

COTIZACION

LUGAR: Santa Rosa Copon. FECHA: 10-Abril-2019
CASA COMERCIAL: Foerensis Viveiro
TELEFONO 95-23-69-71 IDENTIDAD/RTN 0501-1970-03691
PROYECTO U ACTIVIDAD Construcción de Parque Vida Mejor.

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE LOS SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
3	Sipres Bastoso	l. 800.00	l. 2,400.00
14	Sipres Azul	100.00	1,400.00
40	EXbras	40.00	1,600.00
22	Laureles	100.00	2,200.00
12	Romano Ancho	400.00	4,800.00
4	Romano Ancho Pequeño	350.00	1,400.00
6	Cicas	155.00	930.00
		TOTAL	l. 14,730.00

NOTA: NO SE ACEPTAN BORRONES, MANCHONES, NI NUMEROS O LETRAS REMARCADAS

Sara Margarita Almenares

FIRMA Y SELLO

GÉNESIS VIVERO

Propietaria: Sara Margarita Almendarez Arevalo • R.T.N. 05011970038916
Colonia Los Pinares, Calle Principal, 2 Cuadras de Importadora Leo
Santa Rosa de Copán, Copán, Honduras C.A. • Cel.: 9583-6971
E-mail: almendarez_sara@hotmail.com

Cliente: Municipalidad Corquin Copain

R.T.N.: 0405 9995 038943

Fecha: 23 / Abril / 2019

Dirección: Santa Rosa de Copán

[illegible]

CAI: 4B995E-95E65F-A747AE-C3257D-D384E2-72

Rango Autorizado: 000-001-01-00000601 al 000-001-01-00001200

Fecha Limite de Emisión: 12/03/2020 • Fecha de Recepción: 12/03/2019

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

FACTURA

000-001-01-00 № 000608

Valor en Letras: Catorce Mil Setecientos
treinta lempiras Exactos

No. de orden de compra exenta: _____

No. de constancia de registro exonerado: _____

No. de registro de la secretaria de despacho de agricultura y ganaderia:

Rebaja/Descuento Otorgado L

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Imp. Gravado 15% L.

Imp. Gravado 18% L

15% I.S.V. L

18% I.S.V. L

Total L.	74,730
----------	--------

Contado ☒ Credito ☐

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Ang Arito

Firma y Sello

PROFESSORES DANIEL, R.T.N 17011988011625 CEL: 3252-4249 CERTIFICADO: N°: 9231-15-10500-228



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS C.A.
Telefax. 26558347



COTIZACION

Lugar: Corquin Copan Fecha: 30/03/2019

Evento: _____

Señor: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ # Ident. _____ RTN. _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Paracetamol tab x 30	152.00	152.00
1	Asaprin	125.00	125.00
1	Bromura de Difilonio tab	455.00	455.00
2	Beclometasona inhalador	602.00	1,204.00
20	Doloneurobión tab	13.00	260.00
14	Pronol tab	22.00	308.00
1	Magnatril sobre	538.00	538.00
2	Axion-tableta	227.00	454.00
20	Cetalgyl tab	9.00	180.00
1	Morfomina 850ml	212.00	212.00
1	Caja Furomicida	177.00	177.00
1	Irbersatan 300	150.00	150.00
1	Oxa Uno tableta	542.00	542.00
			4757.00

NOTA: No aceptamos borrones, manchones y números o letras remarcadas


PROPIETARIO



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS C.A.

Telefax. 26558347



COTIZACION

Lugar: Corquin copan Fecha: _____

Evento: _____

Señor: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ # Ident. _____ RTN. _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
3	Caja tylex tab	225.00	675.00
1	Pressar 300/25	493.00	493.00
1	Desloran tab	302.00	302.00
1	Aralis jarabe	229.00	229.00
1	Floxalev tab	745.00	745.00
3	Gingoviloba tableta	481.00	1,443.00
2	Caltar tab	125.00	250.00
1	Tobramicina + Dexanetaso	350.00	350.00
2	Cajas de Cefixima	450.00	900.00
15	Sertal tab	8.00	120.00
2	Rodiflux jarabe	284.00	568.00
1	Tusilexil jarabe	290.00	290.00
1	Abrilar	333.00	333.00
			6,698.00

NOTA: No aceptamos borrones, manchones y números o letras remarcadas


PROPIETARIO




ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS C.A.

