



Honduras, C.A.

SANTA RITA, YORO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 01/07/2020

Hora : 12:24 p.m.

USUARIO: RB.GARCIA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 20651

L.: 19,952.50

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6081

Fecha de Emisión: 1/7/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Páguese a: INVERSIONES COPY COLOR S DE RL

Id/RTN: 05019015764552

La Cantidad en Letras: DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripción:

Pago por compra de equipo de bioseguridad para uso en La Municipalidad, para una mejor atención y seguridad a los contribuyentes por la Pandemia que estamos viviendo respecto al Covid-19, según factura No.009180,009181, Santa Rita, Yoro.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
14 00 005 000 005 47210 11-001-01	Proyecto de Remodelación del Edificio Municipal	19,952.50

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	19,952.50
	Monto Total:	19,952.50

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	19,952.50
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	19,952.50

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por

Identidad No.

Jose Ochoa

0509199500212



Bo. Las Delicias, 1 Calle, 2-1 Ave Sur Oeste
Frente a R...tería Chi, El Progreso, Yoro
Tels: 2222-6320 / 3178-1727
Correo: copycolor.solution@hotmail.com
R.T.N. 05019015764552
Diseño Gráfico, Impresiones, Bordados y Mas..!

El Progreso, Yoro, 25 de Junio del 2022
 Cliente: Municipalidad de Santo Rito, Yoro
 R.N.: 18089005500360

CANT.	DESCRIPCION	P/U	VALOR
1	Mampara protectora Tipo U acrilica doblado con base metalica. 120x24"	5,500	5,500 (w)
1	Mampara Protec. Tipo L acrilica doblado, base met y tornillos drc. 63x24"	4,000	4,000 (w)
1	Mampara Prot. Tipo L acril doblado con base met. 80x24"	4,380	4,380 (w)

Rango Autorizado:
000-001-01-00009001 al 00010200
Fecha Limite de Emisión: 24/01/2021
La Factura es beneficio de todos "Extjala"

No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:

No. Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados:

No. Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado

en despacho de SAG:

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Descuentos y Rebajas
otorgadas L

Importe Gravado 15% L.	13.880,00
------------------------	-----------

Importe Gravado 18% L.

15% I.S.V. L.	2,082,00
---------------	----------

18% I.S.V. L.

TOTAL A PAGAR L.	15.962,00	
------------------	-----------	--

VALOR EN LETRAS LPS.

CAI: 2478B1-44E636-7B4C97-DC7385-04AD32-16

FACTURA AL CONTADO 000-001-01-00

№ 009180



Bo. Las Delicias, 1 Calle, 2-1 Ave Sur Oeste
Frente a R teria Chi, El Progreso, Yoro
Tels: 2247-6320 / 3178-1727
Correo: copycolor.solution@hotmail.com
R.T.N. 05019015764552
Diseño Gráfico, Impresiones, Bordados y Mas..!

El Progreso, Yoro, 25 de Junio del 2020

Cliente: Municipalidad de Santo Rito

R.T.N. 18089005500560

CANT.	DESCRIPCION	P/U	VALOR
1	Mampara protectora con base metálica y tornillos de 30 x 21"	980w	980w
1	Termometro digital	1,990w	1,990w
1	Cinto para protección industrial	500	500w

Rango Autorizado:
000-001-01-00009001 al 00010200
Fecha Límite de Emisión: 24/01/2021
La Factura es beneficio de todos "Exijala"

No. Correlativo de la Orden de Compra Exentada:

No. Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados:

No. Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado

en despacho de SAG:

Importe Exonerado L

Importe Exento L

Descuentos y Rebajas otorgadas

Importe Gravado 15% L.	3470	
------------------------	------	--

Importe Gravado 18% L	
-----------------------	--

15% I.S.V. L.

18% | S V |

TOTAL A PAGAR 1

VALOR EN LETRAS LPS

CAI: 2478B1-44E636-7B4C97-DC7385-04AD32-16

FACTURA AL CONTADO 000-001-01-00

№ 009181



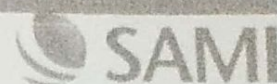
Honduras, C.A.

