



DIRECT2PORT S. DE R.L.

RTN: 08019018033652

Hotel Plaza Florencia,

TEL.: 22392580-32529228

CAI: A4638F-B22477-6C4AB7-26C4BC-C5EEB2-E3

CAJA #1 RESPONSABLE #Sistema

FACTURA
000-001-01-00004590

FECHA: 22-07-2020

REFERENCIA:

E-mail: EMAIL:

daniela.martinez@direct2port.com

NOTA:

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE LA VILLA DE SAN FRANCISCO

RTN: 08279995415403

DIRECCION:

TELEFONO:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	IMPUESTO	TOTAL
100.00	KN95 MASK 5 PLY	L37.00	L0.00	L0.00	L3,700.00
		TOTAL	L0.00	L0.00	L3,700.00

TRES MIL SETECIENTOS L. CON 00/100

NUMERO INICIAL:000-001-01-00004001 NUMERO FINAL:000-001-01-00005000 FECHA LIMITE DE EMISION:25/08/2020

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Nº Correlativo de Orden de Compra Exenta: Nº

Correlativo de Constancia de Registro Exonerado: Nº

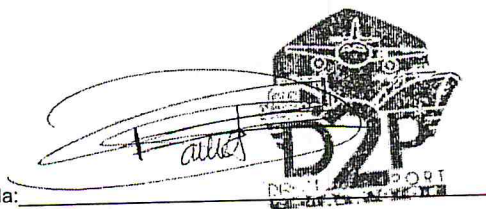
Correlativo del Registro de la SAG:

Observación:

Sub Total:	L3,700.00
Importe Exonerado:	L0.00
Importe Exento:	L3,700.00
Importe GRAVADO 15%:	L0.00
Importe GRAVADO 18%:	L0.00
Impuesto ISV 15%:	L0.00
Impuesto ISV 18%:	L0.00
Impuesto ISV EXENTO:	L0.00

TOTAL A PAGAR: L3,700.00

Firma Autorizada:



Formas de Pago:
Efectivo: L3,700.00
Tarjeta de Crédito: L0.00
Al Crédito: L0.00
C. Ahorro: L0.00
Cambio: L0.00

Mascarillas para uso en la
municipalidad.
Proteccion empleados y otros

Grupo Meyko

RTN 080119002062818
 Telefonos : (504) 2232-2503 , (504) 2235-8910
 info@grupomeyko.hn

MC999999

MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO

FACTURA PROFORMA

MK1001PE45:

Fecha 31/08/20
 Sucursal M
 Vendedor: TGU - Emma Martin
 Condiciones de pago Contac
 Fecha de entrega 31/08/20

# Código	Descripción	Almacén	Cantidad	Precio Unitario	Total
1 3M5630	ESTETOSCOPIO LITTMANN CLASSIC III SE - Ceil Blue	MT-TND1	3	2,875.00	8,625.00
2 700-11ABK	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE ADULTO - DIAGNOSTIX - Negro	MT-TND1	2	1,495.00	2,990.00
3 TP500	TERMOMETRO CLINICO INFRARROJO SIN CONTACTO DE FRENTE	MT-TND1	2	960.00	1,920.00
4 51820	GLUCOMETRO KIT - AutoCode	MT-TND1	1	300.00	300.00
5 52800	CINTAS DESCARTABLES P/ GLUCOMETRO - AutoCode	MT-TND1	2	450.00	900.00
6 308-C	LANCETA P/ GLUCOMETRO - 30 Gauge (PQ/100)	MT-TND1	1	100.00	100.00
7 142KL	BALANZA DE PISO P/ BAÑO 350 LBS. (MD)	MT-TND1	1	2,200.00	2,200.00
8 ADULTHR	TALLIMETRO PORTATIL P/ ADULTO	MT-TND1	1	3,069.56	3,069.56
9 MPR-50554	GUANTES DE NITRILO - MD (100 Pares)	MT-TND1	3	590.00	1,770.00
10 RPET-MASK	CARETA PROTECTORA - FACESHIELD SENCILLA	MT-TND1	14	25.00	350.00
11 12051-HF0026	OVEROLES BLANCOS P/ PROTECCION DE BIOSEGURIDAD	MT-TND1	20	350.00	7,000.00
12 12211	GORRO DESCARTABLES TIPO ENFERMERA	MT-TND1	20	6.00	120.00
Subtotal					L. 29,344.5
Descuento					L. 540.00
Impuesto					L. 835.4
Total					L. 30,179.90

Firma :

Nombre:

Firma :

Nombre:

Envia

Recibe

9983 54 28

0801 900206 2818

M A C C
NETWORK

S. de R.L.

FACTURA

No. 000-001-01-00001694

Barrio El Cristo, Santa Lucia, a 100 Metros Adelante de
Placita Susy, Mano Derecha, Casa Color Blanco
Municipio Distrito Central, Francisco Morazan
Correo: mcerrato@maccnetwork.net
Cel: 9990-6601

RTN 08019011422921

CA1.8BA5BA-4136D5-3C4BB1-10B8B6-1E62AF-67

Día **31** Mes **08** / Año **202**

Alcalia Municipal de San Francisco

Cliente: 08279995415403

R.T.N:

Dirección:

Tel(s):

[illegible]

Total en letras:

Dos Mil Setecientos Ips con 00/100

Rango Autorizado: 000-001-01-00001551 a la 000-001-01-00001700

Fecha Límite de Emisión:03/01/2021

Original: Cliente, Copia :Obligado tributario emisor .