Telefax. 26558347



COTIZACION

Lugar: Corquín Copán Fecha: _____

Evento: _____

Señor: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ # Ident. _____ RTN. _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Caja de Venosmil tab	793.00	793.00
20	Ciprofloxacina tab	10.00	200.00
15	Berifen tab	25.00	375.00
1	Venda Elástica	50.00	50.00
30	Omeprazol Capsula	10.00	300.00
3	Magnum frasco	253.00	759.00
4	Enalapril	150.00	600.00
2	flextrin tab	713.00	1,426.00
1	S-C-I tab	459.00	459.00
8	leche completo	246.00	1968.00
4	I-P. Xilol tab	157.00	628.00
1	Garnalate x60 tab	8.00	480.00
1	Ambroxol + Clembotrol	230.00	230.00
			8,268.00

NOTA: No aceptamos borrones, manchones y números o letras remarcadas


PROPIETARIO
CORQUÍN, COPÁN



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS C.A.

Telefax. 26558347



COTIZACION

Lugar: Corquín Copán Fecha: _____

Evento: _____

Señor: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ # Ident. _____ RTN. _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
50	lan top rasol Cap	10.00	500.00
7	Medox tab	234.00	234.00
2	Celcox cap	466.00	932.00
7	Nistatina gotas	93.00	93.00
7	Butam Ip	150.00	150.00
7	Rocefort inyectable	186.00	186.00
7	Mutisolve Compuesto jarabe	340.00	340.00
7	frasco de Psyllium Grande	504.00	504.00
7	Ciprofloxacina gotas	202.00	202.00
7	Aseptosan frasco	205.00	205.00
20	Gasas	2.00	40.00
5	Pares de Guantes	3.00	15.00
2	Aleptal tableta	605.00	1,210.00
			4,611.00

NOTA: No aceptamos borrones, manchones y números o letras remarcadas


PROPIETARIO



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS C.A.

Telefax. 26558347



COTIZACION

Lugar: Corquín Copán Fecha: 26/4/19

Evento: _____

Señor: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ # Ident. _____ RTN. _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	tylex tab	227.00	454.00
1	abrilan ybc	330.00	330.00
10	ciprofloxacina tab	100.00	100.00
1	miel balsamica	66.00	66.00
10	Cetixima	50.00	500.00
1	Lagrimax. gotas	49.00	49.00
1	Doloflex	608.00	608.00
1	Hiperfib tab	527.00	527.00
20	lanzaprazol	200.00	200.00
30	clor zid tab	60.00	60.00
1	ip xical tab	156.00	156.00
1	Caltar	125.00	125.00
1	Centrum tab	444.00	444.00
1	Frotel	95.00	95.00

NOTA: No aceptamos borrones, manchones y números o letras remarcadas

3714.00



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS C.A.

Telefax. 26558347



COTIZACION

Lugar: Corquin Copan Fecha: 26/4/19

Evento: _____

Señor: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ # Ident. _____ RTN. _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	pharmezamid	177.00	177.00
1	Caltrate	626.00	626.00
12	Orfenaflex tab	10 40	120.00
1	Bromuro otilmto	455.00	455.00
1	Oxion 40mg tab	228.00	228.00
1	Celcox tab	659.00	659.00
2	leche Completo	246.00	492.00
1	Azitromicina caja	220.00	220.00
1	Paracetamol tab caja	152.00	152.00
1	Nor Guron tab	254.00	254.00
1	Mucosolve sbe	218.00	218.00
1	Buto asma spray	203.00	203.00
1	Claviphav tab	332.00	332.00
1	astelyt	308.00	308.00

4444.00

NOTA: No aceptamos borrones, manchones y números o letras remarcadas

PROPIETARIO



Venta de Medicinas "LA CONFIANZA"

VENTA DE MEDICINAS Y OTROS

De: Nidia Yadira Escobar Alvarado

R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464

E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com

B° Berlin, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día Mes Año
29 03 19

CONTADO ☐
CRÉDITO ☐

FACTURA
000-001-01- N° 00016604
CAI: 250880-D1FBDF-AE4081-0D9590-2F7B9D-B6
Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019

Señor: = Alcaldía Municipal =
Dirección: Corquín Copán R.T.N. 04059985038943

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
2	flextrin tab		1426.00	
1	S-C-I tableta		459.00	
8	leches completos		1968.00	
1	IP-XICA 1 tab		628.00	
1	Gamalate		480.00	
1	Ambroxol + Clenbutri		230.00	
50	ampropranol cap		500.00	
1	Mcdox tab		234.00	
2	Celcox cap		932.00	
1	Nistatina gotas		93.00	
1	Butam Ip		150.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:
N° de Registro Exonerado:
N° de Registro SAG:

LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"

Rango Autorizado 12 T- Ic. Am.
JO-001-01-00016201 al
000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019
Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.