SANTA RITA, YORO

EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 01/07/2020

Hora : 12:32 p.m.

USUARIO: RB.GARCIA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 20652

L.: 7,705.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6082

Fecha de Emisión: 1/7/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: INVERSIONES COPY COLOR S DE RL

Id/RTN: 05019015764552

La Cantidad en Letras: SIETE MIL SETECIENTOS CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago por compra de equipo de bioseguridad que consta de 40 caretas y un dispensador de gel antibacterial para uso de La Policía Nacional, por la Pandemia que estamos viviendo respecto al Covid-19, según factura No.009178, Santa Rita, Yoro.

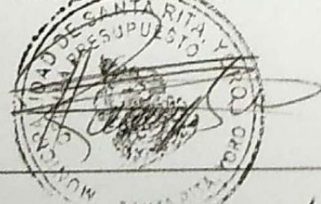
CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 01 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	7,705.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	7,705.00
	Monto Total:	7,705.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,705.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,705.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorero



Recibido por:

Identidad No.:

Josue Ochoa
0509199500212

0s+shfmeZK1eBbh37lrOyTJ+n8LOIRaraZLN6DSld43KJ3RBUfYk2APHqJ+H6GAOCci7Zxj9fhJuliwFDRvvd4ExdAmj6Dp55aFs4d36C806IVQpJBLBh38JPD
nH3eAixngFnNNfscMh2KFRll2X



Bo. Las Delicias, 1 Calle, 2-1 Ave Sur Oeste
Frente a Repostería Chi, El Progreso, Yoro
Tels: 7-6320 / 3178-1727
Correo: copycolor.solution@hotmail.com
R.T.N. 05019015764552
Diseño Gráfico, Impresiones, Bordados y Mas..!

El Progreso, Yoro, 25 de Junio del 2020
Cliente: Municipalidad de Santo Rito, Yoro
R.T.N. 18089005500560

CANT.	DESCRIPCION	P/U	VALOR
30	Cartas personalizadas (Logo Policía Nacional)	130.00	3,900.00
5	Cartas personalizadas (Logo Policía Municipal)	130.00	650.00
5	Antoniocuentos (galón)	130.00	650.00
1	Dispensadora de gel con pedal	1,500.00	1,500.00

Original: Cliente • Copia: Emisor

Imprentas Unidas S. de R. L. Tel.: 2841-2825, R.T.N. 18049005228305, Cert.: 9231-14-10500-93, El Progreso

Rango Autorizado:
000-001-01-00009001 al 00010200
Fecha Límite de Emisión: 24/01/2021
La Factura es beneficio de todos "Exijala"

No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta:

No. Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados:

No. Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado

en despacho de SAG:

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Descuentos y Rebajas otorgadas L.	
Importe Gravado 15% L.	6,700.00
Importe Gravado 18% L.	
15% I.S.V. L.	1,005.00
18% I.S.V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	7,705.00

Siete mil setecientos cinco.

VALOR EN LETRAS LPS.

CAI: 2478B1-44E636-7B4C97-DC7385-04AD32-16

FACTURA AL CONTADO 000-001-01-00

Nº 009178

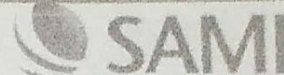


Honduras, C.A.

SANTA RITA, YORO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 01/07/2020

Hora : 01:56 p.m.

USUARIO: RB.GARCIA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 20653

L.: 19,117.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6083

Fecha de Emisión: 1/7/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: SUYAPA ARACELY AVELAR LAINEZ

Id/RTN: 1803198300287

La Cantidad en Letras: DIECINUEVE MIL CIENTO DIECISIETE CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago por compra de medicamentos que son parte del manejo terapeutico del Covid-19 en los establecimientos de salud en el Municipio, Santa Rita, Yoro. segun Factura No.00038052,00002142,00139001,00139002,00139003

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	19,117.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	19,117.00
	Monto Total:	19,117.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	19,117.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	19,117.00

