



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-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: 000-001-01-00015626

Fecha: 04-06-2021

Hora: 16:00:39

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
6	Unidad	90638	Dispensador Gel Pedestal	1,100.00	0.00	6,600.00
4	Caja	90471	Mascarilla con Elastico CJ/50 Unidades	100.00	0.00	400.00

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	7,000.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	7,000.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	7,000.00

Siete 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:	
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

Ciudad:	Tegucigalpa	Fecha	Día	Mes	Año	R.T.N. del Cliente	
Recibido de:	Alcaldía de Yauyape	Forma de pago	4	4	2021		
			Efectivo	Cheque	No. Comprobante Electrónico		
			☒				
Suma en letras:	Siete mil 00/100	Banco:				\$	L
							☒

Por concepto de:

Item	No. Factura	Monto	Item	No. Factura	Monto
1	15626	7000.00	6		
2	7	7	7		
3			8		
4			9		
5			10		
TOTAL			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 Caputo

Entregado por Droguería **BENPHARMA**



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

COTIZACION: 000-001-00-00000661

Fecha: 04-06-2021
Hora: 15:58:54

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE YAUYUPE
RTN: 08019004460900

Cant.	Und./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
6	Unidad	90638	Dispensador Gel Pedestal	1,100.00	0.00	6,600.00
4	Caja	90471	Mascarilla con Elastico CJ/50 Unidades	100.00	0.00	400.00
Descuento:						L. 0.00
Subtotal:						L. 7,000.00
Impuestos:						L. 0.00
Total:						L. 7,000.00

Siete Mil Lempiras Exactos



La factura es derecho de todos exígela

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



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: ALCALDIA MUNICIPAL DE YAUUYE

RTN: 08019004460900

9788-8863

Factura: 000-001-01-00015832

Fecha: 21-06-2021

Hora: 16:13:24

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
20	Unidad	90577	Mascarilla Descartable con Elastico CJ/50 Unidades	110.00	0.00	2,200.00
12	Galon	90213	Alcohol Clinico al 70% Galon	198.00	0.00	2,376.00
12	Unidad	90729	Alcohol Glicerinado 70% 500ml	130.00	0.00	1,560.00
6	Galon	90671	Amonio Galon	80.00	0.00	480.00

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	6,616.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	6,616.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	6,616.00

Ses Mil Seiscientos Dieciséis 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:
		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



DROGUERÍA
BENPHARMA

R.T.N: 08010011372922

Parque Empresarial Perisur, Bodega #4. Tegucigalpa, Honduras.

Tel: +504 2245-5550. e-mail: facturacion@htgroup.com.co

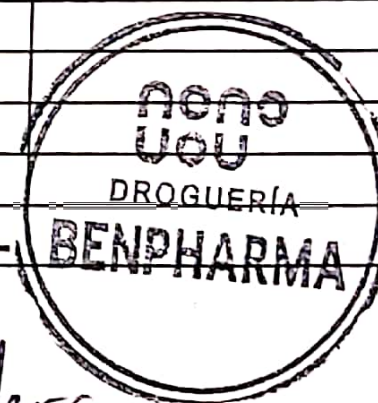
RECIBO DE CAJA

No. **08238**

Ciudad:	Tegucigalpa	Fecha	Día	Mes	Año	R.T.N. del Cliente
Recibido de:	Alcaldía de Yauyupe	Forma de pago	21	6	2021	
			Efectivo	Cheque	No. Comprobante Electrónico	
			✓			
		Banco:				
Suma en letras:	Seis mil seiscientos dieciséis					\$ L
						✓

Por concepto de:

Item	No. Factura	Monto	Item	No. Factura	Monto
1	15832	6,616.00	6		
2	7	7	7		
3			8		
4			9		
5			10		
TOTAL		6,616.00	TOTAL		



Elisa Calero

Entregado por Droguería **BENPHARMA**

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



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

COTIZACION: 000-001-00-00000680

Fecha: 21-06-2021
Hora: 15:59:38

Ciente: ALCALDIA MUNICIPAL DE YAUUYUPE

RTN: 08019004460900

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
20	Unidad	90577	Mascarilla Descartable con Elastico CJ/50 Unidades	110.00	0.00	2,200.00
12	Galon	90213	Alcohol Clinico al 70% Galon	198.00	0.00	2,376.00
12	Unidad	90729	Alcohol Glicerinado 70% 500ml	130.00	0.00	1,560.00
6	Galon	90671	Amonio Galon	80.00	0.00	480.00

Descuento:	L.	0.00
Subtotal:	L.	6,616.00
Impuestos:	L.	0.00
Total:	L.	6,616.00

Seis Mil Seiscientos Dieciseis Lempiras
Exactos



La factura es derecho de todos exígela

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