EXENTO L. 7100.00
GRAVADO 15% L.
GRAVADO 18% L.
DESC/REBAJAS L.
15 % I.S.V. L.
18 % I.S.V. L.
TOTAL L. 7100.00

Son: = Siete mil Cien Rxetos

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Venta de Medicinas "LA CONFIANZA"

VENTA DE MEDICINAS Y OTROS

De: Nidia Yadira Escobar Alvarado

R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464

E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com

B° Berlin, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día Mes Año
29 03 19

CONTADO ☐
CRÉDITO ☐

FACTURA
000-001-01- N° 00016605
CAI: 250880-D1FBDF-AE4081-0D9590-2F7B9D-B6
Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019

Señor: = Alcaldía Municipal =
Dirección: Corquín Copán R.T.N. 04059985038943

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
1	Pocofort inyectable		186.00	
1	Nuxsolve completo 1h		340.00	
1	frasco Psyllium grand		564.00	
1	Ciprofloxacina gotas		202.00	
1	A Septosan frasco		265.00	
20	gasas 4x4		40.00	
5	paras Guantes		15.00	
2	Aleptal tableta		1,210.00	
15	Espasmo dolofor tab		105.00	
1	laja Sinofal D cap		102.00	
1	Diclofenaco gel		76.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:
N° de Registro Exonerado:
N° de Registro SAG:

LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"

Rango Autorizado 12 T- Ic. Am.
JO-001-01-00016201 al
000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019
Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.

EXENTO L. 2985.00
GRAVADO 15% L.
GRAVADO 18% L.
DESC/REBAJAS L.
15 % I.S.V. L.
18 % I.S.V. L.
TOTAL L. 2985.00

Son: Dos mil Novecientos Ochenta y Cinco Rxetos

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Venta de Medicinas "LA CONFIANZA"

VENTA DE MEDICINAS Y OTROS

De: Nidia Yadira Escobar Alvarado

R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464

E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com

B° Berlín, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día	Mes	Año	CONTADO ☐	FACTURA
29	03	19	CRÉDITO ☐	000-001-01- N° 00016602
CAI: 250880-D1FBDF-AE4081-0D9590-2F7B9D-B6				
Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019				

Señor: = Alcaldía Municipal =
Dirección: Corquín Copán R.T.N. 04059995038943

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
1	Irbesatan 300 tab		150.00	
1	Oxaluna tableta		542.00	
3	Caja tylex tableta		675.00	
	prescar 300/25		493.00	
1	Desloran tableta		302.00	
1	Amulis Jarabe		229.00	
1	Floxa lev tab		745.00	
3	Gingvuloba tab		1.443.00	
2	Caltar tableta		250.00	
1	Ambracina + Dexamedet		350.00	
2	Cajas de cefixima		900.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"

ango Autorizado 12 T- 1c. Am.
JO-001-01-00016201 al
000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019
Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.	
EXENTO L.	6.079.00
GRAVADO 15% L.	
GRAVADO 18% L.	
DESC./REBAJAS L.	
15 % I.S.V. L.	
18 % I.S.V. L.	
TOTAL L.	6.079.00

Son: = Seis mil Setenta y nueve Quetzales

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Venta de Medicinas "LA CONFIANZA"

VENTA DE MEDICINAS Y OTROS

De: Nidia Yadira Escobar Alvarado

R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464

E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com

B° Berlín, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día	Mes	Año	CONTADO ☐	FACTURA
29	3	19	CRÉDITO ☐	000-001-01- N° 00016601
CAI: 250880-D1FBDF-AE4081-0D9590-2F7B9D-B6				
Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019				