Firma y Sello de Presupuestario

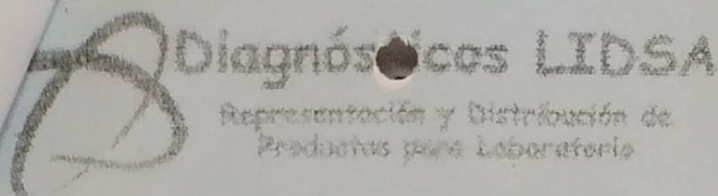
Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (Santa Rita, Yoro)

Recibido por:

Identidad No.:

Qs+j6/j9JmezATH86pbl37I/rOyTJ+n8LOIRaraZLN0DSfId43KJ3RBuFYk2APHqJ+H6GAOCci7Zxj9fnjJuliwFDRvzsd4ExdAmj6Dp65aFs4d36C906IVQpJBLBh38JPD
nH3hAlxngFnNN1ePcsl1h2KFRll2X



Diagnósticos LIDSA

Representación y Distribución de
Productos para Laboratorio

diagnósticos Lidsa SA de CV

R.T.N.: 05019011417815

Oficina Principal

Bo. El Benque 6, ave 6 y 7 Calle, S.O. Edificio Laboratorios
Fiallos Local # 5 y 6, Segunda Planta. Tel: 2552-3421 / 2516-
1035. E-Mail: diagnosticoslidsa@gmail.com /
info@diailidhs.com

FACTURA

000-002-01-00038052

CAI: FEE93B-3B3F35-30488D-F85281-B01EBD-A9

Vendedor: Bonilla

Sucursal

Col. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondutel a la
par de Talleres Tinapa, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel. 2263-3012/22233250

No. Recibo:

Cliente: POLICLINICO SANTA RITA

R.T.N.: 08019995239462

Dirección: SANTA RITA DE YORO

Fecha 22/06/2020

Hora 03:16:04

Condición de Pago Crédito 30 Días

Código	Descripción	Vencimiento	Lote	Cant.	Precio	Total
CVID019	STANDAR Q COVID-19 IGM IGG IND.	15/01/2021	QC05020019A	20	L. 302.00	L. 6,040.00
5108	CUVETAS PARA CHEMWEIL	19/02/2025	1530300	2	L. 190.00	L. 380.00

Señ: Lempiras SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE CON 00/100

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS,

Por cada cheque devuelto se hará un recargo de L. 1000.00

Observaciones: Toda cuenta vencida devengará el 3.5 de Interés mensual

Fecha Límite De Emisión: 12/07/2020

Rango Autorizado: 000-002-01-00031201 Hasta 000-002-01-00041200

FAVOR DEPOSITAR EN CUENTA DE CK DIAGNOSTICOS LIDSA: 2144187166

BANCO ATLANTIDA

No. Orden Compra Exenta:

No. Reg. SAG: _____

No. Const. Reg. Exonerado: _____

Total Neto: L. 6,420.00

Monto Exento: L. 6,040.00

Monto Exonerado: L. 0.00

Desc. Y Rebajas L. 0.00

Gravado 15% L. 380.00

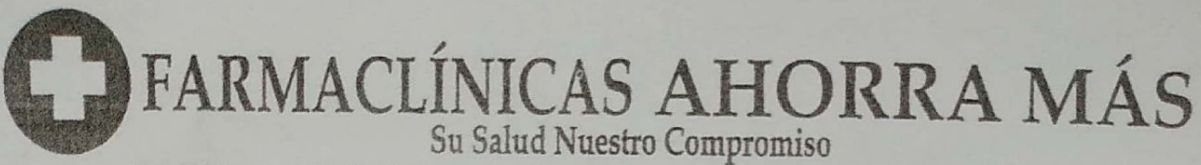
I.S.V. (15%): L. 57.00

Gravado 18% L. 0.00

I.S.V. 18%: L. 0.00

Flete L. 90.00

Total Operación: L. 6,567.00



Bo. El Centro, Calle Principal, 1/2 Cuadra Antes de Bancafe, Santa Rita, Yoro

E-mail: dalisoseguera@gmail.com

Cliente: Policlínico Santa Rita

R.T.N.

