



Firma

Administrador De Empresas

R.T.N. 08261995002215

CLIENTE:

R.T.N.

DIRECCION:

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| DÍA | MES | AÑO  |
| 22  | 05  | 2020 |

Rango Autorizado: 000-001-01-00000051 al 000-001-01-00000100 CA

[illegible]

Industrias Mias Tel: 2220-1241 R.T.N. 15091970023

| Datos del Adquiriente Exonerado |                           |                           |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| No. O/C Exenta                  | No. Registro de Exonerado | No. de Registro de la SAG |

CAI: E80DBF-562B6D-6647A3-F023C4-0FE650-F9

Fecha Limite de Emisión: 19/12/2020

Fecha Limite de Emision: 19/12/2024

La Factura es beneficio para todos "EXIJALA"

Original: Cliente    Copia: Obligado Tributario Emisor

Son:

Firma

**Fuad Orozco Frech**  
Residencial Las Hadas, Comayaguela  
Cel. 3328-0175 E-mail: fuadorozco@yahoo.es  
**R.T.N.: 05011960054170**

Rango Autorizado del 000-001-01-00000001 al 000-001-01-00000050  
Fecha Limite de Emisión: 28/10/2020

27 / 05 / 2020

Tel.: \_\_\_\_\_ R.T.N. \_\_\_\_\_

☒ Contado

○ Crédito

☐ Tarjeta de Crédito

| DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--|
| Número de Orden de Compra Exenta                    |                                                       | Número Constancia de Registro Exonerados: |                                | Número Registro de la SAG: |  |
| CANT.                                               | DESCRIPCIÓN                                           | PRECIO UNITARIO                           | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | TOTAL                      |  |
| 4                                                   | Trajes de Bio-seguridad, color negro, Tallas 3M y 1 L |                                           |                                | 520. <sup>=</sup><br>c/u.  |  |
|                                                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       |                                           |                                |                            |  |
| <b>TOTAL</b>                                        |                                                       |                                           |                                |                            |  |
| Valor en Letras: Dos mil ochenta<br><u>empira</u>   |                                                       | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORG. L.            |                                |                            |  |
| Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor |                                                       | SUB TOTAL L.                              |                                |                            |  |
| Firma                                               |                                                       | IMPORTE EXENTO L.                         |                                |                            |  |
| "La factura es beneficio de todos: Ejijala"         |                                                       | IMPORTE GRAVADO 15% L.                    |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       | I. S. V. 15% L.                           |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       | IMPORTE EXONERADO L.                      |                                |                            |  |
|                                                     |                                                       | TOTAL A PAGAR L.                          |                                | 2,080 <sup>=</sup>         |  |

Comunicación Gráfica Tel. 2238-5733 R.T.N. 08019995259292 Certificación No. 9331-15-10500-68

PACIENTE:  
Alba Rosa Aguilar

EDAD: 74a SEXO: F

TELEFONO:

N° IDENTIDAD:

R.T.N. PACIENTE:

CLIENTE: Municipalidad de Villa de San Francisco

R.T.N. CLIENTE: 08279995415403

CORREO ELECTRONICO:  
vgrocia@tresvalles.hn

MEDICO:  
Dr. Secretaria de Salud

CORREO DE MEDICO:

R.T.N.: 08019003241079

FECHA: 22/05/2020 07:37:39

SEDE DE ENTREGA:  
Correo y Env.TPY

Cajero: DFPE

Creado Por: Dirla Fabiola Palma Espinal

| CANT | EXAMENES               | * FECHA DE ENTREGA | PRECIO |
|------|------------------------|--------------------|--------|
| 1    | Prueba Rapida Covid-19 | 22/05/2020         | 850.00 |



Monto en letras: Quinientos noventa y cinco Lempiras y 00 Centavos

Observaciones:

Número de Contribuyente de orden de compra exenta:

Número de correlativo de constancia de registro exonerado:

Número Identificativo del registro de la SAG:

BLANCA ORIGINAL - CLIENTE ROSADA COPIA-EMISOR AMARILLA COPIA-AREA

\* Salvo Causas Imprevistas

Ci: 5450248

labconta@cablecolor.hn 2239-1950

Fecha Limite de Emisión: 03/06/2020 De: 006-003-01-00012001 a: 006-003-01-00017000

|                       |    |        |
|-----------------------|----|--------|
| Subtotal:             | L. | 850.00 |
| Descuentos y Rebajas: | L. | 255.00 |
| Importe Exonerado:    | L. |        |
| Importe Exento:       | L. | 850.00 |
| Importe Gravado 15%:  | L. |        |
| Importe Gravado 18%:  | L. |        |
| I.S.V. 15%:           | L. |        |
| I.S.V. 18%:           | L. |        |
| Total a Pagar:        | L. | 595.00 |
| Abono:                | L. | 595.00 |
| Saldo:                | L. | 0.00   |

