



Municipio de Roatán, Islas de la Gran Familia, Honduras, C.A.
 PBX: 2445-1299, FAX: 2445-1756
 web site: www.muniroatan.gob.hn

CHEQUE No. 00000932

ROATÁN 17 de junio de 2020
 Lugar y Fecha

Cuenta No. 30111005523

DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV

200,000.00

Páguese a la orden de

DOSCIENTOS MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco Atlántida
 Banco Atlántida, S.A.



Firma(s)



⑆01003024⑆0003011005523⑆00000932



MUNICIPALIDAD DE ROATAN

Voucher número 00000932

DESCRIPCION DE GASTO		CUENTA	VALOR
PAGO DE Pago para realizar Pruebas Rapidas a personas con sintomas de COVID-19.			200,000.00
HECHO POR	REVISADO AUDITORIA	AUTORIZADO ADMINISTRACION	RECIBI CONFORME
<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		22	de 2020
			Deposito

4
3



MUNICIPALIDAD DE ROATÁN

ISLAS DE LA BAHÍA

ORDEN DE COMPRA Nº 037558

Tel: 24451299 ext. 117, 118

Correo: admin@muniroatan.gob.hn, compras@muniroatan.gob.hn

DIA	MES	AÑO
16	06	2020

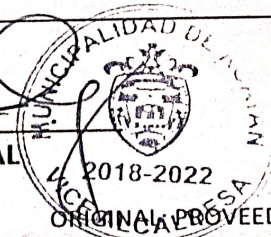
27318

Señor (es) Drogueria Benpharma


Conforme a su cotización sírvase proveer a la municipalidad lo siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1,000	Prueba Rapida COVID-19		200,000.00
USO	Para realizar Pruebas rapidas a personas con Sintomas de COVID-19		
DEPTO	Alcaldía / CODEM	EXENTO	
		GRAVADO	
		15% I.S.V.	
		TOTAL	200


ALCALDE MUNICIPAL
 FIRMA Y SELLO



ORIGINAL: PROVEEDOR
 COPIA: ADMINISTRACION
 COPIA CONTABILIDAD

CONTABILIDAD PRESUPUESTO	
REVISION AUDITORIA	



Drogueria Benpharma S de R.L. de
Principal
Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4
Col. Loarque
RTN: 08019011372922

COTIZACION: 001-98394-0098

Fecha: Junio 15-2020

Hora:

Cliente: ALCALDIA MUNICIPIO DE ROATAN ISALAS DE LA BAHIA
RTN: 01039002423693

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
1000	Unidad	40156	Prueba Rapida COVID-19	200.00	0.00	200,000.00

Descuento:	L.	0.00
Subtotal:	L.	200,000.00
Impuestos:	L.	0.00
Total:	L.	200,000.00

Doscientos Mil Lempiras Exactos

La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com



ALCALDÍA MUNICIPAL DE ROATÁN

REQUISICIÓN DE MATERIALES

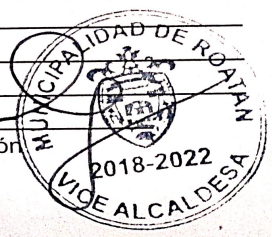
P.O. No. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPLEADO: Valerie Nicole Brady
PUESTO: Vice Alcaldesa FECHA: 15/06/2020
DEPARTAMENTO Ó SECCIÓN: Alcaldía / CODEN

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1. <u>1,000</u>	<u>Kit de Pruebas Rápidas COVID-19</u>
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. <u>uso</u>	<u>Para Realizar Pruebas rápidas a personas</u>
6. _____	<u>con síntomas de COVID-19</u>
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

Recibido: _____ Vo. Bo.: _____
Firma del empleado Jefe Depto. ó Sección

Entrego: _____
Encargado del Almacén





República de Honduras
 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
 Registro Tributario Nacional

RTN: 08019011372922

DROGUERIA BENPHARMA S DE R L DE C V

Nombre o Razón Social

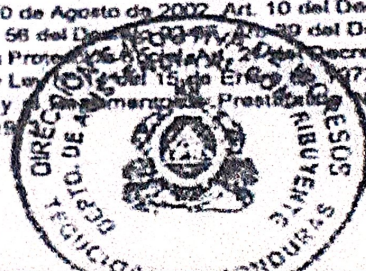
Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Fecha de Emisión: 20110510

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto N° 203-97, Art. 20 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Promoción de la Competitividad, Decreto 51-2003 de la Ley de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 114 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Periódico Oficial N° 20880 y el Reglamento de Prestación de Servicios Bancarios Aprobado y publicado el 18 de Enero de 1973.