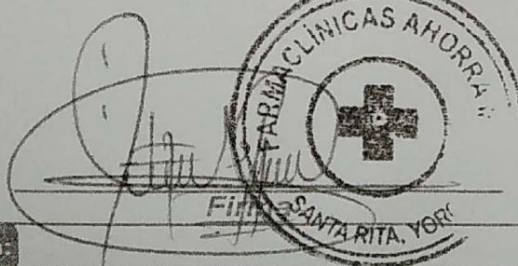
08019995239462

Banico Y Variadas "GENESIS" Tel: 2722-0136 / 9598-2768 R.T.N.07031993021122 No.Cert; 9231-18-10500-18

FACTURA

Contado ☐ Crédito ☐

No.000-001-01-00002142



Son:

TOTAL L.

Importe Exonerado L.

Importe Exento L

Importe Gravado 15% L

Importe Gravado 18% L

ISV 15% L

ISV 18% L

TOTAL A PAGAR L

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

"Gracias Por Su Preferencia"

Rango Autorizado: 000-00-01-00001851 a 000-001-01-00003150

Fecha límite de Emisión : 30/01/2021

Siempre mas Conveniente
Farmacia Popular S DE R L
Afiliada a Farmacias Regis
Colonia Ceden ,Calle
Principal, frente a Banco
De Occidente
Tel.2667-6421
RTN:08019012530521
Email:
vimavalle@yahoo.com.mx

FACTURA

No. 001-001-01-00139001

Fecha: 2020-06-30

Cliente: Consumidor Final
Policlinico Santa Rita
Yoro 08019995239462
Cédula:

Cant	Precio Unit	Total
Corizinc 50mg, 30 tabletas F		
017 * 200.00 =		3,400.00

Subtotal L.	3,400.00
Descuento - L.	510.00
Base Exenta L.	2,890.00
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	2,890.00
Efectivo L.	3,000.00
Cambio	110.00

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SAG:

Total en Letras: Dos mil
ochocientos noventa
Lempiras

ORIGINAL CLIENTE
COPIA CONTRIBUYENTE EMISOR
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
6C3651-35F897-434582-C38E0B-
3DE0AE-34
Rango Autorizado:
001-001-01-00130401 al
001-001-01-00140400
Fecha Limite de Emision:
2021-02-07

Siempre mas Conveniente
Farmacia Popular S DE R L
Afiliada a Farmacias Regis
Colonia Ceden ,Calle
Principal, frente a Banco
De Occidente
Tel.2667-6421
RTN:08019012530521
Email:
vimavalle@yahoo.com.mx

FACTURA

No. 001-001-01-00139002

Fecha: 2020-06-30

Cliente: Consumidor Final
Policlinico Santa Rita
Yoro 08019995239462
Cédula:

Cant	Precio Unit	Total
Corizinc 50mg, 30 tabletas F		
017 * 200.00 =		3,400.00

Subtotal L.	3,400.00
Descuento - L.	510.00
Base Exenta L.	2,890.00
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	2,890.00
Efectivo L.	3,000.00
Cambio	110.00

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SAG:

Total en Letras: Dos mil
ochocientos noventa
Lempiras

ORIGINAL CLIENTE
COPIA CONTRIBUYENTE EMISOR
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
XPEK4-34E044-747405-730E0B-
3DE0AE-34
Rango Autorizado:
001-001-01-00130401 al
001-001-01-00140400
Fecha Limite de Emision:
2021-02-07

Siempre mas Conveniente
Farmacia Popular S DE R L
Afiliada a Farmacias Regis
Colonia Ceden ,Calle
Principal, frente a Banco
De Occidente
Tel.2667-6421
RTN:08019012530521
Email:
vimavalle@yahoo.com.mx

FACTURA

No. 001-001-01-00139003

Fecha: 2020-06-30

Cliente: Consumidor Final
Policlinico Santa Rita
Yoro 08019995239462
Cédula:

