

013000010733
ALCALDIA DE TEXIGUAT EL PARAISO
BARRIO EL CENTRO

CHEQUE No. 00003961

Tegucigalpa 21/Sep/2020
Lugar y Fecha

Drogueria BENPHARMA

L 10,530-

Páguese a la orden de

Diez mil quinientos treinta

Cantidad en letras

Lempiras



[Signature]
Firma(s)

[Signature]

⑆01002150⑆00013000010733⑆00003961



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

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Reguigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACAB-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a 000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

BENPHARMA

Cliente: Alcaldia Municipal de Texiguat

RTN: 07169002202630

3180-3929

Texiguat

Factura: 000-001-01-00010808

Fecha: 22-09-2020

Hora: 9:43:49 AM

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
2	Unidad	90716	Cilindro de Oxigeno de 30 PC (3AL-ME)	4,350.52	0.00	8,701.04
1	Unidad	90717	Regulador Para Oxigeno 0-15 LPM CGA-870 (CS-R-870-121)	1,828.96	0.00	1,828.96
1	Unidad	90539	Humidificador de Oxig	0.00	0.00	0.00
1	Unidad	90718	Canula Nasal Oxy	0.00	0.00	0.00
2	Unidad	90719	Oxigeno de 30PC Para Consumo Humano (Pureza 99.5%)	0.00	0.00	0.00

No. Orden Compra Exenta:	Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
No. Constancia Reg. Exonerado:	Subtotal:	L.	10,530.00
No. Registro SAG:	Exonerado:	L.	0.00
	Exento:	L.	10,530.00
	Gravado 15%:	L.	0.00
	Gravado 18%:	L.	0.00
	ISV 15%:	L.	0.00
	ISV 18%:	L.	0.00
	Total a pagar:	L.	10,530.00

Diez Mil Quinientos Treinta 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 3% 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:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exigela

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

013000010733
ALCALDIA DE TEXIGUAT EL PARAISO
BARRIO EL CENTRO

CHEQUE No. 00003944

Texiguat, 14- Septiembre - 2020
Lugar y Fecha

Drogueria y Farmacia Versalles S. de R. L. L 31,532.00
Páguese a la orden de

Treinta y Un Mil Quinientos Treinta y Dos Exactos Lempiras
Cantidad en letras



[Handwritten signatures]
Firma(s)

⑆0 1002 150⑆000 130000 10733⑆00003944

881 Compañía de Honduras, S.A. de C.V.

DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES

S. DE R.L

Bo. El Centro, 4a. Ave. 3a. Calle, Casa 302, Distrito Central, F.M.

Tel.: 2237-0620 / versalles@cablecolor.hn

R.T.N.: 08019002264418

CAI: F46AFC-C9FBD6-9C418E-FB0787-63D1E7-44

DIA	MES	AÑO
14	9	20

CONTADO CREDITO

CLIENTE: Alcaldia Municipal de Tetxiguat

DIRECCION: Tetxiguat - el Paraíso

TEL:

R.T.N.: 0716-900-2202636

GML DISEÑO E IMPRESIÓN R.T.N. 0814196600958 - C. MURILLO - CERTIFICACIÓN N° 9231-19-10500-4

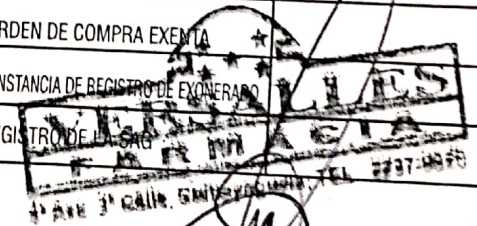
RANGO AUTORIZADO: 000-002-01-00000401 - AL: 000-002-01-00000450

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
5	OP Mascallitos	400 [°]		2000 [°]
1	Rollo Algodon	180		180 [°]
20	cajetas	90 [°]		1800 [°]
100	Mascallitos KN95	50 [°]		5000 [°]
50	batas Descartables	150		7500 [°]
2	gls Jabon liquido	250		500 [°]
1	OTERMAN/SH KISTIA	1000		1000 [°]
5	Frasco Esterilizados	120		600 [°]
3	GLS Alcohol Clinico	350		1050 [°]
10	Dexametazona	20 [°]		200 [°]
TOTAL L.				19880 [°]