[Handwritten signature]



Director Ejecutivo

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 890672

Transacción: 5FC48F

DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA
COLONIA AMERICA, CALLE DE LA OABI,
CASA No.2302, LOCAL #2
Tegucigalpa
Honduras
RTN: 08011993157131

Municipalidad # SO084

ente:
MUNICIPALIDAD MUNICIPAL, ROATAN ISLAS DE LA
BAHIA

Fecha:
17/06/2020
17:36:03

Vendedor:
Dalia Valladares

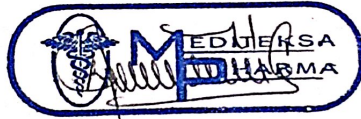
Términos:
Pago
inmediato

Válido
hasta:
17/06/2020

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Impuestos	Importe
PRUEBAS RAPIDAS DE COVID 19	1,000	372.000000	Exento	L 372,000.00
Subtotal				L 372,000.00
Impuestos				L 0.00
Total				L 372,000.00

CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95
Rango autorizado: 000-001-01-00003651 al 000-001-01-00005050

Términos de pago: Pago inmediato





El Colegio de Químico-Farmacéuticos de Honduras

Autoriza

RENOVACIÓN DE LICENCIA DE REGENCIA

LR-12728-2019

Vence el 06 de Febrero de 2021



M. Doctor

Jorge Alberto Sivady Mejía

Colegiado (a) No.01498

para ejercer la

**DIRECCIÓN TÉCNICA-CIENTÍFICA DEL ESTABLECIMIENTO
FARMACÉUTICO**

Droguería Benpharma

Dirección: Parque Empresarial Perisur, Edificio No.4, Anillo Periférico,

Ciudad: Tegucigalpa Departamento: Francisco Morazán

Propiedad de: Sociedad Droguería Benpharma, S d e R L de C V

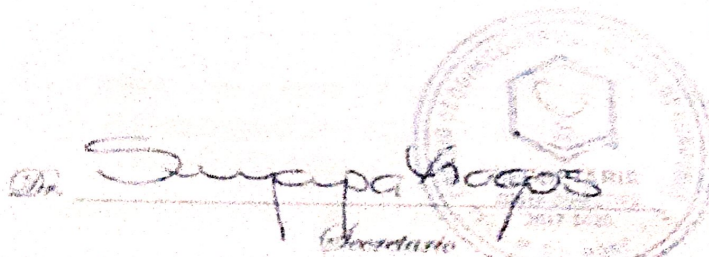
Horario del Regente Farmacéutico: Lunes a Viernes de 1:30pm-7:30pm

Fundamento Legal: Artículos 157, 168 y 169 del Código de Salud, 3 de la Ley Orgánica del Colegio, 1, 11 y 13 de la Ley de Farmacia del Colegio de Químico-Farmacéuticos de Honduras.

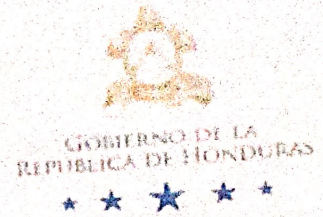
Tegucigalpa, MDC, 06 de Febrero de 2019



Presidente



Secretario



LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-0319-0033

AUTORIZADA PARA:

IMPORTAR, EXPORTAR, DISTRIBUIR, ALMACENAR,
VENTA AL POR MAYOR Y TRANSPORTE
MEDICAMENTOS

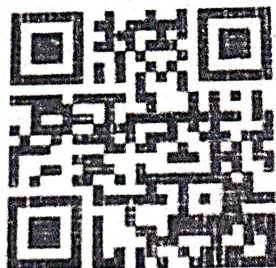
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA BENPHARMA
NOMBRE DEL PROPIETARIO: DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L DE C.V
DIRECCIÓN: PARQUE EMPRESARIAL PERISUR, EDIFICIO N°4, ANILLO
PERIFERICO, TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZAN
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): JORGE ALBERTO SIWADY
MEJIA
FECHA DE EMISIÓN: 12/03/2019

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS
CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA.

VENCIMIENTO

24/07/2024



DRA. IRIS LORENA GALEANO BARRALAGA
COMISIONADA PRESIDENTE
MEDIANTE ACUERDO 019-2019

ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FÁCIL ACCESO AL CONSUMIDOR.



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa-Honduras

201-20-10500-15433

Nombre y Apellido o Razón Social: **DROGUERIA BENPHARMA S DE R L DE C V**
Con Registro Tributario Nacional: **08019011372922**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-15433 en fecha 01/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411588194 de fecha 01/05/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202001, según declaración 35748599381, presentada el 30/04/2020, la presente Constancia vence el 31/08/2020.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-15433** o mediante el siguiente código QR:



ONE STEP RAPID TEST

CE



COVID-19 IgG/IgM Rapid Test Device Package Insert

The COVID-19 IgG/IgM Rapid Test is a lateral flow immunoassay for the simultaneous detection and differentiation of IgG and IgM antibodies to the SARS-CoV-2 virus. It is intended to be used as a point-of-care test for the diagnosis of COVID-19.