Datos del Adquiriente Exonerado:

Nº correlativo O.C Exento. _____

Nº correlativo C.R Exo. _____

Nº Identificativo del registro SAG: _____

La Factura es beneficiosa de todos "EXIJALA"

Importe Exento L.	2,700	00
-------------------	-------	----

Importe Exonerado L.	0	00
----------------------	---	----

Importe Gravado L.	0	00
--------------------	---	----

Descuento y Rebajas L.	0	00
------------------------	---	----

Sub Total I.S.V. L.	0	00
---------------------	---	----

15% I.S.V . L.	0	00
----------------	---	----

TOTAL A PAGAR L.	2,700	00
------------------	-------	----

ORIGINAL

Empresario ALPHA DESIGN STUDIO S de RL RTN: 0801-9010-280308. Tel: 2263-3317. 2239-9232. Certificado N° 9231-19-10500-6

"LABORATORIOS FRANCELIA S. DE R.L. DE C.V."

OFICINA TEGUCIGALPA
Col. Jardines de Toncontin, Calle al El Pedregal, Frente a Farmacia Kielsa
Apartado postal 1556, Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2246-7922 / 23 / 25 / 26 / 28, Fax: (504) 2246-7924
E-mail: info@labfrancelia.com

11:15 AM

Fecha Límite de Emisión: 09/12/2020

CAI: CC3D32-315751-5A4298-2AFE59-6FB5FA-16

Rango Autorizado: 000-001-01-00031901 al 000-001-01-00036900

R.T.N. 08019001213143

VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

NOMBRE DEL CLIENTE:
MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO

CÓDIGO: 1

RESPONSABLE:

ZONA: FIV

CONSUMIDOR FINAL:

R.T.N. 933541540

DIRECCIÓN: San Francisco

CORREO ELECTRÓNICO

FACTURA

No.: 000-001-01-00034055

AGENTE: OFICINA/ESTELA

FECHA: 12/09/2020

CONDICIONES DE PAGO

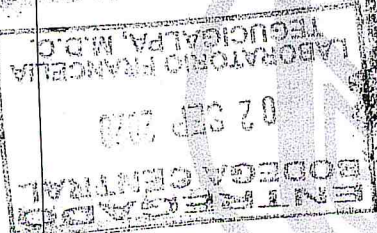
VENCIMIENTO

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta

No. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado

No. Identificativo del Registro de la SAG

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CÓDIGO PRODUCTO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO	LOTE INT.	PRECIO UNITARIO LPS.	% DCTO	I S V	VALOR TOTAL LPS.
39.000000	PZ	D-02090	LORATADINA JARABE FCO (EVENTUAL)	T-051	26.00	0.00		1,014.00
27.000000	PZ	D-00810	SALBUTAMOL SPRAY 100 mg 200 DOSI (EVEN CC)	190053	108.00	0.00		2,916.00
9.000000	PZ	D-01310	OMEPRAZOL X 100 CAPS. (EVENT CC)	G180029	180.00	0.00		1,620.00



Camacho

CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS 00/100 M.N.

VALOR EN LETRAS:

REVISADO POR	AUTORIZADO	JEFATURA DE BODEGA	ENTREGADO POR	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE	SUBTOTAL	L	
					DTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	0.00
					15% I.S.V.	L	0.00
					TOTAL	L	5,550.00

OBSERVACIONES:

Cualquier reclamo, hacerlo inmediatamente después de recibida la mercadería (contra entrega)
Se cobrarán 200.00 lempiras por cada cheque devuelto más la comisión bancaria.
Para efectos legales, el cliente renuncia a su domicilio y se somete al de la empresa.
El descuento se concederá si cumple las condiciones de esta factura.
Se cargará 2% de interés mensual, después de vencida esta factura.
El recibo oficial es el único comprobante de pago de esta factura.

ORIGINAL - CLIENTE

ROSADA - CONTABILIDAD

AMARILLO - KARDEX

VERDE - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS: EXÍJALA

IMPORTE EXONERADO	IMPORTE EXENTO	IMPORTE GRAVADO 15%	TOTAL A PAGAR
0.00	5,550.00	0.00	5,550.00

"LABORATORIOS FRANCELIA S. DE R.L. DE C.V."

