados
Numero de registro de la secretaria de estado en el despacho de Agricultura y Ganadería:

Imprenta Galiz Publicidad, Tels.: 9980-2402, 2227-6281, R.T.N. 08011974099849, Cert. 9231-19-10500-326

Cant.	Descripción	P. Unit.	Descuentos y Rebajas Otorg.	TOTAL
15	Cps Cavales	400		6000
Fecha Límite Emisión: 12/04/2022				TOTAL L. 6000

La factura es beneficio de todos
"EXIATA"

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Imp. Gravado 15 % L.	
Imp. Gravado 18 % L.	
15 % I.S.V. L.	
18 % I.S.V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	6000

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: Seis mil exactos Lps.

Rango Autorizado: 000-002-01-00000501 al 00000550



ALCALDIA MUNICIPAL DE TEXIGUAT

COTIZACION DE INSUMOS MEDICOS Y DE BIOSEGURIDAD



Proveedor:

Dirección:

DRAGUERIA Y FARMACIA VERDE VES.
4TA VIE 3ra calle Comayagua

Item	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total
1	Oxímetros	2	650'	1300'
2	Glucómetro + 100 cintas	1	1250'	1250'
3	JERINGAS 5CC	900's	170"	15300'
4	JERINGAS 20CC	2	370"	740'
5	JERINGAS 10CC	2	340"	680"
6	MORFOSAS	200	7"	1400
7	VENOCISES	50	12"	600
8	STOMIZADORES	10	55"	550'
9	Cetaton #20	100UN	20'	2000'
10	Cetaton #22	100UN	20"	2000'
11	MASCARILLA ANTI-TOXICAS	1300's	120'	156000
12	MASCARILLA KN 95	20000's	15"	300000'
13	GAZAS	1400's	150"	21000'
14	GLIS AMONIO	30	150"	4500'
15	GLIS ALCOHOL	60	260	15600'
Subtotal				79850-
ISV 15%				
Exentos				
Descuento				
Total				

Observaciones:

Nombre de contacto:

Teléfono:

Dr. Julio Bandy

22370620

Fecha:

Firma y Sello del Proveedor:

FARMACIA VERDE VES.
4ta VIE 3ra Calle Comayagua, TEL: 22370620



ALCALDIA MUNICIPAL DE TEXIGUAT

COTIZACION DE INSUMOS MEDICOS Y DE BIOSEGURIDAD

Proveedor: DRAGUERIA Y FARMACIA VASALLESDirección: 4ta DVE 3ra calle conrayacada

Item	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total
16	Gls Gel de Manos	30	400	12000
17	Gls Jabon liquido	30	300	9000
18	Gorras medicas	1000	9	9000
19	Guantes	50	30	1500
20	Pruebas Covid	140	200	28000
21	Termómetros	12	50	600
22	Rolla papel toalla	10	30	300
23	gls cloro	10	100	1000
24	Esparadago transparente	5 m/s	550	2750
25	GUANTES S	15 m/s	400	6000
26				
27				
28				
29				
30				
			Subtotal	70,150 -
			ISV 15%	
			Exentos	
			Descuento	
			Total	150,000 =

Observaciones:

Nombre de contacto:

Dr Julio Barchi

Teléfono:

22370620

Fecha:

Firma y Sello del Proveedor:



CHEQUE No. 00004569

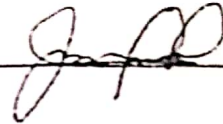
Teriguat, 09-Abril-2021
Lugar y Fecha

Pague a la orden de Drogueria y Farmacia Versailles L 15,000.00

Quince Mil Lempiras Exactos Lempras
Cantidad en letras




Firma(s)



⑆0 1002150⑆00013000010733⑆00004569

● Compra de medicamento en apoyo a Salud.

DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES, S. DE R. L.

Bo. El Centro, 4ta. Ave., 3ra. Calle, Casa # 302, Esquina del inst. Hibueras,
Comayagüela, M.D.C., E-mail: versalles@cablecolor.hn, Tel: 2237-0620

CAI.: CA6B8E-3FBB3C-8B45B4-F4A647-3FBFDF-38

FACTURA

No. 000-002-01-00000501

R.T.N. 08019002264418

DIA	MES	AÑO
9	4	2021

Cliente: Maldia de Tetixuat R.T.N./ID 07169002202630
 Dirección: Tetixuat el Paraíso
 Numero correlativo Orden de Compra Exenta
 Numero correlativo de Constancia del Registro de Exonerados
 Numero de registro de la secretaria de estado en el despacho de Agricultura y Ganadería:

Imprenta Galiz Publicidad, Tels.: 9980-2402, 2227-6281, R.T.N. 08011974099849, Cert. 9231-19-10500-326

Cant.	Descripcion	P. Unit.	Descuentos y Rebajas Otrg.	TOTAL
100	amb Dexametasona	18		1800
100	amb Difenidramina	6.00		600
150	amb Difenidramina	8.00		1200
20	amb Hidrocortisona	100		2000
50	amb Glibenclamide	40		2000
5	amb Eudagrif	90		450
10	amb Dexametasona	50		500
1	amb Solu	350		350
Fecha Límite Emisión: 12/04/2022				TOTAL L. 8900

La factura es beneficio de todos
"EXJALA"



Firma

Original: Cliente,
Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: Ocho mil novecientos Lps.

Rango Autorizado: 000-002-01-00000501 al 00000550

DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES, S. DE R. L.