La factura es beneficio de todos "EXIJALA"
FECHA LIMITE DE EMISION: 12/11/2020

VALOR EN LETRAS: Diez y nueve mil ochocientos treinta y tres

N° ORDEN DE COMPRA EXENTA
N° CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADO
N° REGISTRO DE USAG



FIRMA AUTORIZADA

DESCUENTOS OTORGADOS L.	
REBAJAS OTORGADAS L.	
SUB-TOTAL L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
TASA ALÍCUOTA 0% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
IMPORTE EXONERADO L.	
TOTAL A PAGAR L.	19880 [°]

FACTURA N° 000-002-01-0000 0430

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

DROGUERIA Y FARMACIA VERSALLES S. DE R.L.

Bo. El Centro, 4a. Ave. 3a. Calle, Casa 302, Distrito Central, F.M.
 Tel.: 2237-0620 / versalles@cablecolor.hn
 R.T.N.: 08019002264418
 CAI: F46AFC-C9FBD6-9C418E-FB0787-63D1E7-44

DIA	MES	AÑO
14	9	20

CONTADO CREDITO

CLIENTE: Alcaldia Municipal de Tetxiguat
 DIRECCION: TETXIGUAT - El Paraíso
 TEL: _____ R.T.N.: 0716 900-2202 2630

GML DISEÑO E IMPRESIÓN R.T.N. 08141966000958 - C. MURILLO - CERTIFICACIÓN Nº 9231-19-10500-4

RANGO AUTORIZADO: 000-002-01-00000401 - AL: 000-002-01-00000450

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
10	Dextrometorfan Sds	300		3000
10	Diclofenac. cur	10		100
5	COFFE AXOLTA Kg.	100		500
3	Sudafed 100mg	78		234
5	Diclofenac. Tos seca.	115		575
5	Diclofenac. - D.	128		640
100	Paracetamol Tab	7		700
5	Hydrocortison Sds	135		675
6	Termometros Hg	48		288
8	Glis Amovio Controlado	480		3840
TOTAL L.				10452

La factura es beneficio de todos "EXIJALA"
 FECHA LIMITE DE EMISION: 12/11/2020

VALOR EN LETRAS: Diez mil cuatrocientos cincuenta y dos

Nº ORDEN DE COMPRA EXIJA

Nº CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADO

Nº REGISTRO DE LA SAG FARMACIA

TEL. 22370620

FIRMA AUTORIZADA _____

DESCUENTOS OTORGADOS L.	
REBAJAS OTORGADAS L.	
SUB-TOTAL L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
TASA ALÍCUOTA 0% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
IMPORTE EXONERADO L.	
TOTAL A PAGAR L.	10452

FACTURA Nº 000-002-01-0000 0431

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

VERSALLES

S. DE R.L.

Bo. El Centro, 4a. Ave. 3a. Calle, Casa 302, Distrito Central, F.M.
 Tel.: 2237-0620 / versalles@cablecolor.hn
 R.T.N.: 08019002264418
 CAI: F46AFC-C9FBD6-9C418E-FB0787-63D1E7-44

DIA	MES	AÑO
14	9	20

CONTADO CREDITO

CLIENTE: Alcaldia Municipal de Tetixicvat
 DIRECCION: Tetixicvat - El Paraiso
 TEL: _____ R.T.N.: 0716-900-220 2630

GML DISEÑO E IMPRESIÓN R.T.N. 0814196600958 - C. MURILLO - CERTIFICACIÓN N° 9231-19-10500-4

RANGO AUTORIZADO: 000-002-01-00000401 - AL: 000-002-01-00000450

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
6	GUINDAS / OXIBANO	25-		150
2	CAJA GUANTOS	500		1000
TOTAL L.				1150

La factura es beneficio de todos "EXIJALA"
 FECHA LIMITE DE EMISION: 12/11/2020

VALOR EN LETRAS: Mil ciento cincuenta

N° ORDEN DE COMPRA EXENTA	
N° CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADO	
N° REGISTRO DE LA SAG	

VERSALLES FARMACIAS
 Ave. 3ª Calle Gormayngusta: TEL. 2237-0620
 FIRMA AUTORIZADA

DESCUENTOS OTORGADOS L.	
REBAJAS OTORGADAS L.	
SUB-TOTAL L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
TASA ALÍCUOTA 0% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
IMPORTE EXONERADO L.	
TOTAL A PAGAR L.	1150