OFICINA TEGUCIGALPA
Col. Jardines de Toncontín, Calle al El Pedregal, Frente a Farmacia Kielsa
Apartado postal 1556, Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2246-7922 / 23 / 25 / 26 / 28, Fax: (504) 2246-7924
E-mail: info@labfrancelia.com

02:58 p.m.

Fecha Límite de Emisión: 09/12/2020

CAI: CC3D32-315751-5A4298-2AFE59-6FB5FA-16

Rango Autorizado: 000-001-01-00031901 al 000-001-01-00036900

R.T.N. 08019001213143

VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

NOMBRE DEL CLIENTE: MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO	CÓDIGO: 1
RESPONSABLE:	ZONA: FM
CONSUMIDOR FINAL:	R.T.N. 0827233541540
DIRECCIÓN: Villa de San Francisco	CORREO ELECTRÓNICO

FACTURA	
No.: 000-001-01-00034030	
AGENTE: OFICINA/ESTELA	FECHA: 31/08/2020
CONDICIONES DE PAGO CONTADO	VENCIMIENTO 31/08/2020

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta			No. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado			No. Identificativo del Registro de la SAG				
CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CÓDIGO PRODUCTO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO			LOTE INT.	PRECIO UNITARIO LPS.	% DCTO	I S V	VALOR TOTAL LPS.
50.000000	pz	D-00747	DEXAMETASONA 8 mg/2ml INYEC (EVEN LCN)			644190704	10.00	0.00		500.00
PRECIO NETO										

VALOR EN LETRAS: QUINIENTOS LEMPÍRAS 00/100 M.N.

REVISADO POR	AUTORIZADO	JEFATURA DE BODEGA	ENTREGADO POR	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE	SUBTOTAL	L	500.00
					DTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	0.00
					15% I.S.V.	L	0.00
					TOTAL	L	500.00

OBSERVACIONES:

Cualquier reclamo, hacerlo inmediatamente después de recibida la mercadería (contra entrega)
Se cobrarán 200.00 lempiras por cada cheque devuelto más la comisión bancaria.
Para efectos legales, el cliente renuncia a su domicilio y se somete al de la empresa.
El descuento se concederá si cumple las condiciones de esta factura.
Se cargará 2% de interés mensual, después de vencida esta factura.
El recibo oficial es el único comprobante de pago de esta factura.

IMPORTE EXONERADO	IMPORTE EXENTO	IMPORTE GRAVADO 15%	TOTAL A PAGAR
0.00	500.00	0.00	500.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS: EXÍJALA

ORIGINAL - CLIENTE

ROSADA - CONTABILIDAD

AMARILLO - KARDEX

VERDE - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

"LABORATORIOS FRANCELIA S. DE R.L. DE C.V."

OFICINA TEGUCIGALPA
Col. Jardines de Toncontin, Calle al El Pedregal, Frente a Farmacia Kielsa
Apartado postal 1556, Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2246-7922 / 23 / 25 / 26 / 28, Fax: (504) 2246-7924
E-mail: info@labfrancelia.com

01:17 p.m.

Fecha Límite de Emisión: 09/12/2020

CAI: CC3D32-315751-5A4298-2AFE59-6FB5FA-16

Rango Autorizado: 000-001-01-00031901 al 000-001-01-00036900

R.T.N. 08019001213143

VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

NOMBRE DEL CLIENTE: MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO		CÓDIGO: 1
RESPONSABLE:		ZONA: FM
CONSUMIDOR FINAL:	R.T.N. 08019001213143	
DIRECCIÓN: San Francisco	CORREO ELECTRÓNICO	
AGENTE: OFICINA/ESTELA		FECHA: 01/08/2020
CONDICIONES DE PAGO		VENCIMIENTO

FACTURA

No.: 000-001-01-00034028

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta	No. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado	No. Identificativo del Registro de la SAG
---	---	---

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CÓDIGO PRODUCTO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO	LOTE INT.	PRECIO UNITARIO LPS.	% DCTO	I S V	VALOR TOTAL LPS.
200.000000	pz	D-00582	LORATADINA (LF) 10 mg TAB. UNIDAD	190085	1.30	0.00		260.00
61.000000	pz	D-00411	LORATADINA (LF) (LOFRAX) JBE 60 ml S/C	180495	25.00	0.00		1,565.00
100.000000	pz	D-00406	SUPER MENTOL(Dextro+Guaiife)(LF)120ml S/C	190291	25.00	0.00		2,500.00
3.000000	pz	D-00618	SALBUTAMOL SPRAY100 mg 200 DOSI(EVEN CC)	190052	108.00	0.00		2,494.00
10.000000	pz	D-00581	SUERO MIXTO (DEXT 5% NAO 9%) 1000ml BIOGA	1909020	40.00	0.00		400.00
10.000000	pz	D-00591	SUERO SOL. HARTMAN (RINGER)500 ml (BIOGA	1909016	29.00	0.00		290.00
200.000000	pz	D-00549	FASALGIN (Prednisona)(LF) 5 mg TAB. UNID	190005	.80	0.00		160.00
PRECIO NETO								

Carmen

VALOR EN LETRAS: SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA LEMPÍRAS 00/100 M.N.