Conforme: \_\_\_\_\_

Término De Pago: Contado (Fact. - Recibo)



PACIENTE:  
Yadani Mendoza

CORREO ELECTRONICO:  
vgrocia@tresvalles.hn

R.T.N.: 08019003241079

EDAD: 12a SEXO: F

FECHA: 22/05/2020 07:38:07

TELEFONO:

MEDICO:  
Dr. Secretaria de Salud

SEDE DE ENTREGA:  
Correo y Env.TPY

N° IDENTIDAD:

CORREO DE MEDICO:

Cajero: DFPE

R.T.N. PACIENTE:

Creado Por: Dilita Fabiola Palma Espinal

CLIENTE: Municipalidad de Villa de San Francisco

R.T.N. CLIENTE: 08279995415403

N° IDENTIDAD:

| CANT | EXAMENES               | * FECHA DE ENTREGA | PRECIO |
|------|------------------------|--------------------|--------|
| 1    | Prueba Rapida Covid-19 | 22/05/2020         | 850.00 |



Monto en letras: Ochocientos cincuenta Lempiras y 00 Centavos

Observaciones:

Número de Contribuyente de orden de compra exenta:

Número de correlativo de constancia de registro exonerado:

Número Identificativo del registro de la SAG:

BLANCA ORIGINAL - CLIENTE ROSADA COPIA-EMISOR AMARILLA COPIA-AREA

\* Salvo Causas Imprevistas

CI: 5450250

labconta@cablecolor.hn 2239-1950

Conforme: \_\_\_\_\_

Término De Pago: Contado (Fact. - Recibo)

Fecha Limite de Emisión: 03/06/2020 De: 006-003-01-00012001 a: 006-003-01-00017000



## PACIENTE:

Jose Antonio Garcia

## CORREO ELECTRONICO:

vgrocia@tresvalles.hn

R.T.N.: 08019003241079

EDAD: 85a

SEXO: M

FECHA: 22/05/2020

07:38:32

TELEFONO:

## MEDICO:

Dr. Secretaria de Salud

SEDE DE ENTREGA:

Correo y Env.TPY

N° IDENTIDAD:

## CORREO DE MEDICO:

Cajero: DFPE

R.T.N. PACIENTE:

Creado Por: Dirla Fabiola Palma Espinal

CLIENTE: Municipalidad de Villa de San Francisco

R.T.N. CLIENTE: 08279995415403

N° IDENTIDAD:

| CANT | EXAMENES                  | * FECHA DE ENTREGA | PRECIO   |
|------|---------------------------|--------------------|----------|
| 1    | Flebotomía Covid-19 Fuera |                    | 1,500.00 |
| 1    | Flebotomía Covid-19 Fuera |                    | 1,500.00 |
| 1    | Prueba Rapida Covid-19    | 22/05/2020         | 850.00   |



Monto en letras: Tres mil quinientos noventa y cinco Lempiras y 00 Centavos

Observaciones:

Número de Contribuyente de orden de compra exenta:

Número de correlativo de constancia de registro exonerado:

Número Identificativo del registro de la SAG:

BLANCA ORIGINAL - CLIENTE ROSADA COPIA-EMISOR AMARILLA COPIA-AREA

\* Salvo Causas Imprevistas

CI: 5450245

labconta@cablecolor.hn 2239-1950

Conforme: \_\_\_\_\_

Término De Pago: Contado (Fact. - Recibo)

Fecha Limite de Emisión: 03/06/2020 De: 006-003-01-00012001 a: 006-003-01-00017000



PACIENTE:  
Diego Fernando Garcia

CORREO ELECTRONICO:  
vgroia@tresvalles.hn

R.T.N.: 08019003241079

EDAD: 24a SEXO: M

FECHA: 22/05/2020 07:36:38

TELEFONO:

SEDE DE ENTREGA:  
Correo y Env.TPY

Nº IDENTIDAD:

MEDICO:  
Dr. Secretaria de Salud

R.T.N. PACIENTE:

CORREO DE MEDICO:

Cajero: DFPE

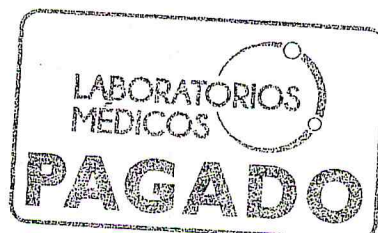
CLIENTE: Municipalidad de Villa de San Francisco

Creado Por: Dirla Fabiola Palma Espinal

R.T.N. CLIENTE: 08279995415403

Nº IDENTIDAD:

| CANT | EXAMENES               | * FECHA DE ENTREGA | PRECIO |
|------|------------------------|--------------------|--------|
| 1    | Prueba Rapida Covid-19 | 22/05/2020         | 850.00 |



Monto en letras: Ochocientos cincuenta Lempiras y 00 Centavos

Observaciones:

