



ALCAL CORPORATION

Contiguo a Bodegas de Coplasa, Desvío a Valle de Angeles.
 Tl. 2236-8119, Fax: (504) 2236-8131, 2236-8133
 Sula: Of. Bodegas San Bernardo Local # 25,
 Circunvalación, frente a Residencial Campisa Noreste
 (504) 2551-1581, 2551-1582, Fax: (504) 2551-1583
 R.T.N. 08019007507626

RECIBO DE CAJA N° 033730

LPS. 55,305.00		
DÍA	MES	AÑO
13	Nov.	2020

DE: Alcaldía Municipal de San Luis Comayagua

CANTIDAD DE: Cincuenta y cinco mil trescientos cinco lempiras exactos

DETALLE

FACTURA No.	VALOR FACTURA	ABONO	SALDO
24905	55,305.00		
 13 NOV. 2020 CANCELADO			

INTEGRACIÓN

CHEQUE No.	BANCO	VALOR LPS.
9130	BANHCAFE	55,305.00

NOTA: EN CASO DE RECHAZO DE CHEQUE EL PAGO QUEDARA ANULADO Y SE COBRARAN GASTOS ADMINISTRATIVOS.

EN CHEQUES
 EN EFECTIVO
 TOTAL

55,305.00

ORIGINAL CLIENTE

COBRADOR

 **BANHCAFE**
 BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



IMPRESIONES JIREH R.T.N. 17061962004744 CERTIFICADO # 92311510500168

diras

007614000190

ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA
BARRIO ABAJO, SAN LUIS, COMAYAGUA.
7543177

CHEQUE No. 00009130

San Luis, Comayagua 13/11/2020
Lugar y Fecha

Nipro Medical

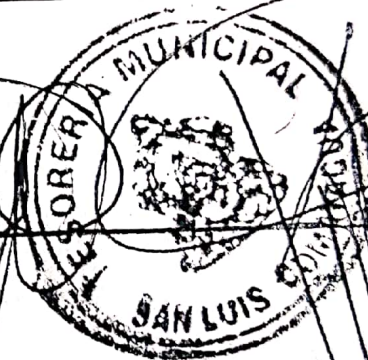
L 55,305.00

Páguese a la orden de

cincuenta y cinco mil trescientos cinco exactos Lempiras

Cantidad en letras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



1:0 100 1 14 7:0000 16 14 000 150 00009130

RGR Dorado y de Honduras, S.A. de C.V.

CAI : 724238-3401A1-A84DBF-1D870B-A70D90-C8

Correo Electronico angelo@nipromed.com

medical Corporation

**NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL HONDURAS**

VENTA DE EQUIPO MEDICO
INICIO DEL ANILLO PERIFERICO CONTIGUO A CORPLAZA, FTE AL
SEMAFORO QUE DESVIA A CARRETERA DE VALLE DE ANGELES
TEL 2236-8110, 2236-8131 FAX 2236-8119
TEGUIGALPA, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS

R.T.N 08019007507626

FACTURA

000-001-01-00024905

FECHA: 13/11/2020

OFI-BODEGAS SAN BERNARDO LOCAL #25
SEGUNDO ANILLO DE CIRCUNVALACION
FRENTE A CAMPISA
TEL:2551-1581 FAX:2551-1583
SECTOR NOROESTE SAN PEDRO SULA, HONDURAS

