

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

Centro Comercial Perisur, 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:** Municipalidad de Cedros**RTN:** 08039995414692

9769-9206/3350-8787

**Factura:** 000-001-01-00015814**Fecha:** 18-06-2021**Hora:** 16:45:39**Condiciones:** CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
100	Unidad	70006	Prueba Rapida Covid Antígenos Flowflex	180.00	0.00	18,000.00
			Cantidad: 100 Lote: COV1040022 Vencimiento: 28/03/2023			

No. Orden Compra Exenta:	Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
No. Constancia Reg. Exonerado:	Subtotal:	L.	18,000.00
No. Registro SAG:	Exonerado:	L.	0.00
	Exento:	L.	18,000.00
	Gravado 15%:	L.	0.00
	Gravado 18%:	L.	0.00
	ISV 15%:	L.	0.00
	ISV 18%:	L.	0.00
	<b>Total a pagar:</b>	<b>L.</b>	<b>18,000.00</b>

Dieciocho Mil Lempiras Exactos

**TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA**

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias 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:	Carey Sevilla
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 exígela

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