Cant	Precio Unit	Total
Corizinc 50mg, 30 tabletas F		
016 * 200.00 =		3,200.00

Subtotal L.	3,200.00
Descuento - L.	480.00
Base Exenta L.	2,720.00
Base Exonerada L.	0.00
Base Gravada 15% L.	0.00
Base Gravada 18% L.	0.00
ISV L.	0.00
Total L.	2,720.00
Efectivo L.	3,000.00
Cambio	280.00

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SAG:

Total en Letras: Dos mil
setecientos veinte Lempiras

ORIGINAL CLIENTE
COPIA CONTRIBUYENTE EMISOR
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
6C3651-35F897-434582-C38E0B-
3DE0AE-34
Rango Autorizado:
001-001-01-00130401 al
001-001-01-00140400
Fecha Limite de Emision:
2021-02-07

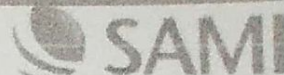


Honduras, C.A.

SANTA RITA, YORO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/07/2020

Hora : 04:41 p.m.

USUARIO: RB.GARCIA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 20675

L.: 60,400.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6104

Fecha de Emisión: 10/7/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: SUYAPA ARACELY AVELAR LAINEZ

Id/RTN: 1803198300287

La Cantidad en Letras: SESENTA MIL CUATROCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago de subsidio a Salud para compra de Medicamento para abastecer El Policlínico del Municipio en combate a La Pandemia del Covid-19, Santa Rita, Yoro.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 001 000 55110 15-013-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	60,400.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	60,400.00
Monto Total:		60,400.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	60,400.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	60,400.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde



Firma y Sello de Tesorería



Recibido por:

Identidad No.:

0s+jsf9JmezATh86pbl37l/rOyTJ+n8LOIRaraZLN0DSfId43KJ3RBuFYk2APHqJ+H6GAOCcl7Zxj9fnjJuliwFDRvvzd4ExdAmj6Dp65aFs4d36C906IVQpJBLBh38JPD
nH3hAixngFnNN1ePcs1h2KFRII2X

10/07/2020 04:41:37 p.m.



SUPER FARMACIA SIMÓN S.A.

EL PEDREGAL

BLVD. JOSÉ PERAZA CONTIGUO A ACADEMIA AMERICANA

Oficina Principal

BARRIO EL BENQUE, CALLE 5 y 6AVE, CASA NO. 2 BLOQUE S II, MUNICIPIO

SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES, SAN PEDRO SULA

TELS. 2553-0321 - 2516-0140

R.T.N. 05019999180979

Correo Representante Legal

representantelegal@farsim.com

FACTURA

C.A.I.: D50C0B-10F087-274A84 B9A0D5 1F7711 28

Factura: 009-004-01-00791078

Rango Autorizado:

009-004-01-00650001 a 009-004-01-01000000

Fecha Límite de Emisión: 14/12/2020

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Datos del Cliente

R.T.N. / Ident.: 00019995239462

Nombre: POLICLINICO SANTA RITA

Datos del Cliente Exonerado

ZINC GLUCONATO 50MG XTRALIFE X 60 TABL. 3
60.00 U. L. 297.00 L. 15,147.00

Est: 12 ROOSTER

RIVOMAC 500 MG X 1 TABLETA C
6.00 UN L. 82.67 L. 372.54

Est: 49 LABORATORIOS FARSIMAN

CAIMOL 500 MG X 1 TABLETA
11.00 UN L. 2.07 L. 20.46

IMPORTE EXONERADO L.: 0.00

IMPORTE EXENTO L.: 20714.79

IMPORTE GRAVADO 15% L.: 0.00

IMPORTE GRAVADO 18% L.: 0.00

3 DESCUENTOS POR PRODUCTO L.: 5174.79

DESCUENTOS TERCERA EDAD L.: 0.00

DESCUENTOS Y REBAJAS L.: 5,174.79

SUB TOTAL L.: 15,540.00

IMPUESTO SELECTIVO 18% L.: 0.00

I.S.V. 15% L.: 0.00

TOTAL A PAGAR L.: 15,540.00

Valor en Letras: QUINCE MIL QUINIENTOS CUARENTA
LEMPIRAS

USTED SE AHORRÓ: L. 5174.79

Con la tarjeta de crédito Simón BanPais, recibes un
cash back de L. 1,554.00.