Destino: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS COMAYAGUA BARRIO EL CAMPO SAN LUIS, Comayagua Honduras Telephone :5049853-6189	Información SAP Doc N°: 90560062 Orden de Compra Cliente 20117320 Tipo de orden Standard Via Terrestre Orden No. (Fecha) 10525605 (13/11/2020) Cliente No. 4401396 Vendedor Jose Luis Donaire Moneda HNL Peso Bruto 18.081 LB / 8.202 KG Volumen 0.047 CM3 / 1.682 FT3 Términos de Pago NETO 30 DIAS			
Facturado A: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS COMAYAGUA BARRIO EL CAMPO SAN LUIS, Comayagua Honduras RTN:03169000031057 Telephone :5049853-6189				
Producto/Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgadas	Total
RD-320101701 COVID-19 IGG/IGM RENDER Serie/Lote N° : 20200501	300 UNI Cantidad : 300 UNI	170.000 Fecha Exp : 06/11/2021	0.00	51,000.00
RD-320101701 COVID-19 IGG/IGM RENDER Serie/Lote N° : 20200501	40 UNI Cantidad : 40 UNI	0.000 Fecha Exp : 06/11/2021	0.00	0.00
ZZ-MASCARILLADES MASCARILLA DESCARTABLE Serie/Lote N° : NO LOT#	200 UNI Cantidad : 200 UNI	9.500 Fecha Exp : 20/04/2030	0.00	1,900.00
GU-MDEWTT54-1M LATX EXAM POWDERED GLOVE SMOOTH 240MM USEW54 MEDIUM Serie/Lote N° : 212097985LPZA	200 UNI Cantidad : 200 UNI	2.600 Fecha Exp : 24/03/2025	0.00	520.00
GU-MEDIUMPF-10C GUANTES DE EXAMEN DE LATEX SIN POLVO, MEDIO, 6.3G Serie/Lote N° : B2039219	200 UNI Cantidad : 200 UNI	2.600 Fecha Exp : 31/07/2023	0.00	520.00
GU-LGEWTT54-1M LATX EXAM POWDERED GLOVE SMOOTH 240MM USEW54 LARGE Serie/Lote N° : 210101109LPZB	200 UNI Cantidad : 200 UNI	2.600 Fecha Exp : 22/04/2025	0.00	520.00
GU-LARGEPPF-10C GUANTES DE EXAMEN DE LATEX SIN POLVO, GRANDE, 6.3G	200 UNI	2.600	0.00	



INICIO ANILLO PERIFERICO CONTIGUO A CORPLAZA,
ESQUINA OPUESTA DEL LA TECNICA EUROPEA.
Tel:2236-8119,2236-8131,Fax:2236-8110.

COTIZACIÓN

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS COMAYAGUA

Dirección: SAN LUIS, COMAYAGUA

Fecha: 12/11/2020

Vendedor: Jose Donaire

Telefono: 3177-2299

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
1	RD-320701101	PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION COVID-19 MARCA RENDER	300	L. 170.00	L. 51,000.00
2	RD-320701101	PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION COVID-19 MARCA RENDER(BONIFICADAS POR LA COMPRA)	40	L. 0.00	L. 0.00
3	ZZ-MASCARILLADES	MASCARILLAS DESCARTABLES 3 PLIEGUES MARCA NIPRO	200	L. 9.50	L. 1,900.00
4	GU-MDEWTT54-1M	GUANTES DESCARTABLES TALLA "M"	200	L. 2.60	L. 520.00
5	GU-MEDIUMPF-10C	GUANTES DESCARTABLES TALLA "M"	200	L. 2.60	L. 520.00
6	GU-LGEWTT54-1M	GUANTES DESCARTABLES TALLA "L"	200	L. 2.60	L. 520.00
7	GU-LARGEPPF-10C	GUANTES DESCARTABLES TALLA "L"	200	L. 2.60	L. 520.00
8	JD-10L2138/IB	JERINGA DESCARTABLE 10CC 21G X 1 1/2	100	L. 2.00	L. 200.00
9	JD-03L2325/IB	JERINGA DESCARTABLE 3CC 23G X 1	100	L. 1.25	L. 125.00

Sub Total= L. 55,305.00

(*) Producto que paga 15% sobre venta.

* Impuesto 15% L. 0.00

TOTAL= L. 55,305.00

Cotizacion Valida por 10 dias

SEHO S. DE R.L.