REVISADO POR	AUTORIZADO	JEFATURA DE BODEGA	ENTREGADO POR	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE	SUBTOTAL		L	7,680.00			
					DTOS Y REBAJAS OTORGADOS		L	0.00			
					15% I.S.V.		L	0.00			
					TOTAL		L	7,680.00			
OBSERVACIONES: Cualquier reclamo, hacerlo inmediatamente después de recibida la mercadería (contra entrega) Se cobrarán 200.00 lempiras por cada cheque devuelto más la comisión bancaria. Para efectos legales, el cliente renuncia a su domicilio y se somete al de la empresa. El descuento se concederá si cumple las condiciones de esta factura.				IMPORTE EXONERADO	0.00	IMPORTE EXENTO	7,680.00	IMPORTE GRAVADO 15%	0.00	TOTAL A PAGAR	7,680.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS: EXÍJALA

ORIGINAL - CLIENTE

ROSADA - CONTABILIDAD

AMARILLO - KARDEX

VERDE - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



FACTURA

No. 000-001-01-00001760

RTN 08019011422921

CAI.8648A5-9D898F-D94097-F1E7D0-61618D-C6

Día **22** Mes **09** / Año **202**

Alcaldia Municipal Villa de San Francisco

08279995415403

Dirección:

Tel(s):

[illegible]

Tres Mil Cuatrocientos lps con 00/100

La Factura es beneficio de todos "EXIJALA"

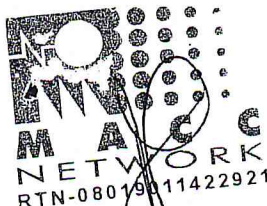
Original: Cliente, Copia: Obligado tributario emisor .

Datos del Adquiriente Exonerado:

Nº correlativo O.C Exento. _____

Nº correlativo C.R Exo. _____

Nº Identificativo del registro SAG: _____



Firma

3,400	00
-------	----

00

0 0

0

00

00

TOTAL A PAGAR L.

3,400	00
-------	----

ORIGINAL

Grupo Mayra S.A.

Tienda principal TGU

Col. Ruben Dario, fte. Campo Scout
#2117, Tegucigalpa, FM
RTN 08019002062818
Tel. 504 2232-2503, 504 22358910
info@grupomeyko.hn

CAI: 3859BB-DR52AB-514EA4-590D55-0C32F8-C7

Rango

000-001-01-0015901-000-001-01-00186000

Fecha limite emision: 30/01/2021

Factura: 000-001-01-00180702

13/11/2020

Cliente: Brima Martinez Gonzales

RTN: 08279995415403

MC99999 MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO

Codigo	Cant.	Precio	Desc.	Total
12211	200 *	6.00	0.00	1,200

GORRO DESCARTABLES TIPO ENFERMERA

FSURMAS 20 * 500.00 300.00 5,000 *

MASCARILLA QUIRURGICA - 3 ELIEGOS *

MPR-505 5 * 590.00 0.00 2,950

GANTES DE NITRILO - MD (100 Pares)

MPR-702 4 * 90.00 0.00 360

ATA DE PROTECCION O EXAMINACION -

MATERIAL POLY-REVESTIDO

KN95-5 20 * 350.00 300.00 5,500 *

MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/5)

KN95-2 1 * 125.00 125.00 0.00

MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)

* Producto exento

Total Exonerado 0.00

Total Exento 13,010.00

Total Gravado 0.00

Descuentos y rebajas 0.00

ISV 15% 0.00

Total 13,010.00

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIAS BANC 13,010.00

Pago de Cliente 13,010.00

CAMBIO: 0.0

TRECE MIL DIEZ LEMPTRAS 00/100 LPS

Basado en venta de Retail One

MK1020CA202470

No. O/C Exenta:

No. Const. Reg. Exonerado

No. Reg. SAC:

Folio R1: MK1020CA202470

Principal

Col. Ruben Dario, fte. Campo Scout

#2117, Tegucigalpa, FM

www.grupomeyko.hn

TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS

EXIJALA!!

