



INHOSPIT
Insumos Hospitalarios S. de R.L.

BOULEVARD MORAZÁN,
FRENTE AL EDIFICIO MUÑOZ CALIX
TEL:(5042213-0861, TEGUCIGALPA HONDURAS
E-MAIL:inhospit_hn@yahoo.es

FACTURA N°

000-001-01-0000 **5614**

CAI: A1DB1D-F1AF41-FA4E81-807E14-9395F1-73

RTN: 08019010284133

DIA	MES	AÑO
21	11	2019

NOMBRE CLIENTE: **Ministerio Público**

RTN: RTN No. 08019995354360

TELÉFONO:

O/Compra: 1000019257

DIRECCIÓN: **Tegucigalpa**

E-MAIL:

Vencimiento de la Factura

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

CONDICIONES:

ITEM	CANTIDAD	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIDAD	TOTAL
1	2	Unidad	Percheros para chalecos plomados *U.L.....	15,200.00	30,400.00
SON:				Sub-Total	30,400.00

Treinta y cuatro mil novecientos sesenta lempiras con 00/100

1. ESTIMADO CLIENTE: HACER LOS CHEQUES A NOMBRE DE INHOSPIT S.DE R.L.
2. REVISAR LA MERCADERIA AL RECIBIRLA, NO ACEPTAMOS RECLAMOS FUTUROS

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, "EXIJALA"

FECHA LIMITE DE EMISION: 11/02/2020 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00005351 AL 000-001-01-00005700

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

N° De Orden De Compra Exenta:

N° Constancia De Registro De Exonerados:

N° Registro de la SAG

Importe Exonerado L.	0.00
Importe Exento L.	0.00
Descuentos y Rebajas Otorgados L.	0.00
Importe Gravado 15% L.	30,400.00
Importe Gravado 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	4,560.00
I.S.V. 18% L.	0.00
TOTAL A PAGAR L.	34,960.00

Firma Autorizada

Nombre y Firma de quien recibe



INHOSPIT
Insumos Hospitalarios S. de R.L.

BOULEVARD MORAZÁN,
FRENTE AL EDIFICIO MUÑOZ CALIX
TEL: (504) 2213-0861, TEGUCIGALPA HONDURAS
E-MAIL: inhospit_hn@yahoo.es

FACTURA N°

000-001-01-0000 **5583**

CAI: A1DB1D-F1AF41-FA4E81-807E14-9395F1-73

RTN: 08019010284133

DIA	MES	AÑO
06	11	2019

NOMBRE CLIENTE: **Ministerio Público**

O/Compra: **1000019277**

RTN: RTN No. 08019995354360

TELÉFONO:

DIRECCIÓN: **Tegucigalpa**

E-MAIL:

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐

CONDICIONES:

Vencimiento de la Factura

ITEM	CANTIDAD	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIDAD	TOTAL
1	3	Unidad	GradillasU.L.....	950.00	2,850.00
SON:				Sub-Total	2,850.00

Tres mil doscientos setenta y siete lempiras con 50/100

1. ESTIMADO CLIENTE: HACER LOS CHEQUES A NOMBRE DE INHOSPIT S.DE R.L.
2. REVISAR LA MERCADERIA AL RECIBIRLA, NO ACEPTAMOS RECLAMOS FUTUROS

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, "EXIJALA".

FECHA LIMITE DE EMISION: 11/02/2020 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00005351 AL 000-001-01-00005700

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

N° De Orden De Compra Exenta:

N° Constancia De Registro De Exonerados:

N° Registro de la S.G.

Importe Exonerado L.	0.00
Importe Exento L.	0.00
Descuentos y Rebajas Otorgados L.	0.00
Importe Gravado 15% L.	2,850.00
Importe Gravado 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	427.50
I.S.V. 18% L.	0.00
TOTAL A PAGAR L.	3,277.50

Firma Autorizada

Nombre y Firma de quien recibe