





Macdel de Honduras S.A.

Macdel Cascadas

Centro comercial Cascadas Mall Local LB-209

RTN 05019002058603

TEL (504) 3226-1637

macdelcascadas@grupomacdel.com

Factura

042-001-01-00004155

Fecha: 07/07/2021 01:49:18p.m.

Vendedor: TGU TIENDA CASCADAS

Código: 220170

Nombre de Cliente

ALCALDIA DE YAUUYUPE

RTN 0801-9004-460900

DESCRIPCION PRODUCTO

Cant	Codigo	Precio U	Des/Reb	Total
------	--------	----------	---------	-------

4	100542	L 45.00	L 0.00	L 180.00
---	--------	---------	--------	----------

ALCOHOL ETILICO AL 70% 470 ML

Subtotal sin descuento: L 180.00

Descuentos y Rebajas: L 0.00

Importe Exonerado: L 0.00

Importe Exento: L 180.00

Importe Gravado 18%: L 0.00

Importe Gravado 15%: L 0.00

I.S.V. 18%: L 0.00

I.S.V. 15%: L 0.00

TOTAL A PAGAR: L 180.00

CIENTO OCHENTA Y 00 / 100
LEMPIRAS

Cod	Forma de Pago	Monto Cobrado
EF	Efectivo	500.00

No. de Orden de Compra Exenta:

No. Constancia del Reg. de Exonerados:

No. Identificación Registro SAG:

Caja: Caja Cascadas

Facturador: TGU CASCADAS

Folio R1: 220220CA4155

Fecha Límite Emisión: 08/06/2022

Rango Autorizado: del 042-001-01-00003001

OAL al 042-001-01-00018000

EBA047-4CC338-F043A6-664100-2006C1-02

original: cliente copia: emisor

COMPRA EN LÍNEA

www.macdelexpress.hn

SÍGUENOS:



/Macdel Express

Estimado cliente: Por favor revise su producto antes de salir de la tienda. No se aceptaran reclamos posteriores, ni devoluciones.

En compras con tarjeta de crédito, si aplica la devolución o reclamo se retendrá la comisión bancaria.

Advertencia: Asegurese de leerla



MUNICIPALIDAD DE YAUUYUPE
YAUUYUPE, EL PARAÍSO

Teléfono: 2787-8911

Correo electrónico: alcaldiaYauyupe2018@gmail.com



Yauyupe, El Paraíso, frente al Parque Municipal

R.T.N.: 08019004460900

Teléfono: 2787-8911

Correo electrónico: alcaldiaYauyupe2018@gmail.com

Datos del adquiriente exonerado

Número correlativo de la Orden de Compra Exenta: _____

Número correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados: _____

Número identificativo de la Secretaría de Agricultura y Ganadería: _____

BOLETA DE COMPRA

Nº 000160

DÍA	MES	AÑO
23	07	2021

Proveedor: Droguería Benpharma Identidad/R.T.N.: 08019011372922 Teléfono: 2245-5550

Dirección: Centro comercial perisur, ofibodega #4

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
12	Alcohol Glicerinado 70% Galon	300.00	3,600.00
Sub total			
Total			3,600.00

Importe en letras: Tres mil seiscientos Lempiras exactos.

Rango _____	Fecha límite de emisión / / Original: Contribuyente adquiriente
-------------	--


Firma y huella del proveedor





BENPHARMA

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

Centro Comercial PerlaSur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 60B9CA-4B38AA-6A4185-54BAED-B1AD37-EC

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

Fecha Limite de Emision: 23-03-2022

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE YAUUYUPE

RTN: 08019004460900

9788-8863

Factura: 000-001-01-00016336

Fecha: 23-07-2021

Hora: 15:32:10

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
12	Galon	90748	Alcohol Glicerinado 70% Galon	300.00	0.00	3,600.00

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas: L 0.00

Subtotal: L 3,600.00

Exonerado: L 0.00

Exento: L 3,600.00

Gravado 16% L 0.00

Gravado 18% L 0.00

ISV 15% L 0.00

ISV 18% L 0.00

Total a pagar: L 3,600.00

Tres Mil Seiscientos Lempiras Exactos



TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 días después de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta días se cobrará un 5% de interés 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:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
		Declaro que fue recibido a conformidad	
		Cliente	

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exigible

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



DROGUERÍA
BENPHARMA

R.T.N: 08010011372922
Parque Empresarial Perisur, Bodega #4. Tegucigalpa, Honduras.
Tel: +504 2245-5550. e-mail: facturacion@htgroup.com.co

RECIBO DE CAJA

No. 08249

Ciudad:	Tegucigalpa	Fecha	Día	Mes	Año	R.T.N. del Cliente
Recibido de:	Alcaldía de Yauyupe	Forma de pago	23	7	2021	
			Efectivo	Cheque	No. Comprobante Electrónico	
			☒	☐		
Suma en letras:	Tres mil seiscientos exactos	Banco:				

Por concepto de:

Item	No. Factura	Monto	Item	No. Factura	Monto
1	16336	3,600.00	6		
2			7		
3	7		8		
4			9		
5			10		
TOTAL		3,600.00	TOTAL		

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

Elisa Calero

Entregado por Droguería **BENPHARMA**



BENPHARMA

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

COTIZACION: 000-001-00-00000746

Fecha: 23-07-2021
Hora: 15:31:42

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE YAUUYUPE
RTN: 08019004460900

Cant.	Und./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
12	Galon	90748	Alcohol Glicerinado 70% Galon	300.00	0.00	3,600.00
						Descuento: L 0.00
						Subtotal: L 3,600.00
						Impuestos: L 0.00
						Total: L 3,600.00
Tres Mil Seiscientos Lempiras Exactos						



La factura es derecho de todos exígela

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