Original: Cliente

Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout
#2117, Tegucigalpa, FM
RTN 08019002062818
Tel. 504 2232-2503, 504 22358910
info@grupomayko.hn

*****REIMPRESION*****

CAI:3859BB-0E52AB-514EA4-590D55-0C32F8-C7
Rango
000-001-01-00156901-000-001-01-00186900
Fecha limite emision: 30/01/2021

Factura:000-001-01-00181989
26/11/2020

Cajero: Emma Martinez Gonzales

RTN: MK1020CA202470

MC99999 MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
FEURMAS	50 *	500.00	500.00	7,500.00
MASCARILLA QUIRURGICA - 3 PLIEGOS				
KN95-5	30 *	350.00	250.00	5,250.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/5)				
BLE18FE	2	4,782.61	13.04	7,652.11
BILLO DE RUEDAS - 18" CON BRAZOS DESMONTABLES				
C5001	2	5,000.00	100.00	9,000.00
CAMILLA SENCILLA SIN GAVETAS				
BURN-IT	1	5,217.39	0.00	5,217.39
DESTRUCTOR DE AGUJAS				
914	1	3,478.26	0.00	3,478.26
BALANZA PEDIATRICA DIGITAL 2 EN 1				
036-415	2	600.00	0.00	1,200.00
SET DE CIRUGIA MENOR DE 13 PZAS CROMO				
2101721	1	2,608.70	0.00	2,608.70
PALILIMETRO PORTATIL PEDIATRICO DE 10-99 cm				
KN95-2	1 *	125.00	125.00	0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)				

Grupo Mayko S.A.

Tienda principal TGU

Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout
#2117, Tegucigalpa, FM
RTN 08019002062818
Tel. 504 2232-2503, 504 22358910
info@grupomayko.hn

*****REIMPRESION*****

CAI:3859BB-0E52AB-514EA4-590D55-0C32F8-C7
Rango
000-001-01-00156901-000-001-01-00186900
Fecha limite emision: 30/01/2021

Factura:000-001-01-00181989
26/11/2020

Cajero: Emma Martinez Gonzales

RTN: MK1020CA202470

MC99999 MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
* Producto exento				
Total Exonerado				0.00
Total Exento				12,750.00
Total Gravado				29,156.53
Descuentos y rebajasL.				0.00
ISV 15%L.				4,373.48
TotalL.				46,280.01

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIAS BANC	46,280.01
Pago de Cliente	46,280.01

CAMBIO: 0.00

CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS
OCHENTA LEMPTRAS 01/100 LPS

Basado en venta de Retail One
MK1002CA203879

#	Código	Descripción	Almacén	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Total
1	FSURMASK-50	MASCARILLA QUIRURGICA - 3 PLIEGOS	MT-TND1	50	500	17500	7,500.00
2	KN95-5	MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/5)	MT-TND1	30	350	5250	5,250.00
3	BLS18FBD-SF	SILLA DE RUEDAS - 18" CON BRAZOS DESMONTABLES	MT-TND1	2	4783	1913	8,800.00
4	C5001	CAMILLA SENCILLA SIN GAVETAS	MT-TND1	2	5000	1000	10,350.00
5	BURN-IT110V	DESTRUCTOR DE AGUJAS	MT-TND1	1	5217	0	6,000.00
6	2101721009	TALLIMETRO PORTATIL PEDIATRICO DE 10-99 cm	MT-TND1	1	2609	0	3,000.01
7	914	BALANZA PEDIATRICA DIGITAL 2 EN 1	MT-TND1	1	3478	0	4,000.00
8	036-415-13	SET DE CIRUGIA MENOR DE 13 PZAS CROWN	MT-TND1	2	600	0	1,380.00

Observaciones

Subtotal L41,906.53

Descuento 0.00

Impuesto L. 4,373.48

Total L46,280.01

Condiciones

*Oferta sujeta a la disponibilidad del producto en nuestros almacenes

*Precios sujetos a cambios sin precio aviso

Gracias por Preferirnos!**Tienda Mey-Ko Principal**

Col. Rubén Darío, #2117 Fte.

Campo Scout.

Tel: (504) 2232-3544 /

2232-2503 / 9457-8198

Tienda Mey-Ko Blv. Suyapa

Blv. Suyapa Fte. Hospital Materno

Infantil.

Tel: (504) 2235-4923

Tienda Meyko HMC

Hospital Honduras Medical Center,

1er Nivel contiguo a Banco

Atlántida.

Tel: (504) 2280-1241

Kiosko City Mall TGU

Primer Nivel Fte. a Time Out.