POLICLINICO SANTA RITA

DETALLE PUNTOS SIMÓN

PUNTOS GANADOS: 15540

Siempre mas Conveniente
Farmacia Popular S DE R L
Afiliada a Farmacias Regis
Colonia Ceden ,Calle
Principal, frente a Banco
De Occidente
Tel.2667-6421
RTN:08019012530521
Email:
vimavalle@yahoo.com.mx

FACTURA

No. 001-001-01-00140411

Fecha: 2020-07-14

Cliente: Consumidor Final
Policlinico Santa Rita
08019995239462
Cédula:

Cant	Precio Unit	Total
Corizinc 50mg, 30 tabletas E		
020 * 200.00 =		4,000.00
Subtotal L.	4,000.00	
Descuento - L.	600.00	
Base Exenta L.	3,400.00	
Base Exonerada L.	0.00	
Base Gravada 15% L.	0.00	
Base Gravada 18% L.	0.00	
ISV L.	0.00	
Total L.	3,400.00	
Efectivo L.	5,000.00	
Cambio	1,600.00	

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SAG:

Total en Letras: Tres mil
cuatrocientos Lempiras

ORIGINAL CLIENTE
COPIA CONTRIBUYENTE EMISOR
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
68DFB7-8FBCAC-734198-A99401-
9A8854-4B
Rango Autorizado:
001-001-01-00140401 al
001-001-01-00155400
Fecha Limite de Emision:
2021-01-08

Siempre mas Conveniente
Farmacia Popular S DE R L
Afiliada a Farmacias Regis
Colonia Ceden ,Calle
Principal, frente a Banco
De Occidente
Tel.2667-6421
RTN:08019012530521
Email:
vimavalle@yahoo.com.mx

FACTURA

No. 001-001-01-00140412

Fecha: 2020-07-14

Cliente: Consumidor Final
Policlinico Santa Rita
08019995239462
Cédula:

Cant	Precio Unit	Total
Corizinc 50mg, 30 tabletas E		
020 * 200.00 =		4,000.00
Subtotal L.	4,000.00	
Descuento - L.	600.00	
Base Exenta L.	3,400.00	
Base Exonerada L.	0.00	
Base Gravada 15% L.	0.00	
Base Gravada 18% L.	0.00	
ISV L.	0.00	
Total L.	3,400.00	
Efectivo L.	3,500.00	
Cambio	100.00	

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SAG:

Total en Letras: Tres mil
cuatrocientos Lempiras

ORIGINAL CLIENTE
COPIA CONTRIBUYENTE EMISOR
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
68DFB7-8FBCAC-734198-A99401-
9A8854-4B
Rango Autorizado:
001-001-01-00140401 al
001-001-01-00155400
Fecha Limite de Emision:
2021-01-08

Siempre mas Conveniente
Farmacia Popular S DE R L
Afiliada a Farmacias Regis
Colonia Ceden ,Calle
Principal, frente a Banco
De Occidente
Tel.2667-6421
RTN:08019012530521
Email:
vimavalle@yahoo.com.mx

FACTURA

No. 001-001-01-00140413

Fecha: 2020-07-14

Cliente: Consumidor Final
Policlinico Santa Rita
08019995239462
Cédula:

Cant	Precio Unit	Total
Corizinc 50mg, 30 tabletas E		
020 * 200.00 =		4,000.00
Subtotal L.	4,000.00	
Descuento - L.	600.00	
Base Exenta L.	3,400.00	
Base Exonerada L.	0.00	
Base Gravada 15% L.	0.00	
Base Gravada 18% L.	0.00	
ISV L.	0.00	
Total L.	3,400.00	
Efectivo L.	3,500.00	
Cambio	100.00	

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro
de exonerados:
No. Registro de SAG:

Total en Letras: Tres mil
cuatrocientos Lempiras

ORIGINAL CLIENTE
COPIA CONTRIBUYENTE EMISOR
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:
68DFB7-8FBCAC-734198-A99401-
9A8854-4B
Rango Autorizado:
001-001-01-00140401 al
001-001-01-00155400

