

VALIDO HASTA 10/06/2020



Departamento De Intibucá

Fecha: Magdalena, Inibuca 17/05/2020

Lugar: Centro Magdalena

[illegible]

FARMACIA RINO
LIC: Isabel Zuniga
PROVEEDOR

VALIDO HASTA 10/06/2020

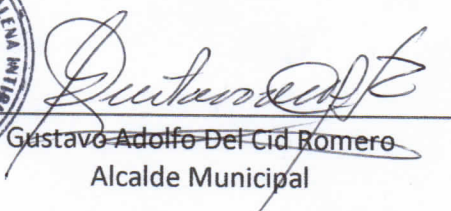
24-2020

ORDEN DE COMPRA

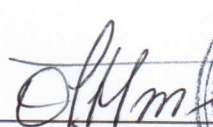
PROYECTO	PREVENCION COVID-19
COMUNIDAD	MAGDALENA, INTIBUCA
FECHA	18/05/2020
DESTINO	MAGDALENA INTIBUCA
PROVEEDOR	NOVAFAR S. DE R.L

No	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Mascarilla Quirurgica	Caja	50	850.00	42,500.00
	TOTAL		50	850.00	42,500.00




Gustavo Adolfo Del Cid Romero
Alcalde Municipal




Obdulia Hernandez Martinez
Tesorera Municipal

Municipalidad: **MAGDALENA**

Departamento: **INTIBUCÁ, HONDURAS, C.A.**

Nº 06161

Cheque No.: Deposito en linea

Valor Efectivo: £

Lps.
4/2,500.00

Gastos Corrientes:

Gastos Inv. Social:

Gastos Deuda Pública:

FECHA: 19 de Mayo del 20120

(FYS) Alcalde Municipal



Contadora Municipal



Tesorería Municipal

Recibido Por: NOVAFAR S. DE R. L.

Identidad No: 08019019133412

Impuesto Vecinal: _____



Original Tesorería
Original Presupuesto



Detalle de Transferencia ACH

Agencia: BANCA ELECTRONICA Fecha: 19/05/2020 09:33:44 a.m.
N° Ref Bancaria: 5544520
Monto: LPS 42,500.00

Cuenta de Origen: **_***_****088-6
ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGDALENA

Cuenta / Banco de Destino: 13020122795 / BANCO ATLANTIDA S.A
Nombre Beneficiario: NOVAFA S DE RL

Descripcion: 50 CAJAS MASCARILLAS QUIRURGICAS

*** Transferencia realizada electrónicamente ***

e-mail: serviciosfarmaceuticosnovafar@gmail.com

CONTADO ☒ CREDITO ☐

CAI. B29DB4-1C2E69-2D4AB2-56E235-709AA0-D3

Fecha: 18/05/2020

Cliente:

R.T.N.: 10089995430120

Dirección:

[illegible]

Valor en letras:

Valor en letras: Cuarenta y dos mil
quientos con 0/100

TOTAL L.	42,500.
----------	---------

IMPORTE EXONERADO L.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado

No. Identificación de la SAG

IMPORTE EXENTO L. 42,500.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

15% I.S.V. L.

TOTAL A PAGAR L. 42.500,-

FECHA LIMITE DE EMISION: 09/09/2020

Rango Autorizado de Impresión: 000-002-01-00000001 al 000-002-01-00000200

Original: Cliente copia: obligado tributario Emisor

Factura 000-002-01-00 000042

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJALA.



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 28/06/2019

RTN: 08019019133417

SERVICIOS FARMACEUTICOS NOVAFAR, S. DE R.L.
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3228171

Transacción: E75812