Señor: Alcaldía Municipal =
Dirección: Corquín Copán R.T.N. 04059995038943

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
1	paracetamol tableta		152.00	
1	Asaprin tableta		125.00	
1	Bromuro de etilonio		455.00	
1	Beclometasona inhalador		1.204.00	
20	Doloneurobion tab		260.00	
14	propanol tableta		308.00	
1	Magnatit Sobre		538.00	
2	Axion tableta		454.00	
20	Petalgy tableta		180.00	
1	Merformina 850		212.00	
1	Caja furocemida		177.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"

ango Autorizado 12 T- 1c. Am.
JO-001-01-00016201 al
000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019
Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.	
EXENTO L.	4.065.00
GRAVADO 15% L.	
GRAVADO 18% L.	
DESC./REBAJAS L.	
15 % I.S.V. L.	
18 % I.S.V. L.	
TOTAL L.	4.065.00

Son: = Cuatro mil Seisenta y cinco Quetzales

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Venta de Medicinas "LA CONFIANZA"

VENTA DE MEDICINAS Y OTROS

De: Nidia Yadira Escobar Alvarado

R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464

E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com

B° Berlín, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día Mes Año
29 03 19

CONTADO ☐
CRÉDITO ☐

FACTURA
000-001-01- N° 00016603
CAI: 250880-D1FBDF-AE4081-0D9590-2F7B9D-B6
Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019

Señor: Alcaldía Municipal =
Dirección: Corquín Copán R.T.N. 04051973001311

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
15	Serta/ tableta		120.00	
2	Rodiflur lbe		568.00	
1	fusi/exi/ lbe		290.00	
1	Abrilar lbe		333.00	
1	Caja Venosmil tub		793.00	
20	Ciprofloxacina tub		200.00	
15	Berifen lap		375.00	
1	Venda elastica		50.00	
30	Omeprazol caps		300.00	
3	Naynum frasco		759.00	
4	Enalapril		600.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"

Pango Autorizado 12 T- 1c. Am.
J00-001-01-00016201 al
000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019
Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.

EXENTO L. 4388.00

GRAVADO 15% L.

GRAVADO 18% L.

DESC./REBAJAS L.

15 % I.S.V. L.

18 % I.S.V. L.

TOTAL L. 4388.00

Son: = Cuatro mil ochocientos ochocientos

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Venta de Medicinas "LA CONFIANZA"

VENTA DE MEDICINAS Y OTROS

De: Nidia Yadira Escobar Alvarado

R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464

E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com

B° Berlín, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día Mes Año
29 03 19

CONTADO ☐
CRÉDITO ☐

FACTURA
000-001-01- N° 00016606
CAI: 250880-D1FBDF-AE4081-0D9590-2F7B9D-B6
Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019

Señor: = Alcaldía Municipal =
Dirección: Corquín Copán R.T.N. 04051973001311

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
5	predin Somp		60.00	
1	frotal		90.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"

Pango Autorizado 12 T- 1c. Am.
J00-001-01-00016201 al
000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019
Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.

EXENTO L. 150.00

GRAVADO 15% L.

GRAVADO 18% L.

DESC./REBAJAS L.

15 % I.S.V. L.

18 % I.S.V. L.

TOTAL L. 150.00

Son: = Ciento cincuenta Exactos =

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Venta de Medicinas
"LA CONFIANZA"
 VENTA DE MEDICINAS Y OTROS
 De: Nidia Yadira Escobar Alvarado
 R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464
 E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com
 B° Berlín, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día Mes Año CONTADO ☐ FACTURA N° 00016609
 29 04 19 CRÉDITO ☐ 000-001-01-
 CAI: 250880-D1FBD-4E4081-0D9590-2F7B9D-B6
 Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019

Señor: Alcaldía Municipal =
 Dirección: Corquín Copán R.T.N. 04059995038943

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
1	Caja paracetamol		182.00	
1	Norgeron tab		254.00	
1	Nuksolve lbe		218.00	
1	Butoasma spray		203.00	
1	claviphor tab		332.00	
1	Astelyt bebbie		308.00	
1	intrafer tt 800 tab		513.00	
1	Bedoasma spray		601.00	
1	Hidroclo gotas		123.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Ango Autorizado 12 T- Ic. Am.
 JO-001-01-00016201 al
 000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019
 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.	
EXENTO L.	2704.00
GRAVADO 15% L.	
GRAVADO 18% L.	
DESC./REBAJAS L.	
15 % I.S.V. L.	
18 % I.S.V. L.	
TOTAL L.	2704.00

