

№ 024422

Copia: Presupuesto



## COTIZACION

Fecha: 1/12/2021

Señores: Municipalidad Sna NicolasCopan

Proveedor: Distribuidora El Gloton

Nº Telefono: 2662-6300

A través de la presente solicitamos nos coticen lo siguiente:

| Nº | Cant. | Descripcion         | Precio Unit. | Total    |
|----|-------|---------------------|--------------|----------|
| 1  | 30    | Cjas de mascarillas | 75.00        | 2,250.00 |
| 2  | 5     | Galones de Alcohol  | 210.00       | 1,050.00 |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     |              |          |
|    |       |                     | TOTAL        | 3,300.00 |

Observaciones :



**Jose Eli Cruz Molina**  
**Gerente Propieario**  
**1604-1994-001612**

**E - MAIL: [municipalidad\\_snc.2006@yahoo.com](mailto:municipalidad_snc.2006@yahoo.com) / Tel – Fax 2641-0729**

№ 001131

**Año:** 2021

Proyecto N°: 2

Señor (es): Distribuidora El Gloton

[illegible]

**OBSERVACIONES:**

Firma y Sello

Encargado (a) de Presidencia

Firma y Sello

GOBIERNO MUNICIPAL DE PRESUPUESTO  
MUNDURAS, C. A.

Encargado (a) de Presupuesto  
Firma y Sello



R.T.N.: 16041994001612

Tel: 2662-6300 cel: 9782-1870

C. E.: cruz\_eli94@hotmail.com

Bo. Miraflores, frente a Carretera Internacional,  
contiguo a Cooperativa Ocotepeque, Santa Rosa de Copán

# FACTURA

000-001-01-

Nº 00011314

**FORMA DE PAGO**

CAI: FA9F81-AD2D82-6E48BA-0D03D9-174D9F-E0

**Fecha Límite de Emisión: 18/10/2022**

CONTADO ☐ CREDITO ☐

Cliente: Municipalidad de San Nicolas Copain.

**Dirección:**

R.T.N. 0419 9995 037554

**DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO:**

Nº de Compra Exenta:

Nº de Registro Exonerado:

Nº de Registro SAG:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS  
"EXLIALA"

**Rango Autorizado 36 Talonarios, 1 copia, verde**  
**000-001-01-00010801 - 000-001-01-00012600**  
**Fecha de Recepción: 18-10-2021**

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 S.R.C.  
Certificado No. 9231-19-10500-146 Tel. 2662-5220

|                                |    |       |    |  |  |
|--------------------------------|----|-------|----|--|--|
| IMPORTE EXONERADO              | L. |       |    |  |  |
| IMPORTE EXENTO                 | L. | 3300  | 00 |  |  |
| IMPORTE GRAVADO 15%            | L. |       |    |  |  |
| IMPORTE GRAVADO 18%            | L. |       |    |  |  |
| DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | L. |       |    |  |  |
| SUB - TOTAL                    | L. |       |    |  |  |
| 15% ISV                        | L. |       |    |  |  |
| 18% ISV                        | L. |       |    |  |  |
| TOTAL A PAGAR                  | L. | 3.300 | 00 |  |  |

Son: Tres mil, trescientos lempiras exactos.