Tel: (504) 9456-1143

Ciente: MC99999 - 000000000000

MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN FRANCISCO

COTIZACIÓN

MK1001C017930

Fecha 26/11/2020
 Sucursal MK1
 Vendedor TGU - Emma Martinez
 Condición de Pago Contado

#	Código	Descripción	Almacén	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Total
1	FSURMASK-50	MASCARILLA QUIRURGICA - 3 PLIEGOS	MT-TND1	50	500	17500	7,500.00
2	KN95-5	MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/5)	MT-TND1	30	350	5250	5,250.00
3	BLS18FBD-SF	SILLA DE RUEDAS - 18" CON BRAZOS DESMONTABLES	MT-TND1	2	4783	1913	8,800.00
4	C5001	CAMILLA SENCILLA SIN GAVETAS	MT-TND1	2	5000	1000	10,350.00
5	BURN-IT110V	DESTRUCTOR DE AGUJAS	MT-TND1	1	5217	0	6,000.00
6	2101721009	TALLIMETRO PORTATIL PEDIATRICO DE 10-99 cm	MT-TND1	1	2609	0	3,000.01
7	914	BALANZA PEDIATRICA DIGITAL 2 EN 1	MT-TND1	1	3478	0	4,000.00
8	036-415-13	SET DE CIRUGIA MENOR DE 13 PZAS CROWN	MT-TND1	2	600	0	1,380.00

Observaciones

Subtotal L41,906.53
 Descuento 0.00
 Impuesto L. 4,373.48
Total L46,280.01

Condiciones

*Oferta sujeta a la disponibilidad del producto en nuestros almacenes

*Precios sujetos a cambios sin precio aviso

Gracias por Preferirnos!

Tienda Mey-Ko Principal

Col. Rubén Darío, #2117 Fte.
 Campo Scout.
 Tel: (504) 2232-3544 /
 2232-2503 / 9457-8198

Tienda Mey-Ko Blv. Suyapa

Blv. Suyapa Fte. Hospital Materno
 Infantil.
 Tel: (504) 2235-4923

Tienda Meyko HMC

Hospital Honduras Medical Center,
 1er Nivel contiguo a Banco
 Atlántida.
 Tel: (504) 2280-1241

Kiosko City Mall TGU

Primer Nivel Fte. a Time Out.
 Tel: (504) 9456-1143

INDUSTRIAS PANAVISION S.A. DE C.V.



R.T.N. 05019995136860

CASA MATRIZ: Bo. San Fernando, 1ra Cll, 13Ave SE
350 Metros Salida a La Lima, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Tel: 2553-3029 info@ipsa.hn, www.ipsa.hn

SUCURSAL: Blvd. Suyapa 400 mts al nor oeste del Hospital Materno Infantil, Contiguo a
Entrada Altamira Tel. (504) 2239-3066 Fax: (504) 2239-3114
Tegucigalpa, Honduras, C. A

FACTURA

DE: C-CONTADO

FECHA: 26/11/2020 4:02 p.m.

No. 001-003-01-00039966

CAI: C36EF3-83EFF2-BC48B1-18CA00-FE4ED3-A8

FECHA LIMITE DE EMISION: 30-12-2020

RANGO DE AUTORIZACION:

001-003-01-00034501 Al 001-003-01-00041000

CODIGO: C4M0130

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL VILLA DE SAN FRANCISCO

DIRECCION: BARRIO EL CENTRO, FTE PARQUE CENTRAL

CIUDAD: VILLA DE SAN FRANCISCO, F.M.

RTN: 08279995415403

TEL: 2769-6333

O/C:

NO HAY

VENDEDOR: 5.0 IVIS FRANCISCA ROSALES CRUZ

FACT. POR: Angelica Aguilar

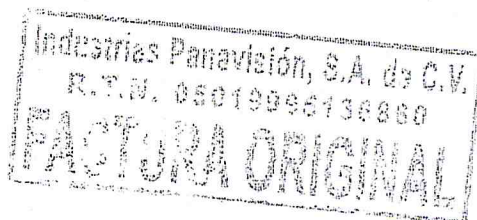
C / E 20211023

Nº CORRELATIVO ORDEN DE COMPRA EXENTA:

Nº CORRELATIVO CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO:

Nº IDENTIFICATIVO REGISTRO DE LA SAG:

Número de artículo	Descripcion	Cant.	Precio Unitario	Descuentos y rebajas otorgados	Total
N-MA100-001-NGX	ESCRITORIO SECRETARIAL 76.2X120.9 CM NG	4	3,462.43	2,354.48	11,495.24
I-ST163-023-PXTN	SILLA EJECUTIVA SP-650A NEGRO	4	2,271.36	1,544.52	7,540.92
N-MA104-005-NXX	ARCHIVO MAXIMA 4 GAVETAS NEGRO	4	4,475.33	3,043.24	14,858.08
N-SL170-004-NXTN	SOFA IRENE 3/AS. NEGRO T/NEGRA	7	3,729.59	4,438.21	21,668.92
I-MY195-002-PXX	OASIS AGUA FRIA-CALIENTE 959-YLRLW2540LBN	2	4,789.69	1,628.50	7,950.88



Setenta Y Tres Mil Cuarenta Y Un Y 15 / 100 Lempiras.