Son: Docu Hbsetesmos Cuatro Exactos =

Venta de Medicinas
"LA CONFIANZA"
 VENTA DE MEDICINAS Y OTROS
 De: Nidia Yadira Escobar Alvarado
 R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464
 E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com
 B° Berlín, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día Mes Año CONTADO ☐ FACTURA N° 00016607
 29 04 19 CRÉDITO ☐ 000-001-01-
 CAI: 250880-D1FBD-4E4081-0D9590-2F7B9D-B6
 Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019

Señor: Alcaldía Municipal =
 Dirección: Corquín Copán R.T.N. 04059995038943

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
2	lylex tableta		454.00	
1	Abrihar lbe		330.00	
10	ciprofloxacina tab		100.00	
1	Mid balsámica		66.00	
10	Refixima tab		50.00	
1	La grimax		49.00	
1	Doloflex		608.00	
1	Hiperfib tableta		527.00	
20	lanoprand		200.00	
30	clorzia tab		60.00	
1	Ionical tab		156.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Ango Autorizado 12 T- Ic. Am.
 JO-001-01-00016201 al
 000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019
 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.	
EXENTO L.	3050.00
GRAVADO 15% L.	
GRAVADO 18% L.	
DESC./REBAJAS L.	
15 % I.S.V. L.	
18 % I.S.V. L.	
TOTAL L.	3050.00

Son: Tres mil cincuenta Exactos =

Venta de Medicinas "LA CONFIANZA"

VENTA DE MEDICINAS Y OTROS

De: Nidia Yadira Escobar Alvarado

R.T.N. 04051973001311 Tel. 2655-8464

E-mail: nyadiraescobar@hotmail.com

B° Berlín, Calle Hacia Belén, Ocotepeque, Corquín, Copán

Día	Mes	Año
29	04	19

CONTADO ☐
CRÉDITO ☐

FACTURA

000-001-01-

Nº 00016608

CAI: 250880-D1FBDF-AE4081-0D9590-2F7B9D-B6

Fecha Límite de Emisión: 28/11/2019

Señor: Alcaldía municipal =
Dirección: Corquín Copan R.T.N. 04059995038943

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
1	laltar tableta		125.00	
1	Centrum tab		444.00	
1	Prota		95.00	
1	pharmezamid		177.00	
1	Coltrate tab		626.00	
12	Orfenaflex tab		120.00	
1	Bromuro etilonio		455.00	
1	Avion 40 mg		228.00	
1	Celecox tab		659.00	
2	Leche completo		492.00	
1	Autromicina tab		220.00	

Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:

N° de Registro Exonerado:

N° de Registro SAG:

LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"

Rango Autorizado 12 T- 1c. Am.

00-001-01-00016201 al

000-001-01-00016800 Recep.-28-02-2019

Original: Cliente, Copia: Emisor

EXONERADO L.

EXENTO L.

GRAVADO 15% L.

GRAVADO 18% L.

DESC./REBAJAS L.

15 % I.S.V. L.

18 % I.S.V. L.

TOTAL L.

3641.00

3641.00

Son: = tres mil sesientos cuarenta y un exat

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel: 2662-5220



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS C.A.

Telefax. 26558347



COTIZACION

Lugar: Corquín Copán Fecha: 4 abril 2019

Evento: _____

Señor: Casa Alvarado Ocupación: _____
Teléfono: 96684282 # Ident. DD05-66-00122 RTN. 0801901908141

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
20	plátanos	2.50	50,00
15 lbs	yuca	8.00	120,00
10 mazo	jícote	14.00	140,00
10 lbs	abueluelo	15,00	150,00
10	patate	10,00	100,00
25 lbs	fanahora	7,00	175,00
25 lbs	papas	10,00	250,00
25 lbs	cebolla	18,00	
10	chile	3.50	35,00
3 mazos	cañuto	10,00	30,00
1 red	Ajo	20,00	20,00
10 Un.	Remolacha	9,00	90,00
20 lbs	tomate	12,00	240,00
			1,370 =

NOTA: No aceptamos borrones, manchones y números o letras remarcadas

Restaurante
Casa Alvarado
PROPIETARIO



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS C.A.