PRINCIPLE
The COVID-19 IgG/IgM Rapid Test is a lateral flow immunoassay for the simultaneous detection and differentiation of IgG and IgM antibodies to the SARS-CoV-2 virus. It is intended to be used as a point-of-care test for the diagnosis of COVID-19.

Buffer

COVID-19 IgG/IgM
ID: _____

C
IgG
IgM

S

... and COVID-19 virus ... test within 15 minutes. The ... and ...

nono UOU

BENPHARMA

Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V
Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4
Col. Loarque
Tepic, Jalisco 48 11101
RTN: 08019011372822
CAI: 28AB9A-864126-5B4B8F-529D4B-04F88D-35

Rango autorizado: 000-001-01-00005801 a
000-001-01-00009600

Fecha Limite de Emision: 11-09-2020

Cliente: ALCALDIA MUNICIPIO DE ROATAN ISALAS DE LA BAHIA
RTN: 01039002423693

Factura: 000-001-01-00008670

Fecha: 18-06-2020

Hora: 11:55:33 AM

Condiciones: **CREDITO**

ROATAN, Islas de la Bahia

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
1000	Unidad	40156	Prueba Rapida COVID-19	200.00	0.00	200,000.00
			Cantidad: 1000 Lote: SR200304 Vencimiento: 15/10/2021			

No. Orden Compra Exenta:

Descuentos y Rebajas: L. 0.00

No. Constancia Reg. Exonerado:

Subtotal: L. 200,000.00

No. Registro SAG:

Exonerado: L. 0.00

Exento: L. 200,000.00

Gravado 15% L. 0.00

Gravado 18% L. 0.00

ISV 15% L. 0.00

ISV 18% L. 0.00

Total a pagar: L. 200,000.00

Doscientos Mil Lempiras Exactos



TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar

Revisado por el cliente

Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Declaro que fue recibido a conformidad
Cliente



La factura es derecho de todos exigela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com



BENPHARMA

Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Perisur, Ofidodaga #4

Cel. Lozque

Tegucigalpa 06 11101

RTN: 68016021372622

CAT: 26AB9A-66412E-5B4B5F-529D4B-04F88D-35

Rango autorizado: 000-001-01-00005801 a 000-001-01-00009000

Fecha Límite de Emisión: 11-09-2020

Cliente: ALCALDIA MUNICIPIO DE ROATAN ISALAS DE LA BAHIA

RTN: 8102002423543

ROATAN, Islas de la Bahía

Factura: 000-001-01-00008670

Fecha: 18-09-2020

Hora: 11:55:33 AM

Condiciones: CREDITO

Cant.	Unid./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
1000	Unidad	40150	Prueba Rapida COVID-19	200.00	0.00	200,000.00
			Cantidad: 1000 Lot: SR200304 Vencimiento: 15/10/2021			

No. Orden Compra Externa:

No. Constante Reg. Externado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	200,000.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	200,000.00
Gravado 15%:	L.	0.00
Gravado 18%:	L.	0.00
ISV 15%:	L.	0.00
ISV 18%:	L.	0.00
Total a pagar:	L.	200,000.00

Doscientos Mil Lempiros Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 días después de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta días se cobrará un 5% de interés moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			



La factura es derecho de todos exigela

Teléfono: +50422455550 / +50498907820 Correo electrónico: jehyromendoza@gmail.com

DEPÓSITO CUENTA DE CHEQUES

FECHA R.T.N.: 08019995368674

22/06/2020

CUENTA Nº 001100248036

A NOMBRE DE: Drogueria Benpharma S. de R.L.
S. de R.L. de CV

MONEDA: LEMPIRA DÓLAR EURO

Certificación Cajero
2006223012990443

22/06/2020 AGENCIA : AGENCIA COXEN HOLE
11:43:53 CAJERO : C012 CUANTOS CHEQUES 1
CTA. 001100248036 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L.
EFECTIVO LPS*0.00 CHEQUES: LPS*200,000.00
TOTAL LPS*200,000.00 RFEC:

700 REF. JTeller/IBS : 0043 STATUS : ONLINE

"NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DE CAJERO SELLO ELECTRONICO"

EFECTIVO	CHEQUES	CUANTOS
	200,000	1
TOTAL EFECTIVO + CHEQUES		
200,000		

ANTIDAD EN LETRAS: Doscientos mil exactos

[Signature]
NOMBRE Y FIRMA



21000238 REV. 11-16 IMP. 10-19

COPIA - CLIENTE