Bo. La Leona calle principal casa #1769-A, Tel. 2283-2209

Cel. 9913-6477, email: ventas.seho@gmail.com

RTN 08019014663792



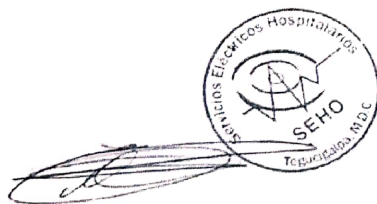
COTIZACION #31200

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS COMAYAGUA

FECHA: 13/11/2020

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	P. UNIT.	SUBTOTAL L.
PRUEBA RAPIDA DE COVID	300	L. 190.00	L. 57,000.00
MASCARILLA DESCARTABLE 3 PLIEGUES	200	L. 10.35	L. 2,070.00
GUANTE TALLA M	400	L. 3.00	L. 1,200.00
GUANTE TALLA L	400	L. 3.00	L. 1,200.00
JERINGA 10CC 21 X 1 1/2	100	L. 2.50	L. 250.00
JERINGA 3CC 23X1	100	L. 1.50	L. 150.00
SUBTOTAL			L. 61,870.00
ISV			
TOTAL			L. 61,870.00

OFERTA VALIDA POR 15 DIAS
FORMA DE PAGO: CONTADO



Depto de ventas
SEHO S. DE R.L.



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.
Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO N° 22028

9127

Tesorero (a)

Cheque No.

Páguese a:

La Cantidad en Letras:

lps Exactos

Katy Flores

7,610.00

Siete Mil Seiscientos Diez

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
12	03	02	

Gto. Corriente:

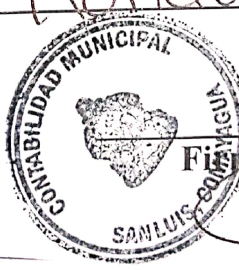
Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central.	7,610.00
			Pago por Compra de	
			Indumentarios médicos	
			Cubre Zapatos, Face shield	
			Batas Quirúrgicas, Alcohol	
			clínico, Jabón líquido	
			Amonio para ser utilizados	
			en el Centro de Triage.	
			en Marco de la Operación	
			Fuerza Honduras.	



Firma y Sello del Alcalde Municipal



Firma y Sello Enc. de presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Solv. No.

13/11/2020

Fecha

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-5DACA8-44

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

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: Alcaldia Municipal de San Luis Comayagua

RTN: 03169000031057

2717-0127

San Luis Comayagua

Factura: 000-001-01-00011767

Fecha: 13-11-2020

Hora: 14 21 27

Condiciones: **CONTADO**

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
2	Unidad	90550	Cubre Zapatos Celestes Bolsa x 100	600.00	0.00	1,200.00
25	Unidad	40164	Face Shield	40.00	0.00	1,000.00
			Cantidad: 25 Lote: 202004			
40	Unidad	90637	Batas Quirurgicas Color Azul/Blancas, 70 Gramos	75.00	0.00	3,000.00
8	Galon	90213	Alcohol Clinico al 70% Galon	200.00	0.00	1,600.00
3	Unidad	90678	Jabon Liquido Papaya Galón	150.00	0.00	450.00
4	Galon	90671	Amonio Galon	90.00	0.00	360.00

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L	0.00
Subtotal:	L	7,610.00
Exonerado:	L	0.00
Exento:	L	7,610.00
Gravado 15%	L	0.00
Gravado 18%	L	0.00
ISV 15%	L	0.00
ISV 18%	L	0.00
Total a pagar:	L	7,610.00

Siete Mil Seiscientos Diez 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

La factura es derecho de todos exígela

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

007614000150
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA
BARRIO ABAJO, SAN LUIS, COMAYAGUA.
7543177