13,008.95 63,514.04

Al momento de Cancelar la factura, no se deberá aplicar la retención del 1%, ya que Industrias Panavision S.A. de C.V. se encuentra sujeta al Régimen de Pagos a Cuenta según lo indica el Decreto #17-2010 (En la fe de errata del 29 de Mayo del 2010)

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

- a) Una vez salida de nuestras bodegas la mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador.
b) Por cheques devueltos por el Banco se cobrará el 20% sobre el total del cheque.
c) El importe de esta factura devengará el 5% mensual después de la fecha de vencimiento.
d) No se admiten devoluciones después de 30 días. Por las devoluciones aceptadas no se reconocerá el impuesto pagado al fisco.
e) Esta factura no constituye un recibo de pago. Exija su recibo en caja.

SUBTOTAL L.	63,514.04
IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	63,514.04
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	9,527.11
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	73,041.15



SC-CER291633

NOMBRE

FIRMA

RECIBI CONFORME

Original: Cliente

Copia 1 : Obligado tributario emisor

Copia 2 : Credito

CODIGO: AFR-03 VERSION: 09

SAP: 200139966

Pag. 1 de 1

FACT2TEG 26/11/2020 4:02:50 pm

Bo. Guadalupe., Ave. Juan Manuel Galvez
Casa #1342, Tel.:(504) 2220-0458
Correo: elcreadorpublicidad@hotmail.com
R.T.N.: 0801-1971-066870

Factura N° 000-001-01-0000 3118 C.A.I.: A3AEBA-9F22E0-A94091-1351B0-4093EA-FE

CLIENTE: Alcaldia municipal Villa de San Francisco					
DIRECCIÓN:					
ID/R.T.N.: 08279995415403			FECHA: 16 Noviembre 2020		
FORMA DE PAGO:	Efectivo ☐ Crédito ☐ Vence _____ días Cheque N°: _____ Banco: _____				
DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO	NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA:		NÚMERO REGISTRO DE LA SAG:		NÚMERO CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADOS:
CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO		DESCUENTOS Y/O REBAJAS OTORGADAS	VALORES TOTALES
1	Rotacion de Ambulancia.				1,10,000.00
La Factura Es Beneficio De Todos "Exijala"		SUB-TOTALES L.			10,000.00

RANGO DE NUMERACIÓN AUTORIZADO: 000-001-01-000030051 AL 000-001-01-00003300

Valor en Letras:

Diez mil exactos

SECRETARIA DE ECONOMIA

Original Blanca: Cliente / Copia Amarilla: Obligado Tributario Emisor

IMPORTE EXENTO L.		
IMPORTE EXONERADO L.		
IMPORTE GRAVADO 18% L.		
IMPUESTO S./V. 18% L.		
IMPORTE GRAVADO 15% L.		
IMPUESTO S./V. 15% L.		
TOTAL A PAGAR L.	10,00000	

RANGO DE NUMERACIÓN AUTORIZADO: 000-001-01-00003051 AL 000-001-01-00003300	
OS:	

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 08/03/2021



AUTONEGOCIOS

INVERSIONES AUTOMOTRICES

Anillo Periférico, parque automotriz Nacional de Ingenieros Coliseum.

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.

Tel.: 2213-0525 Correo: auto_negocios@hotmail.com

R.T.N.: D1011960017849

FACTURA

N° 000-001-01
00000132

Cliente: Municipalidad de la Villa de San Marcos R.T.N. 0827 999 5415 403 DIA 16 MES 11 AÑO 2010
Dirección: Villa de San Francisco, Fco. Morazan

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Total
1	Unidad de Ambulancia con Características: Motor: Hyundai, Modelo: Starex tipo: Ambulancia, Color Blanco, Combustible: Diesel, Pogo Stick #5176 Buro Ocidente			470000
SON: Cuatro Cientos Setenta Mil		Total	L.	470000

Orden de Compra exenta N°	
Constancia de Exonerados N°	
Registro de la SAG.	

CAI: C8B6E9-1101BE-094491-54F1A0-F70569-A3

Fecha límite de emisión: 02/03/2021

Rango Autorizado: del N° 000-001-01-00000101

al N° 000-001-01-00000150

Original: Cliente - Copia: Obligado tributario emisor

Firma
Auto Negocios
La Factura es beneficio de todos "exijala!"

Importe Exonerado	L.
Importe Exento	L.
Importe Gravado 15%	L.
Importe Gravado 18%	L.
I.S.V. 15%	L.
I.S.V. 18%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 470000

Grupo Meyko S.A.
Tienda principal TGU
Col. Ruben Dario, fte. Campo Scout
#2117, Tegucigalpa, FM
RTN 08019002062818
Tel. 504 2232-2503, 504 22358910
info@grupomeyko.hn

ZAT:3859EE-0E52AB-514KA4-590D55-0C32F8-C7
Rango
000-001-01-00156901-000-001-01-00186900
Fecha Limite emision: 30/01/2021

Factura:000-001-01-00183336
30/11/2020
Cajero: Emma Martinez Gonzalez

VTV: 08279995415403
MC99999 MUNICIPALIDAD VILLA DE SAN
FRANCISCO

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
800049	5	* 5,500.00	0.00	27,500.

