



FÓRMULAS QUÍMICAS, S. DE R.L.

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

FACTURA Nº 000-001-01-00 026206

CAI: 984362-6B17B9-2C4991-E3923B-0E332A-B8

R.T.N.: 08019995304450

Señores: **CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS.**

R.T.N.: **0501-9995-112994.** Telefonos: **2271-0308.**

Dirección: **Col. Puerta del Sol, Boulevard san Juan Bosco, Edificio AZTECA.**

DÍA	MES	AÑO
9	2	2023

Orden de Compra:			Pedido Nº	Ordenado por:	Vendedor:	Precio U.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
				Lic. Karen Arteaga	Oficina			
N.	Cant.	U.M	Descripcion					
1	8	Galón	Alcohol etilico al 70%			L. 150.00	0.00	L. 1,200.00
2	8	Galón	Gel antibacterial para manos base alcohol al 70%			L. 160.00	0.00	L. 1,280.00
3			Ultima Linea:					
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
						TOTAL	0.00	2,480.00

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

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

IMPORTE EXONERADO L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	2,480.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	372.00
I.S.V. 18% L.	0.00
TOTAL A PAGAR L.	2,852.00

Firma por Formulas Químicas

Valor en letras: **Dos mil, ochocientos cincuenta y dos lempiras con 00/100**

Condiciones de pago:	Credito 30 dias	Mercaderia recibida por:
	Blanca: Cliente Rosada: Cliente Azul: Contabilidad	

RECLAMACIONES POR FACTURACIÓN O DE OTRA ÍNDOLE DEBEN HACERSE DENTRO DE LOS 15 DÍAS POSTERIORES A LA FECHA DE FACTURA.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

Rango Autorizado: 000-001-01-00024501 a la 000-001-01-00026500

Fecha límite de emisión: 11/07/2023

ORDEN DE COMPRA

7/2/2023 Teg M D C

Lugar y Fecha

Formulas Quimicas
S de RL

N° 1293

Estimado(s) Señor(es)

Favor suministrarnos los artículos detallados abajo y entregarlos a: _____

Para la cancelación, debe adjuntarse la presente Orden de Compra a su factura.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
8	galones de Alcohol	2,138.00
8	galones de Gel antibacterial	1,472.00
	Para los empleados de Consucoop continuando con las medidas de bioseguridad	
	Sub total	2,148.00
	Implto	372.00
	total	2,852.00

No es válida si no lleva la firma apropiada. La aceptación de esta orden es limitada a los términos aquí descritos y ninguna alteración será permitida

PROVEEDOR

GERENCIA ADMINISTRATIVA

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO ☐ EXTRAORDINARIO ☐ DE EMERGENCIA ☐

M.RR.HH. No. 019 - 2023

PARA: LIC. DOUGLAS RIVERA
GERENTE ADMINISTRATIVO

CC: LICDA. KAREN ARTEAGA
OFICIAL DE BIENES Y COMPRAS

DE: LIC. LILIAN ACEVEDO
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

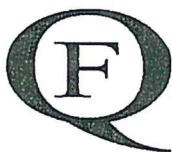
ASUNTO: SOLICITUD DE COMPRA

FECHA: 30 DE ENERO DEL 2023

Por este medio solicito su aprobación para la compra de 08 galones de gel antibacterial y 08 galones de alcohol, para los empleados de este Consejo, a fin de continuar manteniendo todas las medidas de bioseguridad.

Atentamente,

GERENCIA	ADMINISTRATIVA
FECHA	30/1/2023
HORA	12:30 p.m.
NOMBRE	Ledy Karina



FÓRMULAS QUÍMICAS, S. DE R. L.

TELÉFONO: (504) 2237-0937 / 2222-3017
Correo-E: formulas_quimicas@yahoo.com
APDO. POSTAL 20210, COMAYAGÜELA, M.D.C.
HONDURAS, C.A.

RTN: 08019995304450

CAI: 984362-6B17B9-2C4991-E3923B-0E332A-B8

Cliente: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS
Atención: Lic. Karen Arteaga
Dirección: Colonia puerta del sol, Boulevard San Juan Bosco, Contiguo a TV. Azteca Honduras, C.A.
Correo: karteaga@consucoop.hn
Telefono:
Fecha: 07/02/2023

COTIZACION: FQ-0679_070223

Por medio de la presente les envío la formal cotización de los siguientes productos:

N.	Cant.	Presentacion	Contenido	Descripcion	Precio U.	Sub Total	Impuesto	Total
1	8	Galón	3.78 litro	Alcohol etílico al 70%	L 150.00	L 1,200.00	L 180.00	L 1,380.00
2	8	Galón	3.78 litro	Gel antibacterial para manos base alcohol al 70%	L 160.00	L 1,280.00	L 192.00	L 1,472.00
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
						L 2,480.00	L 372.00	L 2,852.00

Validez la cotización:	30 días	IMPORTES		RESUMEN	
Credito:	30 días	Gravado	L 2,480.00	SUBTOTAL	L 2,480.00
Forma de pago:	Transferencia / Cheque	Exento	L -	ISV 15%	L 372.00
Tiempo de entrega:	01 día			TOTAL	L 2,852.00

Cantidad en letras: Dos mil, ochocientos cincuenta y dos lempiras con 00/100



Rafael Triminio / Cel. 9700-7070
Departamento de Ventas