Telefax. 26558347



COTIZACION

Lugar: Corquín Copán Fecha: 7 abril / 2019

Evento: _____

Señor: Casa Alvarenga Ocupación: _____

Teléfono: 96687282 # Ident. 06056600120 RTN. 0801901908141

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10 lbs	Brocoli	13,00	130,00
10 lbs	poliflor	14,00	140,00
15	pepinos	4,00	60,00
4	Sauder	80,00	320,00
30	Mangos Maduros	15,00	450,00
15	Melones	30,00	450,00
15	papaya	35,00	525,00
1 caja	Manzana	1,100.00	1,100,00
10	piñas	25,00	250,00
			3425=

NOTA: No aceptamos borrones, manchones y números o letras remarcadas


Restaurante
Casa Alvarenga
PROPIETARIO

RESTAURANTE CASA ALVARENGA S. DE R.L.

Barrio El Centro, Media Cuadra del Registro Nacional de las Personas, Corquín, Copán

Email: lilianmayorga.casaalvarenga@gmail.com

Tel. 2655-8326 / Cel. 9668-7782 R.T.N. 08019019081441

Restaurant

Nombre: Alcaldía Municipal

Dirección: Corquín, Copán

Fecha 27 de abril del 20 19 R.T.N. 04059995028943

No. Correlativo de Orden de Compra Exento

No. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado

No. Identificativo del Registro de la SAG

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL L.
	por Atención en compras de alimentación (frutas y verduras) para el centro Adulto Mayor			5,010 75
			Descuentos Otorgados L.	
			Rebajas Otorgados L.	
			Sub-Total L. L.	5,010
			Importe Exento L.	
			Importe Gravado 15% L.	
			Importe Gravado 18% L.	
			Tasa Alícuota 0% L.	
CAI: C49D59-D5A1E1-804081-23DC63-98EBF4-FD			15% I.S.V. L.	884 25
FECHA LIMITE DE EMISIÓN 09/07/2019			18% I.S.V. L.	
Original: Cliente Copia: Copia Obligada Tributaria Emisor 50 Formas 000-001-01-00000001 al 000-001-01-00000050			Importe Exonerado L.	
"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, "EXIJALA"			TOTAL L.	5,895 =

Impacto/Henri Arnaldo Sevilla Rivera Tel: 2238-3316 / 2238-3116, R.T.N. 15091981002770 Certificado No. 9231-15-10500-201

Valor en Letras: Cinco mil ochocientos noventa y cinco
con tiempo exacto

FACTURA N° 000-001-01-00000016

Restaurante
Casa Alvarenga



FIRMA



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Telefax. 26558347



ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO

Nº _____

SEÑORES: Ovidio Antonio Paz

Sirva su ministro los articulos a acontinuacion se detallan y facturarlos a nuestros nombres

DIA	MES	AÑO
27	04	19

CANTIDAD	DESCRICCION
33	Botellas de miel

Por Concepto de: Entregar a personas que participaron en Feria Artística deportiva verde

Entregar a: Municipalidad Corquín



© 2013 ONC Distribuidor Exclusivo
Honduras

No. 5/N

DIA	MES	AÑO
27	04	19

Por L. 3,300.00

Recibí de: Municipalidad de Copan

La Cantidad de: Tres mil trescientos los exactos. Lempiras

Por Cuenta de: Compra de 33 botellas de miel, para
personal que participo en Feria Artistica Deportivo Verde.

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____

Ovidio Antonio Perez
FIRMA

RECIBO

27/04/2019

RECIBI: MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

L. 4,300.00

LA CANTIDAD DE: CUATRO MIL TRESCEINTOS, LEMPIRAS EXACTOS

POR CONCEPTO DE: PAGO POR COMPRA DE REPUESTO PARA
BOMBA DE SISTERNA, DE LA MUNICIPALIDAD POR L. 2,800.00 Y
MANO DE OBRA POR REPARACION DE LA BOMBA POR L.
1,500.00 OP 18678 SEGUN CHEQUE NO. 19415


Firma

Bo. Santa Teresa, Frente a Carretera Internacional, frente a FERTICA, Santa Rosa de Copán, Honduras C. A.

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-14-10500-118 Telefax. 2662-0198 RANGO AUTORIZADO
24 T. 2C. R. V. DEL 000-001-01-00008401 AL 000-001-01-00009600 E. 15/02/19

Cant. En Letras: Doce mil ochocientos

Scanned by CamScanner