Bo. El Centro, 4ta. Ave., 3ra. Calle, Casa # 302, Esquina del inst. Hibueras,
Comayagüela, M.D.C., E-mail: versalles@cablecolor.hn, Tel: 2237-0620

CAI.: CA6B8E-3FBB3C-8B45B4-F4A647-3FBFDF-38

FACTURA

No. 000-002-01-00000502

R.T.N. 08019002264418

DIA	MES	AÑO
9	4	2021

Cliente: Maldia Municipal de Tetixuat R.T.N./ID 07169002202630
 Dirección: Tetixuat el Paraíso
 Numero correlativo Orden de Compra Exenta
 Numero correlativo de Constancia del Registro de Exonerados
 Numero de registro de la secretaria de estado en el despacho de Agricultura y Ganadería:

Imprenta Galiz Publicidad, Tels.: 9980-2402, 2227-6281, R.T.N. 08011974099849, Cert. 9231-19-10500-326

Cant.	Descripcion	P. Unit.	Descuentos y Rebajas Otrg.	TOTAL
10	amb carbunada	70		700
30	TRANQUILIZANTES	125		3750
10	amb Eutim	123		1230
6	NORAL amb	70		420
Fecha Límite Emisión: 12/04/2022				TOTAL L. 6100

La factura es beneficio de todos
"EXJALA"



Firma

Original: Cliente,
Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: Seis mil cien Lps.

Rango Autorizado: 000-002-01-00000501 al 00000550

ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES S DE R L**

El Medicamento que a continuacion se detalla:

No	Descripcion	Cantidad	Costo Unitario.	Total
	DEXAMETAZONA AMPOLLA	100	18.00	1800.00
2	DIPIRONA AMPOLLA	100	6.00	600.00
3	DICLOFENAC AMPOLLA	150	8.00	1200.00
4	HIDROCORTIZONA 500MG 20 AMPOLLAS	20	100.00	2000.00
5	CEFTRIAXONA AMPOLLA	50	40.00	2000.00
6	SUDAGRIP AMPOLLA	5	90.00	450.00
7	DRAMANIL AMPOLLO	10	50.00	500.00
8	SERTAL COMPUESTA CAJA	1	350.00	350.00
9	CRÉMA COMBINADA	10	70.00	700.00
10	TRANQUITOS	30	125.00	3750.00
11	ENANTIUM AMP	10	123.00	1230.00
12	ALERGIL AMP	6	70.00	420.00
TOTAL				15000.00

Medicamento a ser utilizado en el Centro de Estabilizacion para COVID-19 en el Municipio de Texiguat, depto. de El Paraíso

Dado en el Municipio de Texiguat, a los 19 dias del mes de Abril del año 2021

(F y Sello)



Se Anexa comprobante de pago

013000010733
ALCALDIA DE TEXIGUAT EL PARAISO
BARRIO EL CENTRO

CHEQUE No. 00004612

Texicuat, 22-Abril-2021
Lugar y Fecha

Drogueria Benpharma S de R.L de c.v L 9,750.00
Páguese a la orden de

Páguese a la orden de

Páguese a la orden de

Nueve Mil Setecientos Cincuenta Exactos

Cantidad en letras

Lempiras



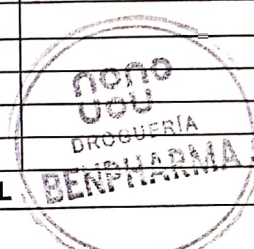
Firma(s)

[Handwritten signature]

1:0 100 2 1 50 1:000 1 30000 1 0 7 3 3 1 0000 4 6 1 2

Recibido de: Tegucigalpa Alcaldía de Tegucigalpa	Fecha Día: 22 Mes: 04 Año: 2021	R.T.N. del Cliente
		No. Comprobante Electrónico
Paga en letras: Nueve mil setecientos cincuenta	Forma de pago Efectivo ☐ Cheque ☒	Banco:
	\$ L 2	

Concepto de:					
No. Factura	Monto	Item	No. Factura	Monto	
14893	9,750.00	6			
7		7			
		8			
		9			
		10			
TOTAL	9,750.00		TOTAL		



Todo cheque devuelto por cualquier razón se le realizará un cobro de L. 300.00
 al a lo que cobre el banco.

Elisa Calero

Entregado por Droguería **BENPHARMA**

**Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V**

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 60B9CA-4B38AA-6A41B5-54BAED-B1AD37-EC

Rango autorizado: 000-001-01-00014501 a
000-001-01-00024500

Fecha Limite de Emision: 23-03-2022

Cliente: Alcaldia Municipal de Tegucigat**RTN:** 07169002202630

3180-3929

Tegucigat

Factura: 000-001-01-00014893**Fecha:** 22-04-2021**Hora:** 09:59:12**Condiciones:** CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
25	Unidad	80002	Prueba Antigeno Covid-19 Artron	230.00	0.00	5,750.00
			Cantidad: 25 Lote: C19-201201PS Vencimiento: 30/05/2022			
25	Unidad	80001	Prueba Rapida de Covid-19 IgA-IgM-IgG	160.00	0.00	4,000.00
			Cantidad: 25 Lote: C19-20A1D01 Vencimiento: 30/09/2022			

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	9,750.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	9,750.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	9,750.00

Nueve Mil Setecientos Cincuenta Lempiras Exactos

**TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA**

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 días despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta días se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar	Revisado por el cliente
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente	

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exigela

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