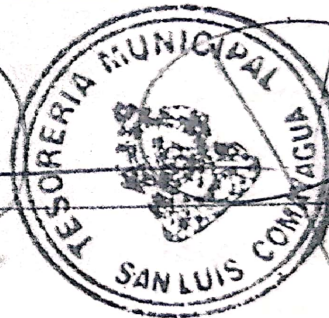
CHEQUE No. 00009127

San Luis, Comayagua 13/11/2020
Lugar y Fecha

Drogueria Benpharma L 7,610.00
Páguese a la orden de

Siete mil seiscientos diez exactos Lempiras
Cantidad en letras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



1:0 100 1 14 71:0000 76 14000 1 5011:0000 9 1 27

BENPHARMA

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

COTIZACION: 000-001-00-00000363

Fecha: 13-11-2020
Hora: 14:19:39

Cliente: Alcaldía Municipal de San Luis Comayagua
RTN: 03169000031057

Cant.	Und./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
2	Unidad	90550	Cubre Zapatos Celestes Bolsa x 100	600.00	0.00	1,200.00
25	Unidad	40164	Face Shield	40.00	0.00	1,000.00
40	Unidad	90637	Batas Quirurgicas Color Azul/Blancas, 70 Gramos	75.00	0.00	3,000.00
8	Galon	90213	Alcohol Clinico al 70% Galon	200.00	0.00	1,600.00
4	Galon	90671	Amonio Galon	90.00	0.00	360.00
3	Unidad	90678	Jabon Liquido Papaya Galón	150.00	0.00	450.00

Descuento:	L.	0.00
Subtotal:	L.	7,610.00
Impuestos:	L.	0.00
Total:	L.	7,610.00

Siete Mil Seiscientos Diez Lempiras
Exactos



La factura es derecho de todos exigela

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



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.

Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO

Nº 22029

Tesorero (a)

Katy Flores

Cheque No.

9126

Páguese a:

Corinfar

Lps.

3,000.00

La Cantidad en Letras:

Tres mil tempinas exactos

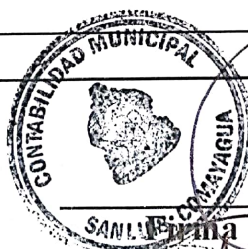
FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
12	03	02	

Gto. Corriente:

Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central.	
			para compra de	
			100 Face MASKS KN95	
			para ser utilizadas en	
			el Centro de Triaje	
			Municipal en el	
			Marco de la Operación	
			Fuerza Hondureña.	



Firma y Sello Enc. de presupuesto

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Solv. No.

13/11/2020

Fecha

INDUSTRIAL FARMACÉUTICA CORINFAR S.A DE C.V

Carretera a la Represa Los Laureles,
Intersección con Anillo Periférico,
Comayagüela, Honduras
Tel.: (504) 2229-9091

Col. San Carlos De Sula 10 Calle 21 Ave,
Centro Comercial San Jose De Sula,
San Pedro Sula, Honduras.
Tel.: (504) 2554-5070/ 2554- 5071

RECIBO N°.
N° 26976

FECHA
13 / 11 / 2020

POR LPS.
3.000.00

CLIENTE
Alcaldia de San Luis Comayagua

CODIGO
0316ALCO1

FACTURA Y N/D	SALDO ACTUAL	DESCUENTO	DESCRIPCION	TOTAL PAGADO
N° 48806	3.000.00			
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
NOTAS DE CREDITO		REFERENCIA	SUB- TOTAL	3.000.00
N°			MENOS CREDITOS	
NOTA: EN REFERENCIA COLOCAR EL NUMERO DE HOJA DE DEVOLUCION / NUMERO DE FACTURA O ESCRIBIR LA LEYENDA "BONOS" "T/E", SEGUN ESPECIFIQUE LA NOTA DE CREDITO			EFFECTIVO	
			CHEQUES	
CANTIDAD EN LETRAS DE COBRO TOTAL (EFFECTIVO + CHEQUE) ***SE RECIBE CHEQUE SALVO BUEN COBRO*** Tres mil lps exactos				