FACTURA N° 000-002-01-0000 0432
 ORIGINAL: CLIENTE / COPIA OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



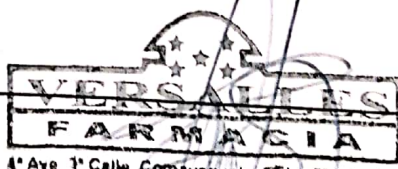
ALCALDIA MUNICIPAL DE TEXIGUAT
COTIZACION DE MATERIALES E INSUMOS

Proveedor: Droguería y Farmacia Versalles
Fecha: 14/9/20 RTN-0001-900-226448

No	Descripcion	Cantidad	Costo Unitario.	Total
1	MASCARILLAS QUIRURJICAS CAJA	5	400.00	2000.00
2	ROLLO DE ALGODÓN	1	180.00	180.00
3	GUANTES ESTERILES N° 6.5	50	10.00	500.00
4	GUANTES ESTERILES N° 7.5	50	10.00	500.00
5	CARETAS	20	90.00	1800.00
6	GUIA PARA OXIGENO	6	25.00	150.00
7	AMONIO CUATERNARIO GALON	8	480.00	3840.00
8	MASCARILLAS KN95	100	50.00	5000.00
9	BATAS DESCARTABLES	50	150.00	7500.00
10	JABON LIQUIDO	2	250.00	500.00
11	TERMOMETRO DE MERCURIO	6	48.00	288.00
12	TERMOMETRO DIGITAL	1	1000.00	1000.00
13	ATOMIZADORES BOTE	5	120.00	600.00
14	ALCOHOL CLINICO GALON	3	350.00	1050.00
15	DEXAMETAZONA AMPOLLA	10	20.00	200.00
16	AZITROMICINA SUSPENSION	10	300.00	3000.00
17	DICLOFENACO EN AMPOLLA	10	10.00	100.00
18	CEFTRIAXONA	5	100.00	500.00
19	SUDAGRIP INYECCION	3	78.00	234.00
20	ALICOL TOS SECA FCO.	5	115.00	575.00
21	ALICOL D FCO.	5	128.00	640.00
22	LORATADINA TABLETA	100	7.00	700.00
23	HIDROCORTIZONA 500MG FCO.	5	135.00	675.00
Subtotal				31532.00
ISV 15%				
Exentos				
Descuento				
Total				31532.00

Observaciones:

Nombre de contacto: Dr. Julio Bandy
Teléfono: 946703221



ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **DROGUERIA Y FARMACIA
VERSALLES S DE R L**

El Equipo medico y de Bioseguridad que a continuacion se detalla:

No	Descripcion	Cantidad	Costo	Total
1	MASCARILLAS QUIRURJICAS CAJA X 50	5	400.00	2000.00
2	ROLLO DE ALGODÓN	1	180.00	180.00
3	GUANTES ESTERILES N° 6.5	50	10.00	500.00
4	GUANTES ESTERILES N° 7.5	50	10.00	500.00
5	CARETAS	20	90.00	1800.00
6	GUIA PARA OXIGENO	6	25.00	150.00
7	AMONIO CUATERNARIO GALON	8	480.00	3840.00
8	MASCARILLAS KN95 UNIDADES	100	50.00	5000.00
9	BATAS DESCARTABLES	50	150.00	7500.00
10	JABON LIQUIDO	2	250.00	500.00
11	TERMOMETRO DE MERCURIO	6	48.00	288.00
12	TERMOMETRO DIGITAL	1	1000.00	1000.00
13	ATOMIZADORES BOTE	5	120.00	600.00
14	ALCOHOL CLINICO GALON	3	350.00	1050.00
15	DEXAMETAZONA AMPOLLA	10	20.00	200.00
16	AZITROMICINA SUSPENSION	10	300.00	3000.00
17	DICLOFENACO EN AMPOLLA	10	10.00	100.00
18	CEFTRIAXONA	5	100.00	500.00
19	SUDAGRIP INYECCION	3	78.00	234.00
20	ALICOL TOS SECA FCO.	5	115.00	575.00
21	ALICOL D FCO.	5	128.00	640.00
22	LORATADINA TABLETA	100	7.00	700.00
23	HIDROCORTIZONA 500MG FCO.	5	135.00	675.00