Número de Contribuyente de orden de compra exenta:

Número de correlativo de constancia de registro exonerado:

Número identificativo del registro de la SAG:

BLANCA ORIGINAL - CLIENTE ROSADA COPIA-EMISOR AMARILLA COPIA-AREA

\* Salvo Causas Imprevistas

CI: 5450252

labconta@cablecolor.hn 2239-1950

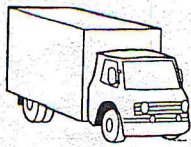
Fecha Limite de Emisión: 03/06/2020 De: 006-003-01-00012001 a: 006-003-01-00017000

|                       |    |        |
|-----------------------|----|--------|
| Subtotal:             | L. | 850.00 |
| Descuentos y Rebajas: | L. |        |
| Importe Exonerado:    | L. |        |
| Importe Exento:       | L. | 850.00 |
| Importe Gravado 15%:  | L. |        |
| Importe Gravado 18%:  | L. |        |
| I.S.V. 15%:           | L. |        |
| I.S.V. 18%:           | L. |        |
| Total a Pagar:        | L. | 850.00 |
| Abono:                | L. | 850.00 |
| Saldo:                | L. | 0.00   |

Conforme: \_\_\_\_\_

Termino De Pago: Contado (Fact. - Recibo)





# TRANSPORTES ALONZO

ROBERTO CARLOS ALONZO TORRES

Barrio Santa Barbara, Calle Real, referencia 1 cuadra al norte de ferreteria el centro Municipio de la Villa de San Francisco, F.M.

E-mail: transportesalonzoeltoro@gmail.com Tel: 3242-6773

CAI:6561CB-E1D9BF-364DA5-5D8B91-496D4B-F5

RTN:08271993001847

FACTURA N° 000-001-01-00000154

FECHA: 25 Mayo 2020

CLIENTE: MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO

DIRECCIÓN: Barrio El Centro

RTN: 08279995415403

Impacto/Henry Armaso Sevilla Rivera Tel: 2238-3316/2238-3116, RTN: 15091981002770 Certificado No. 9231-19-10500-176

| CANTIDAD                                             | DESCRIPCIÓN                                                               | PRECIO UNITARIO | DESCUENTOS Y REBAJOS OTORGADOS | TOTAL |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|-------|
| 1                                                    | VIAJE A TEGUCIGALPA a recoger Mercadería que se usara en bolsas Solidaria |                 |                                | 4.000 |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
|                                                      |                                                                           |                 |                                |       |
| 50 Formas 000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000200 |                                                                           | TOTAL           |                                |       |
| FECHA LIMITE DE EMISIÓN 23/01/2021                   |                                                                           |                 |                                |       |

VALOR EN LETRAS: Cuatro mil seiscientos lempiras

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| N° Correlativo de orden de compra exenta           |  |
| N° Correlativo de constancia de registro exonerado |  |
| N° Identificativo del registro de la SAG           |  |

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: CARGADO TRIBUTARIO EMISOR  
LA FACTURA ES A BENEFICIO DE "EXUALA"

FIRMA

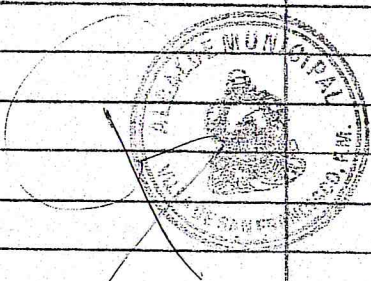
|                       |       |
|-----------------------|-------|
| IMPORTE EXONERADO L   | 7.61  |
| IMPORTE EXENTO L      | 1.11  |
| IMPORTE GRAVADO 15% L | 4.000 |
| IMPORTE GRAVADO 18% L | 1.000 |
| I.S.V. 15% L          | 600   |
| I.S.V. 18% L          |       |
| TOTAL A PAGAR L       | 4.600 |



CONTADO ( )

CREDIT ( )

Señor:

| CANT.                                                                                | DESCRIPCION | P/U                                    | TOTAL LPS |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|-----------|
| 8                                                                                    | almuerzos   | 80                                     | 640.00    |
| <p>Reunión con Personal de CODESA<br/>para Donantes de Emergencia<br/>COVID-19</p>   |             |                                        |           |
|  |             |                                        |           |
| FACTURA N° 0234                                                                      |             | SUB - TOTAL                            |           |
| <p>Ramona Delgado</p> <p>FIRMA</p>                                                   |             | <p>15% Imp. SM</p> <p>TOTAL 640.00</p> |           |

# MINI COMEDOR "TATIANA"

PROP. RAMONA SUYAPA PONCE  
VILLA DE SAN FRANCISCO, F.M.  
TEL: 3373-5837



R.T.N.: 08271964000680

CONTADO ( )  
CRÉDITO ( )