DETALLE DE CHEQUES:

MONTO CHEQUE	BANCO	FECHA	NUMERO

1 Days
POR CORINFAR, S.A DE C.V

007614000150
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA
BARRIO ABAJO, SAN LUIS, COMAYAGUA.
7543177

CHEQUE No. 00009126

San Luis, Comayagua 13/11/2020
Lugar y Fecha

CorinFar

L 3,000.00

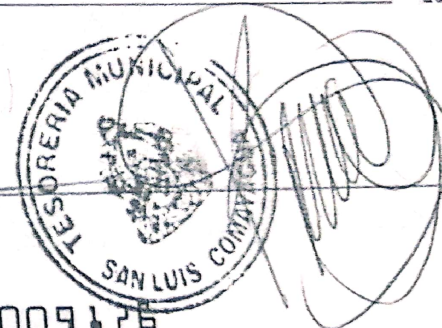
Páguese a la orden de

Tres mil exactos

Cantidad en letras

Lempiras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



⑆01001147⑆00007614000150⑈00009126

INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

SAN PEDRO SULA

Sucursal

Col. San José de Sula 21 Ave.

10 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.

Tel. +504 2554-5070/71/72

FACTURA

Empresa Los Laureles,
con anillo Periférico,
+504 2229-9091
E-mail: info@corinfar.com

RTN: 08019002265592

Cliente 0316ALC01 ALCALDIA DE SAN LUIS COMAYAGUA
BARRIO EL CAMPO
Dirección BARRIO EL CAMPO
Ciudad SAN LUIS
Contacto:
RTN Cliente: 03169000031057

No. Factura: 00000401-00048806

No. Ref.

Fecha/Hora: 13/11/2020 11:10:44

Vendedor: OFICINA

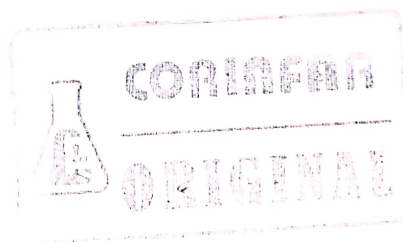
Términos:

O/C Exenta:

Constancia E/R:

Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
VAR2271-U	A-2	FACE MASKS KN 95	UNI	0	L. 30.00	100	L. 3,000.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.
LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: DF6CBC-1C0C97-9B4D90-49B007-954236-9D

Rango Autorizado: 000-004-01-00046101 A LA 00051100

Fecha Límite Emisión: 9 DE ENERO 2021

Sub-Total	L. 3,000.00
Descuento por Línea/3ra. Edad	L. 0.00
Descuento	L. 0.00
Importe Exonerado	0.00
Importe Exento	L. 3,000.00
Importe Gravado	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Total	L. 3,000.00

Autorizó _____ Despachó _____ Entregó _____ Elaboró GAGUILAR
ACEPTADA SIN PROTESTO: LETRA NO. 1/1 POR L. 3,000.00
FECHA: ____/____/____ SE SERVIRA USTED A PAGAR
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO
FIRMA DEUDOR: _____ A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS
Tres Mil Lempiras
y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE

COTIZACION
ALCALDIA DE SAN LUIS, COMAYAGUA
13/11/2020

No.	Descripcion	Cantidad	Unidad de	Precio Unitario	Total
1	FACE MASK KN 95	100	UNIDAD	L 30.00	L 3,000.00
					L 3,000.00

Esperando poder servirles

Atentamente.

Yancy Aguilar

Ventas Institucionales
CORINFAR



Droguería | Tegucigalpa

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo
Periférico, Complejo de Bodegas #3
Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229-9091

Droguería | Tegucigalpa

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227-0041

Droguería | San Pedro Sula

Col. San Carlos De Sula 10 Calle 21 Ave, Centro Comercial
San Jose De Sula, San Pedro Sula, Honduras.
Tel.: +504 2554-5070/ 2554-5071