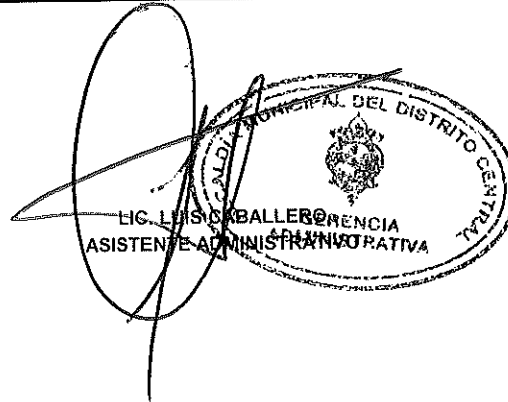


GASTOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN / NOMBRE DE LA ALCALDÍA	NOMBRE DEL DESTINATARIO	MONTO AFECTADO	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL GASTO
Alcaldía Municipal del Distrito Central	Corporacion Industrial Farmaceutica S.A de C.V.	57,075.00	3-dic-21	Compra de Trataminto Malz para pacientes positivos en atención a Emergencia por COVID-19
Alcaldía Municipal del Distrito Central	Formulas Químicas S. de R. L.	13,800.00	3-dic-21	Compra de algodón para Centro de Estabilizacion Blv. Juan Pablo II, en atención a Emergencia por COVID-19
TOTAL		70,875.00		

NOTA: LA FECHA CORRESPONDE A LA ORDEN DE PAGO EMITIDA



LIC. LUIS CABALLERO
ASISTENTE ADMINISTRATIVA

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

TEGUCIGALPA
Oficina Principal

SAN PEDRO SULA
Sucursal

FACTURA

Calle Hacienda La Represa Los Laureles,
Intersección con Avda Periferica,
Tel: +504 2222-8881
E-mail: info@corinfar.com

RTN: 08019002265592

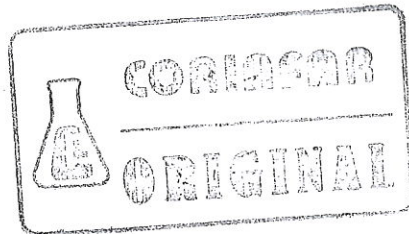
Col. San José de Sula 21 Ave
19 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.
TEL: 2222 8881-8881

No. Factura: 00000401-00052856

Cliente: 0601ALC01 ALCALDIA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL
DIR. DE GEST. COMUNITARIO DESARROLLO HUMANO
Dirección: DIR. DE GEST. COMUNITARIO DESARROLLO HUMANO
COL. 21 DE OCTUBRE
Ciudad: TEGUCIGALPA
Contacto:
RTN Cliente: 06019002264234

No. Ref.
Fecha/Hora: 13/04/2021 10:38:03
Vendedor: A-CABRERA
Términos: _____
O/C Exenta: _____
Constancia E/R: _____
Registro SAG: _____

Código	Lote	Nombre Producto	UM	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
AFR1010-F120	PHARMA	MACRO C-19 SOLUCION 120ML	FRA	0	L. 165.00	200	L. 33,000.00
CF 0322-U	3222004	IVERMECTINA 5MG TABLETA	UNI	0	L. 15.00	300	L. 4,500.00
CF 0318-U	318-2080	CORISINC FORTE 100MG TABLETA	UNI	0	L. 7.40	1,000	L. 7,400.00
CF 03113-U	3200447	AZITROMICINA 500mg Tab	UNI	0	L. 15.00	525	L. 7,875.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA
LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAJ: FB98B8-25756D-279CA7-C4E4F8-3D6A3C-57

Rango Autorizado: 000-004-01-00051101 A LA 000-004-01-00056100

Fecha Límite Emisión: 11 DE ENERO 2022

Sub-Total	L. 57,075.00
Dto. Línea/3ra. Edad	L. 0.00
Descuento	L. 0.00
Importe Exonerado	0.00
Importe Exento	L. 57,075.00
Importe Gravado	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Total:	L. 57,075.00

Autorizó: _____ Despachó: _____ Entregó: _____ Elaboró: GAGUILAR

ACEPTADA SIN PROTESTO: LETRA NO. 1/1 POR L. 57,075.00
SE SERVIRA USTED A PAGAR
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO
A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS
Cincuenta Siete Mil Setenta Cinco Lempiras
y Cero Centavos

FECHA: ____/____/____

FIRMA DEUDOR: _____

FIRMA CLIENTE



FORMULAS QUÍMICAS, S DE R.L

Barrio Los Dolores, Avenida Lempira, Casa # 411, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
TELÉFONOS: (+504) 2237-0937 / (+504) 2222-3017, E-mail.:formulas_quimicas@yahoo.com

FACTURANº 000-001-01-00 022294

CAI: AC3AC7-02CAC1-3E45A7-2FB5CA-F67D3B-E1

R.T.N.: 08019995304450

Señores: **ALCALDIA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL.**

R.T.N. : **0801-9002-264234.** Telefonos: **2222-7374.**

Direccion: **Avenida Cervantes, Barrio El Centro.**

DIA	MES	AÑO
9	11	2021

Orden de Compra:			Proceso	Ordenado por:	Vendedor:	Precio U.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
0563-2021			CMA-0743-2021	Departamento de Compra	oficina			
N.	Cant.	U.M	Descripcion					
1	100	Rollo	Algodón de una libra.			L. 138.00	0.00	L. 13,800.00
2			Ultima Linea					
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
TOTAL							0.00	13,800.00

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta:	
No. Correlativo de Constancia de Exonerado:	
No. Correlativo de Registro de la SAG:	

IMPORTE EXONERADO L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	13,800.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	0.00
I.S.V. 18% L.	0.00
TOTAL A PAGAR L.	13,800.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

Firma por Formulas Químicas

Valor en letras: Trece mil, ochocientos lempiras con 00/100.

Condiciones de pago:	Credito 30 dias	Mercaderia recibida por:	
		Firma y sello	



Original: Blanca cliente 1era. copia: Rosada Cliente 2da. copia: Azul Contabilidad
RECLAMACIONES POR FACTURACIÓN O DE OTRA ÍNDOLE DEBEN HACERSE DENTRO DE LOS 15 DIAS PORTERIORES A LA FECHA DE LA FACTURA
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA!

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00021501 AL 000-001-01-00023000

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 23/07/2022