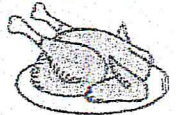
Fecha de abril del 20 20

Señor:

| CANT.                                                                              | DESCRIPCION | PIU         | TOTAL LPS |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| 8                                                                                  | almuerzos   | 80          | 640.00    |
| Reunion con Personal CODEM<br>por tratar asuntos de la<br>emergencia COVID-19      |             |             |           |
|  |             |             |           |
|                                                                                    |             |             |           |
|                                                                                    |             |             |           |
|                                                                                    |             |             |           |
| FACTURA Nº 0235                                                                    |             | SUB - TOTAL |           |
| Ramona Suyapa Ponce                                                                |             | 15% Imp. SV |           |
| FIRMA                                                                              |             | TOTAL       | 640.00    |

# MINI COMEDOR "TATIANA"

PROP. RAMONA SUYAPA PONCE  
VILLA DE SAN FRANCISCO, F.M.  
TEL: 3373-5837

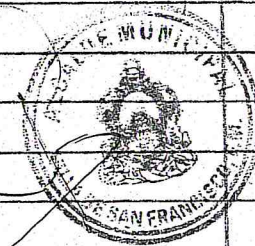


R.T.N.: 08271964000680

CONTADO ( )  
CRÉDITO ( )

Fecha de abril del 20 20

Señor:

| CANT.                                                                                | DESCRIPCION | PIU         | TOTAL LPS |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| 9                                                                                    | almuerzos   | 80          | 720.00    |
| Reunion con Personal<br>de CODEM para tratar<br>asuntos de emergencia COVID-19       |             |             |           |
|  |             |             |           |
|                                                                                      |             |             |           |
|                                                                                      |             |             |           |
|                                                                                      |             |             |           |
| FACTURA Nº 0236                                                                      |             | SUB - TOTAL |           |
| Ramona Suyapa Ponce                                                                  |             | 15% Imp. SV |           |
| FIRMA                                                                                |             | TOTAL       | 720.00    |

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2749-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 22/5/2020 Hora: 15:52:34  
C.A.I.:  
CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-1B2674-2724F2-67  
Factura: 000-001-01-00305236  
Serie: 0117 /305236  
Cliente: alcaldia Villa de San Francisco  
RTN Cliente:  
No. G/C Exenta:  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                              | IMPORTE |
|------------------------------------------|---------|
| 7420075200878 Euromed Termometro De Ci E |         |
| 5 x 45.00 L                              | 225.00  |
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L                  | 0.00    |
| IMPORTE EXENTO: L                        | 225.00  |
| IMPORTE EXONERADO: L                     | 0.00    |
| IMPORTE 15%: L                           | 0.00    |
| IMPORTE 18%: L                           | 0.00    |
| SUBTOTAL: L                              | 225.00  |
| IMPUESTO 15%: L                          | 0.00    |
| IMPUESTO 18%: L                          | 0.00    |
| TOTAL IMPUESTOS: L                       | 0.00    |
| TOTAL: L                                 | 225.00  |

(DOSCIENTOS VEINTICINCO LEMPÍRAS CON 00  
100 CENTAVOS)

Total de Artículos: 5

FORMA DE PAGO:

CREDITO 15 DIAS L 225.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO= E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO ENISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2749-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 22/5/2020 Hora: 15:46:04  
C.A.I.:  
CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-1B2674-2724F2-67  
Factura: 000-001-01-00305231  
Serie: 0117 /305231  
Cliente: alcaldia Villa de San Francisco  
RTN Cliente:  
No. G/C Exenta: COVID-19  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                              | IMPORTE  |
|------------------------------------------|----------|
| 7420075200878 Euromed Termometro De Ci E |          |
| 12 x 45.00 L                             | 540.00   |
| 190411 ALGODON LIBRA 454 GR . . E        |          |
| 8 x 190.00 L                             | 1,520.00 |
| 0000000000581 ALCOHOL CLINICO GALON . E  |          |
| 1 x 450.00 L                             | 450.00   |
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L                  | 0.00     |
| IMPORTE EXENTO: L                        | 2,510.00 |
| IMPORTE EXONERADO: L                     | 0.00     |
| IMPORTE 15%: L                           | 0.00     |
| IMPORTE 18%: L                           | 0.00     |
| SUBTOTAL: L                              | 2,510.00 |
| IMPUESTO 15%: L                          | 0.00     |
| IMPUESTO 18%: L                          | 0.00     |
| TOTAL IMPUESTOS: L                       | 0.00     |
| TOTAL: L                                 | 2,510.00 |

(DOS MIL QUINIENTOS DIEZ LEMPÍRAS CON  
00/100 CENTAVOS)

Total de Artículos: 21

FORMA DE PAGO:

CREDITO 15 DIAS L 2,510.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO= E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO ENISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO

Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.