EQUIPO DE OXIGENO PORTATIL CON

CARRETA - 685 Lts

1304B	5	* 170.00	0.00	850.00
-------	---	----------	------	--------

HUMIDIFICADOR DE OXIGENO - Azul

1600	5	* 80.00	0.00	400.00
------	---	---------	------	--------

CANULA NASAL P/ ADULTO

KN95-2	1	* 125.00	125.00	0.00
--------	---	----------	--------	------

MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)

* Producto exento

Total Exonerado	0.00
-----------------	------

Total Exento	28,750.00
--------------	-----------

Total Gravado	0.00
---------------	------

Descuentos y rebajas	0.00
----------------------	------

ISV 15%	0.00
---------	------

Total	28,750.00
-------	-----------

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIAS BANC	28,750.00
---------------------	-----------

Pago de Cliente	28,750.00
-----------------	-----------

CAMBIO: 0.00

VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS
CINCUENTA LEMPIRAS 00/100 LPS

Basado en venta de Retail One
MK1002CA204266

No. O/C Exentas:

No.Const.Reg. Exonerado

No.Reg.SAL:

Folio RI: MK1002CA204266

Principal

Col. Ruben Dario, fte. Campo Scout
#2117, Tegucigalpa, FM

www.grupomeyko.hn

TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS
EXIJALA!!

Original: Cliente



DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)

Nº. 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 1971

OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALPA
FINAL BLVD. LOS PROCERES, EDIFICIO DICOSA N.º 4002
TEL.: (504) 2221-1970, FAX: (504) 2221-1968
E-mail: dicosa11@dicosa.net

OFICINA EN SAN PEDRO SULA
BLVD DEL NORTE, COL. COLVISULA
ENTRE 15 Y 16 CALLE NOR OESTE
TEL.: (504) 2550-7072 AL 75, FAX: (504) 2550-1721

FACTURA

N.º 000-001-01-00117209

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 05/02/2021

CAI: 324BA3-3B0BB6-9042A7-CFAE4E-05048E-3F

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00112001 al 000-001-01-001220

R.T.N. 08019002278310

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE		CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO ORDEN DE COMPRA EXENTA / N.º DE REGISTRO DE LA SAG	
00440	"MUNIC DE LA VILLA DE SAN FRANCISCO" 04:33:51pm			
ZONA N.º	RESPONSABLE	PEDIDO N.º	R.T.N. CLIENTE / ID.	
01	"U" BUDIVUI IMP:			
DIRECCIÓN		AGENTE N.º	FECHA	
VIENE		V-006 C-006	30/11/2020	
ESTIMADO CLIENTE		CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO	
REVISE LA MERCADERÍA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DEL RETIRO DE SU MERCADERÍA. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA/PAGARÉ CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERÍA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DICOSA.		CANTIDAD 1	01/12/2020	

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
038019	60	UNIDADES	PROBEA RAPIDA COVID-19 NGCV-497 CAJA/20 #### ULTIMA LINEA ####	180.0000	0	0.00	10.800.00

VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:

DIEZ MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS NETOS

TASA ALÍCUOTA 0%	0.00	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	0.00	IMPORTE EXENTO	10.800.00
18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
T.C.		IMPORTE GRAVADO 15%	0.00
US\$		15% I.S.V.	0.00
		TOTAL L.	10.800.00

OBSERVACIONES:

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

1	2	3	4	5
		CREDITO		
AUTORIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO AZUL - CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO ROSADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPLICADO CLIENTE CRÉDITOS

VER CONDICIONES AL REVERSO

N.º 00 117209

PAGARÉ POR L. _____

NOMBRE: "MUNIC DE LA VILLA DE SAN FRANCISCO" 04:33:51pm

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICOSA)

EL DÍA DIEZ MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS NETOS DEL 20 _____ EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE: _____

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS

DEL _____ % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

30 DE 11 DEL 20 20

Administrador De Empresas

La Concepción Cel:95441295 Villa De San Francisco F.M.Correo:lacteosymbutidos@gmail.com

DÍA	MES	AÑO
25	11	2020

CLIENTE:

R.T.N.

DIRECCION:

[illegible]

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

CAI: 3C6382-542A2F-2D4890-F38B5B-742DE0-13

Fecha Limite de Emisión: 15/03/2021

FACTURA N° 000-001-01-00000190

La Factura es beneficio para todos "EXIJALA"

Sub Total L	4838	30
Importe Exonerado L		
Importe Exento L	4.838	30
Importe Gravado 15% L		
Importe Gravado 18% L		
15% I.S.V L		
18% I.S.V L		
TOTAL L	4838	30

Original: Cliente, Cópia: Ofiçado Tributário Emissor

Son:

