



ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONDURAS

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

000035



BARRIO: BA LA GRANJA
CALLE: ATRAS DE TOYOTA CASA No. 365
NOMBRE: EDITOR FARMINTER
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
TEL: 2225-2718 3195-3251

BARRIO SANTA ROSA
7 Y 8 CALLE S.E.
NOMBRE: EDITOR FARMINTER
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
TEL: 2553-5599

FACTURA No.
000-001-01-01713032 P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE: IHSS
DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABAJO
TELEFONO: 22374787 R.T.N. 08019003242474
POBLACION: Distrito Central
USUARIO SAP: AROXALIA
E-MAIL:
HORA DE IMPRESION: 13:00:36

elagor@farinter.hn
www.farinter.com
ORIGINAL: CLIENTE
R.T.N. 08019003242474

ROUTA DE ENTREGA: 07
FECHA DE FACTURA: 11-03-2024
FECHA DE VENCIMIENTO: 10-04-2024
REFERENCIA SAP: 103580567
VENDIDORES: 100
CCERADOR: 008
CAL: CFT12-7T5EC-SF-E8B-EE30F-BABAF.FF
No. PEDIDO: 334429
ORDEN DE COMPRA: 0001-00HE-2024
COND. DE PAGO: CREDITO 30 dias
No. NOTA DE ENTREGA: 040123835
F-PAGO:
FECHA LIMITE EMISION: 04-03-2025

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Publico	Precio Unitario	Descuento	Descuento	ISV	IMP	Importe
1 UNI	10006485	EEA DST 28MM 8 AZUL		0.00	15,235.01	0.00	0.00	0.00		15,235.01
2 UNI	10002522	ENDO GMA 8 80-5 AZUL		0.00	6,189.39	0.00	0.00	0.00		12,378.78

ES IGUAL A:
ENGRAPADORA CIRCULAR 28MM
CARGAS AZULES DE 60MM

Este Avulz 11/03/2024 2:30 P.m.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
FARMACIA
PAGA

INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL

Farinter Internacional, S.A.

TE INFORMAMOS DE NUESTRA NUEVA LINEA FUJIFARM (ACIDO FUSIDICO) HAZ TUS PEDIDOS YA

Observaciones: - ORDEN DE COMPRA N.0001-00HE-2024.

Recibi mercadería completa y en buenas condiciones.

Cantidad de unidades = 3 UNI/

Firma y Sello de responsable

Fecha de Recibo

Yo INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD Dabo y Pagué a FARINTER, S.A.

la cantidad arriba indicada, el 10.04.2024 En caso de mora, reconozco 4.00 % de interés mensual

Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad TEGUCIGALPA, a cuyos tribunales me someto en fe de lo cual firmo.

RAVCO AUTOMAZOO: 000-001-01-01713032 # 000-001-01-0194400

O/C Exenta:

Original: Cuenta / Copia Obligado: Tratamiento Emisor / Copia Archivo: Constancia Reg. Exonerado: CO:

La factura es beneficiario de todos / EXITUALA/

Reg. SAG:

REVISO

DESPACHO

ENTREGADO

AUTORIZADO

VENTISiete MIL SEISCIENTOS TRECE LEYERAS CON SESENTA Y NUEVE CTVS.

SI SU PAGO EN CHEQUE ES DE VUELTO POR EL BANCO EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS LOS GASTOS QUE ORDINE, SERAN CARGADOS A SU CUENTA

Farinter

000003

BARRIO: Bn. LA GRANJA
CALLE: ATRAS DE TOTOLIA, C.A. No. 365
BLOQUE: EDIFICIO CENTRAL
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
TEL: 2225 2718 3760 8251

BARRIO SANTA ROSA
7 Y 8 CALLE SE
II ANILLO DE CIRCUNVALACION
SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO DE
SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO DE

FACTURA No.
000-001-01-01713031 P. 1 de 1



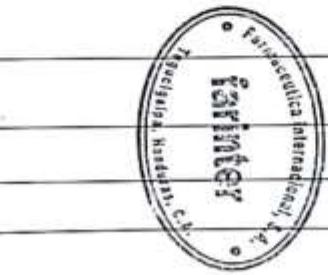
NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONOREARIO SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE: NNS
DIRECCION: TECNOCALPA BARRO ALBAJO
TELEFONO: 22174787 R.T.N. 08019003242474 E-MAIL:
POBLACION: Distinguido Central CODIGO CLIENTE: 3000005
USUARIO SAP: APOCILLA HORA DE IMPRESION: 13:09:37

ORIGINAL: CLIENTE
R.T.N. 08019003242474

FECHA DE ENTREGA: 07
FECHA DE FACTURA: 11.03.2024 No. PEDIDO: 3344642
FECHA DE VENCIMIENTO: 10.04.2024 ORDEN DE COMPRA: 0002 COHE 2024
REFERENCIA SAP: 103680566 No. NOTA DE ENTREGA: 040178533 CONO. DE PAGO: Credito 20 dias
VENDIDORES: 100 COBRADOR: 008 F.PAGO:
CAI: CAT13-735CEC-5F4E2B-EE3D5F-BABAF4.FF FECHA LIMITE EMISION: 04.03.2025

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Público	Precio Unitario	Descuento	Descuento	ISV	ND*	Importe
1 UNI	10006455	EA DST 28MM 8 AZUL		0.00	15,235.01	0.00	0.00	0.00		15,235.01
1 UNI	10007666	ENDO CIA ULTRA UNIVERSAL XL STAP EGMUXL		0.00	11,105.58	0.00	0.00	0.00		11,105.58
2 UNI	10002522	ENDO CIA II 60.3.5 AZUL		0.00	6,189.39	0.00	0.00	0.00		12,378.78

ES IGUAL A:
ENGRAPADORA CIRCULAR 28MM
ENGRAPADORA ENDOGIA UNIVERSAL
CARGAS AZULES DE 60MM



TE INFORMAMOS DE NUESTRA NUEVA LINEA FUCIFARM (ACIDO FUSIDICO) HAZ TUS PEDIDOS YA

Observaciones: - ORDEN DE COMPRA N.0002 COHE 2024.
Recibi mercadería completa y en buenas condiciones.
Cantidad de unidades = 4 UNI

Importe	Valor	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos	Descuento	ISV	Total a Pagar
Exonerado	Exento	15 %	18 %				
L. 0.00	L. 38,719.37	L. 0.00	L. 0.00	L. 38,719.37	L. 0.00	L. 0.00	L. 38,719.37

Yo **INSTITUTO HONOREARIO SEGURIDAD** Debo y Pagaré a **FARINTER, S.A.**
la cantidad arriba indicada, el **10.04.2024** En caso de mora, reconoceré **4.00** % de interés mensual
Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad **TEGUCIGALPA**, a cuyos tribunales me someto en lo cual firmo.
FANCO AUTOMATIZADO 005-201-01-01713031 # 005-201-01-0184400 OIC Exenta:
Original Cliente / Copia Obligado Titulario Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerado/CD:
La factura es beneficiario de todos los EXENTOS Reg. SAG: REVISO DESPACHO ENTREGADO AUTORIZADO