Francisco Morazán

RTN: 04111986000699

Correo: erigamabu@hotmail.com

Teléfono: 2749-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 22/5/2020 Hora: 15:57:53

C.A.I:

CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67

Factura: 000-001-01-00305240

Serie: 011T / 305240

Cliente: alcaldia Villa de San Francisco

RTN Cliente:

No. O/C Exenta:

No. Registro Exonerado:

No. de Registro de la SAG:

Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                              | IMPORTE |
|------------------------------------------|---------|
| =====                                    | =====   |
| 0000000000550 ALCOHOL CLINICO 95% GALO E |         |
| 1 x 550.00 L 550.00                      |         |
| =====                                    | =====   |
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L 0.00             |         |
| IMPORTE EXENTO: L 550.00                 |         |
| IMPORTE EXONERADO: L 0.00                |         |
| IMPORTE 15%: L 0.00                      |         |
| IMPORTE 18%: L 0.00                      |         |
| SUBTOTAL: L 550.00                       |         |
| IMPUESTO 15%: L 0.00                     |         |
| IMPUESTO 18%: L 0.00                     |         |
| TOTAL IMPUESTOS: L 0.00                  |         |
| TOTAL : L 550.00                         |         |

(QUINTIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100 CENTAVOS)

Total de Artículos: 1

FORMA DE PAGO:

CREDITO 15 DIAS L 550.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emisión: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO= E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO

Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.

Francisco Morazán

RTN: 04111986000699

Correo: erigamabu@hotmail.com

Teléfono: 2749-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 22/5/2020 Hora: 15:59:18

C.A.I:

CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67

Factura: 000-001-01-00305241

Serie: 011T / 305241

Cliente: alcaldia Villa de San Francisco

RTN Cliente:

No. O/C Exenta:

No. Registro Exonerado:

No. de Registro de la SAG:

Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                             | IMPORTE |
|-----------------------------------------|---------|
| =====                                   | =====   |
| 0000000000551 ALCOHOL CLINICO GALON . E |         |
| 1 x 450.00 L 450.00                     |         |
| =====                                   | =====   |
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L 0.00            |         |
| IMPORTE EXENTO: L 450.00                |         |
| IMPORTE EXONERADO: L 0.00               |         |
| IMPORTE 15%: L 0.00                     |         |
| IMPORTE 18%: L 0.00                     |         |
| SUBTOTAL: L 450.00                      |         |
| IMPUESTO 15%: L 0.00                    |         |
| IMPUESTO 18%: L 0.00                    |         |
| TOTAL IMPUESTOS: L 0.00                 |         |
| TOTAL : L 450.00                        |         |

(CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100 CENTAVOS)

Total de Artículos: 1

FORMA DE PAGO:

CREDITO 15 DIAS L 450.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emisión: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO= E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO

Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.

Francisco Morazán

RTN: 04111986000699

Correo: erigamabu@hotmail.com

Teléfono: 2769-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 3/4/2020 Hora: 12:51:02

C.A.I:

CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67

Factura: 000-001-01-00302224

Serie: 011T /302224

Cliente: alcaldia Villa de San francisc

RTN Cliente:

No. O/C Exenta:

No. Registro Exonerado:

No. de Registro de la SAG:

Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                              | IMPORTE |
|------------------------------------------|---------|
| 7421001449217 Farinter Alcohol Clinico E |         |
| 4 x 80.00 L                              | 320.00  |
| 755331010067 ALGODON SUPERIOR 100 GR. E  |         |
| 2 x 50.00 L                              | 100.00  |
| 7420075200878 Euromed Termometro De Ci E |         |
| 6 x 45.00 L                              | 270.00  |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L | 0.00   |
| IMPORTE EXENTO: L       | 690.00 |
| IMPORTE EXONERADO: L    | 0.00   |
| IMPORTE 15%: L          | 0.00   |
| IMPORTE 18%: L          | 0.00   |
| SUBTOTAL: L             | 690.00 |
| IMPUESTO 15%: L         | 0.00   |
| IMPUESTO 18%: L         | 0.00   |
| TOTAL IMPUESTOS: L      | 0.00   |
| TOTAL: L                | 690.00 |

(SEISCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS CON 00/100 CENTAVOS)

Total de Articulos: 12

FORMA DE PAGO:

EFFECTIVO L 690.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G

EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO

Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.