Equipo a ser utilizado en el Centro de Estabilizacion para COVID-19 en el Municipio de Texiguat, depto. de El Paraíso

Dado en el Municipio de Texiguat, a los 16 dias del mes de Septiembre del año 2020

(F y Sello)

[Handwritten Signature]



Se Anexa comprobante de pago y cotizacion

013000010733
ALCALDIA DE TEXIGUAT EL PARAISO
BARRIO EL CENTRO

CHEQUE No. 00003930

Texiguat, 04 - Septiembre - 2020
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Drogueria Banpharma S de R.L L 25,395.00

Cantidad en letras Veinticinco Mil Trescientos Noventa y Cinco Exactos Lempiras



[Signature]
Firma(s)

⑆0 ⑆00 2 ⑆50⑆000 ⑆30000 ⑆0 7 3 3⑆0000 3930

BNB Comercio de Honduras, S.A. en C.V.



BENPHARMA

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

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACAB-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a 000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: Alcaldia Municipal de Texiguat

RTN: 07169002202630

3180-3929

Texiguat

Factura: 000-001-01-00010552

Fecha: 04-09-2020

Hora: 2:52:33 PM

Condiciones: **CREDITO**

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
125	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab. Cantidad: 125 Lote: SR200309 Vencimiento: 27/11/2021	155.00	0.00	19,375.00
4	Unidad	90678	Jabon Liquido Papaya Galón	150.00	0.00	600.00
250	Unidad	40163	Mascarilla de Protección Facial 3 Capas MASKS Unidad Cantidad: 250 Lote: 20200330 Vencimiento: 30/03/2022	5.00	0.00	1,250.00
100	Unidad	40159	Mascarilla Quirurgicas KN95 Cantidad: 100 Lote: 20200407 Vencimiento: 06/04/2023	30.00	0.00	3,000.00
3	Unidad	90599	Guantes de Nitrilo para Examinación Talla M CJ/100 unidades	390.00	0.00	1,170.00

No. Orden Compra Exenta:
No. Constancia Reg. Exonerado:
No. Registro SAG:



Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	25,395.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	25,395.00
Gravado 15%:	L.	0.00
Gravado 18%:	L.	0.00
ISV 15%:	L.	0.00
ISV 18%:	L.	0.00
Total a pagar:	L.	25,395.00

Vienticinco Mil Trescientos Noventa y Cinco 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:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

ORIGINAL

La factura es derecho de todos exígela

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



BENPHARMA

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

COTIZACION: 000-001-00-00000254

Fecha: 04-09-2020

Hora: 2:56:01 PM

Cliente: Alcaldia Municipal de Texiguat

RTN: 07169002202630

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
125	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab.	155.00	0.00	19,375.00
4	Unidad	90678	Jabon Liquido Papaya Galón	150.00	0.00	600.00
250	Unidad	40163	Mascarilla de Protección Facial 3 Capas MASKS Unidad	5.00	0.00	1,250.00
100	Unidad	40159	Mascarilla Quirurgicas KN95	30.00	0.00	3,000.00
3	Caja	90169	Guantes descartables talla M CJ/100	390.00	0.00	1,170.00
				Descuento:	L.	0.00
				Subtotal:	L.	25,395.00
				Impuestos:	L.	0.00
				Total:	L.	25,395.00

Vienticinco Mil Trescientos Noventa y
Cinco Lempiras Exactos



La factura es derecho de todos exígela

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

ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **DROGUERIA BENPHARMA S DE R L DE C V**

El Equipo medico y de Bioseguridad que a continuacion se detalla:

Item	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Pruebas rapidas de Covid-19 ARTRON LAB	125	155.00	19375.00
2	Jabon Liquido Papaya Galon	4	150.00	600.00
3	Mascarilla Quirurgica 3 capas MASK	250	5.00	1250.00
4	Mascarilla Quirurgica KN95	100	30.00	3000.00
5	Guantes de Nitrilo talla (M) caja x 100	3	390.00	1170.00

Equipo a ser utilizado en el Centro de Estabilizacion para COVID-19 en el Municipio de Texiguat, depto. de El Paraíso

Dado en el Municipio de Texiguat, a los 11 dias del mes de Septiembre del año 2020

(F y Sello)



Se Anexa comprobante de pago y cotizacion