Francisco Morazán

RTN: 04111986000699

Correo: erigamabu@hotmail.com

Teléfono: 2769-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 3/4/2020 Hora: 12:49:26

C.A.I:

CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67

Factura: 000-001-01-00302223

Serie: 011T /302223

Cliente: alcaldia Villa de San francisc

RTN Cliente:

No. O/C Exenta:

No. Registro Exonerado:

No. de Registro de la SAG:

Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                            | IMPORTE |
|----------------------------------------|---------|
| 7415100200435 Ultra-Doceplex B15 . . E |         |
| 3 x 170.00 L                           | 510.00  |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L | 0.00   |
| IMPORTE EXENTO: L       | 510.00 |
| IMPORTE EXONERADO: L    | 0.00   |
| IMPORTE 15%: L          | 0.00   |
| IMPORTE 18%: L          | 0.00   |
| SUBTOTAL: L             | 510.00 |
| IMPUESTO 15%: L         | 0.00   |
| IMPUESTO 18%: L         | 0.00   |
| TOTAL IMPUESTOS: L      | 0.00   |
| TOTAL: L                | 510.00 |

(QUINIENTOS DIEZ LEMPIRAS CON 00/100 CENTAVOS)

Total de Articulos: 3

FORMA DE PAGO:

EFFECTIVO L 510.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G

EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2769-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 20/3/2020 Hora: 09:18:37  
C.A.I:  
A68DC9-87C600-7F41A5-6A26D5-26F684-37  
Factura: 000-001-01-00301073  
Serie: 011T /301073  
Cliente: alcaldia Villa de San francisc  
RTN Cliente:  
No. O/C Exenta:  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                              | IMPORTE |
|------------------------------------------|---------|
| 7420075200878 Euromed Termometro De Ci E |         |
| 6 x 45.00 L 270.00                       |         |
| 755331010067 ALGODON SUPERIOR 100 GR. E  |         |
| 6 x 50.00 L 300.00                       |         |
| 00000000000581 ALCOHOL CLINICO GALON. E  |         |
| 1 x 550.00 L 550.00                      |         |

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L | 0.00     |
| IMPORTE EXENTO: L       | 1120.00  |
| IMPORTE EXONERADO: L    | 0.00     |
| IMPORTE 15%: L          | 0.00     |
| IMPORTE 18%: L          | 0.00     |
| SUBTOTAL: L             | 1120.00  |
| IMPUESTO 15%: L         | 0.00     |
| IMPUESTO 18%: L         | 0.00     |
| TOTAL IMPUESTOS: L      | 0.00     |
| TOTAL: L                | 1,120.00 |

(MIL CIENTO VEINTE LEMPIRAS CON 00/100 CENTAVOS)

Total de Articulos: 13

FORMA DE PAGO:

CREDITO 15 DIAS L 1,120.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00298501/ 000-001-01-00300500

Fecha Limite de Emision: 21/11/2020

GRAVADO= G

EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2769-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 3/4/2020 Hora: 12:45:05  
C.A.I:  
CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-1B2674-2724F2-67  
Factura: 000-001-01-00302221  
Serie: 011T /302221  
Cliente: alcaldia Villa de San francisc  
RTN Cliente:  
No. O/C Exenta:  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                              | IMPORTE |
|------------------------------------------|---------|
| 7420075200878 Euromed Termometro De Ci E |         |
| 10 x 45.00 L 450.00                      |         |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L | 0.00   |
| IMPORTE EXENTO: L       | 450.00 |
| IMPORTE EXONERADO: L    | 0.00   |
| IMPORTE 15%: L          | 0.00   |
| IMPORTE 18%: L          | 0.00   |
| SUBTOTAL: L             | 450.00 |
| IMPUESTO 15%: L         | 0.00   |
| IMPUESTO 18%: L         | 0.00   |
| TOTAL IMPUESTOS: L      | 0.00   |
| TOTAL: L                | 450.00 |

(CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100 CENTAVOS)

Total de Articulos: 10

FORMA DE PAGO:

EFFECTIVO L 450.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G

EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

# FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2769-6020

## FACTURA DE VENTA

Fecha: 3/4/2020 Hora: 13:00:42  
C.A.I:  
CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67  
Factura: 000-001-01-00302226  
Serie: 011T /302226  
Cliente: alcaldia Villa de San francisc  
RTN Cliente:  
No. O/C Exenta:  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                              | IMPORTE |
|------------------------------------------|---------|
| 755331010043 Algodon Superior 25 Gra E   |         |
| 10 x 18.00 L 180.00                      |         |
| 755331010050 Algodon Superior 50 Gra E   |         |
| 1 x 36.00 L 36.00                        |         |
| 000853H Euromed Guantes (L) Late E       |         |
| 6 x 200.00 L 1,200.00                    |         |
| 7420075200878 Euromed Termometro De Ci E |         |
| 6 x 45.00 L 270.00                       |         |

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L | 0.00     |
| IMPORTE EXENTO: L       | 1686.00  |
| IMPORTE EXONERADO: L    | 0.00     |
| IMPORTE 15%: L          | 0.00     |
| IMPORTE 18%: L          | 0.00     |
| SUBTOTAL: L             | 1686.00  |
| IMPUESTO 15%: L         | 0.00     |
| IMPUESTO 18%: L         | 0.00     |
| TOTAL IMPUESTOS: L      | 0.00     |
| TOTAL : L               | 1,686.00 |

(MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS  
LEMPIRAS CON 00/100 CENTAVOS)  
Total de Articulos: 23

FORMA DE PAGO:

EFFECTIVO L 1,686.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

# FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2769-6020

## FACTURA DE VENTA

Fecha: 3/4/2020 Hora: 13:05:40  
C.A.I:  
CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67  
Factura: 000-001-01-00302227  
Serie: 011T /302227  
Cliente: alcaldia Villa de San francisc  
RTN Cliente:  
No. O/C Exenta:  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                             | IMPORTE |
|-----------------------------------------|---------|
| 0000000000581 ALCOHOL CLINICO GALON . E |         |
| 5 x 510.00 L 2,550.00                   |         |
| 000853H Euromed Guantes (L) Late E      |         |
| 5 x 200.00 L 1,000.00                   |         |
| 755331010050 Algodon Superior 50 Gra E  |         |
| 5 x 36.00 L 180.00                      |         |
| 755331010047 ALGODON SUPERIOR 100 GR. E |         |
| 1 x 50.00 L 50.00                       |         |

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L | 0.00     |
| IMPORTE EXENTO: L       | 3780.00  |
| IMPORTE EXONERADO: L    | 0.00     |
| IMPORTE 15%: L          | 0.00     |
| IMPORTE 18%: L          | 0.00     |
| SUBTOTAL: L             | 3780.00  |
| IMPUESTO 15%: L         | 0.00     |
| IMPUESTO 18%: L         | 0.00     |
| TOTAL IMPUESTOS: L      | 0.00     |
| TOTAL : L               | 3,780.00 |

(TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA LEMPÍRAS  
CON 00/100 CENTAVOS)  
Total de Articulos: 16

FORMA DE PAGO:

EFFECTIVO L 3,780.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2769-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 6/4/2020 Hora: 14:06:22  
C.A.I:  
CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67  
Factura: 000-001-01-00302380  
Serie: 011T /302380  
Cliente: alcaldia Villa de San francisc  
RTN Cliente:  
No. O/C Exenta:  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                        | IMPORTE |
|------------------------------------|---------|
| 000853H Euromed Guantes (L) Late E |         |
| 100 x 2.50 L                       | 250.00  |
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L            | 0.00    |
| IMPORTE EXENTO: L                  | 250.00  |
| IMPORTE EXONERADO: L               | 0.00    |
| IMPORTE 15%: L                     | 0.00    |
| IMPORTE 18%: L                     | 0.00    |
| SUBTOTAL: L                        | 250.00  |
| IMPUESTO 15%: L                    | 0.00    |
| IMPUESTO 18%: L                    | 0.00    |
| TOTAL IMPUESTOS: L                 | 0.00    |
| TOTAL : L                          | 250.00  |

(DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/  
100 CENTAVOS)  
Total de Articulos: 100

FORMA DE PAGO:  
CREDITO 15 DIAS L 250.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2769-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 6/4/2020 Hora: 14:32:26  
C.A.I:  
CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67  
Factura: 000-001-01-00302387  
Serie: 011T /302387  
Cliente: alcaldia Villa de San francisc  
RTN Cliente:  
No. O/C Exenta:  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                       | IMPORTE |
|-----------------------------------|---------|
| 3027231 ALGODON EN BOLITAS . . E  |         |
| 4 x 50.00 L                       | 200.00  |
| 190611 ALGODON LIBRA 454 GR . . E |         |
| 2 x 190.00 L                      | 380.00  |
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L           | 0.00    |
| IMPORTE EXENTO: L                 | 580.00  |
| IMPORTE EXONERADO: L              | 0.00    |
| IMPORTE 15%: L                    | 0.00    |
| IMPORTE 18%: L                    | 0.00    |
| SUBTOTAL: L                       | 580.00  |
| IMPUESTO 15%: L                   | 0.00    |
| IMPUESTO 18%: L                   | 0.00    |
| TOTAL IMPUESTOS: L                | 0.00    |
| TOTAL : L                         | 580.00  |

(QUINIENTOS OCHENTA LEMPIRAS CON 00/100  
CENTAVOS)  
Total de Articulos: 6

FORMA DE PAGO:  
CREDITO 15 DIAS L 580.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Limite de Emision: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

## FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamabu@hotmail.com  
Teléfono: 2769-6020

### FACTURA DE VENTA

Fecha: 6/4/2020 Hora: 14:12:31  
C.A.I.:  
CD8CF9-E72B7D-6D4EB2-182674-2724F2-67  
Factura: 000-001-01-00302381  
Serie: 0117 / 302381  
Cliente: alcaldía Villa de San Francisco  
RTN Cliente:  
No. O/C Exenta:  
No. Registro Exonerado:  
No. de Registro de la SAG:  
Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

| DESCRIPCION                        | IMPORTE |
|------------------------------------|---------|
| 000853H Euromed Guantes (L) Late E |         |
| 200 x 2.50 L                       | 500.00  |
| DESCUENTOS Y REBAJAS: L            | 0.00    |
| IMPORTE EXENTO: L                  | 500.00  |
| IMPORTE EXONERADO: L               | 0.00    |
| IMPORTE 15%: L                     | 0.00    |
| IMPORTE 18%: L                     | 0.00    |
| SUBTOTAL: L                        | 500.00  |
| IMPUESTO 15%: L                    | 0.00    |
| IMPUESTO 18%: L                    | 0.00    |
| TOTAL IMPUESTOS: L                 | 0.00    |
| TOTAL : L                          | 500.00  |

(QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100  
CENTAVOS)

Total de Artículos: 200

FORMA DE PAGO:

CREDITO 15 DIAS L 500.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Límite de Emisión: 01/04/2021

GRAVADO= G EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

COVID-19

# FARMACIA SANMA

ERIKA GABRIELA MADRID BUESO  
Villa de San Francisco, Fco. Morazán  
Barrio el Centro, frente Escuela Miguel  
Paz Barahona.  
Francisco Morazán  
RTN: 04111986000699  
Correo: erigamadu@hotmail.com  
Teléfono: 2749-6020

## FACTURA DE VENTA

Fecha: 22/5/2020 Hora: 15:47:16

C.A.I:

CD8CF9-E72B7D-4D4EB2-1B2674-2724F2-67

Factura: 000-001-01-00305232

Serie: 0117 / 305232

Cliente: Alcaldia Villa de San Francisco

RTN Cliente:

No. Q/C Exento:

No. Registro Exonerado:

No. de Registro de la SAG:

Atendido por: Erika Gabriela Madrid Bue

DESCRIPCION **COVID-19** IMPORTE

0000000000581 ALCOHOL CLINICO GALON . E

T x 450.00 L 450.00

DESCUENTOS Y REBAJAS: L 0.00

IMPORTE EXENTO: L 450.00

IMPORTE EXONERADO: L 0.00

IMPORTE 15%: L 0.00

IMPORTE 18%: L 0.00

SUBTOTAL: L 450.00

IMPUESTO 15%: L 0.00

IMPUESTO 18%: L 0.00

TOTAL IMPUESTOS: L 0.00

TOTAL : L 450.00

(CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON

00/100 CENTAVOS)

Total de Articulos: 1

FORMA DE PAGO:

CREDITO 15 DIAS L 450.00

\*\*\*GRACIAS POR SU VISITA\*\*\*

Rango Autorizado:

000-001-01-00300501/ 000-001-01-00310500

Fecha Límite de Emisión: 01/04/2021

GRAVADO = G EXENTO = E

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



# NORMA ESMERALDA AVELAR AMAYA

Francisco Morazan Distrito Central, VILLA DE SAN FRANCISCO, EL CENTRO  
FRENTE AL PARQUE

Cel : 97699150 Correo: normaavelar2017@gmail.com

R.T.N. 08271971001496

| DÍA | MES  | AÑO  |
|-----|------|------|
| 30  | Mayo | 2020 |

CLIENTE: MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO

R.T.N. 0827 999 541 540 3

DIRECCION: Barrio el Centro, Frente a Parque Central

| CANT. | DESCRIPCION                               | PRECIO UNITARIO | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | TOTAL    |
|-------|-------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------|
| 604   | ALIMENTACION                              | 43.47           |                                | 26260.86 |
|       |                                           |                 |                                |          |
|       | <del>COVID-19</del>                       |                 |                                |          |
|       | <del>Alimentacion Potencial retorne</del> |                 |                                |          |
|       | <del>mas de Abril 2020</del>              |                 |                                |          |
|       |                                           |                 |                                |          |
|       |                                           |                 |                                |          |
|       |                                           |                 |                                |          |
|       |                                           |                 |                                |          |
|       |                                           |                 |                                |          |

| Datos del Adquiriente Exonerado |                           |                           |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| No. O/C Exenta                  | No. Registro de Exonerado | No. de Registro de la SAG |

CAI: D5D1A9-1C613F-D44889-91245D-2E89A9-1A

Fecha Limite de Emisión: 22/04/2020

FACTURA N° 000-001-01-00000167

La Factura es beneficio para todos "EXIJALA"

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: VEINTIYUN MIL DIENTOS (EMPRESAS EXACTO)

  
Firma

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| Sub-Total             |           |
| Importe Exonerado L   |           |
| Importe Exento L      |           |
| Importe Gravado 15% L | 26260.86  |
| Importe Gravado 18% L |           |
| 15% I.S.V L           | 3939.14   |
| 18% I.S.V L           |           |
| TOTAL L               | 30.200.00 |

Rango Autorizado: 000-001-01-00000151 000-001-01-00000200

Industrias Mias Tel: 2220-1241 R.T.N. 15091977002040 Certificado No. 9231-15-10500-142