

RAFAEL ERNESTO GUEVARA MATAMOROS

Col. America, Res. Los Ensueños, Casa 5, F.M.

Cel.: 9632-6921, Tel. 2233-1385

Correo: rguevarahn@gmail.com

R.T.N. 08011971005558

CAI. B54D42-0AB9FD-CB428A-B53F4D-20021E-61

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

No. 000-001-04- 000000051

Día 24 / Mes Mayo / Año 2024

Recibí de:	Instituto Nacional del Diabético R.T.N. 08019015798206
La suma de:	Cuatromil Novecientos trece Lempiras con 29/100 ctvs Lps. 4,913.29
Por concepto de:	Hospedaje Servidor, mes de Abril de 2024. Administración del Servidor que da hospedaje al Sist. de Admin de Congresos, Videoteca y Medic-as

Rango Autorizado: 000-001-04-000000051 al 000-001-04-00000100

Fecha limite de emisión: 16/05/2025

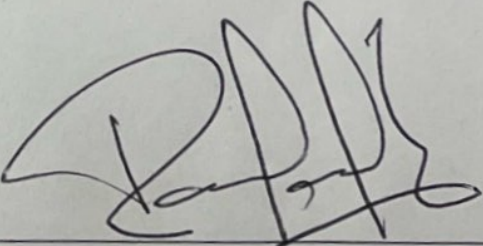
Original: Cliente

Copia: Emisor

☐ Efectivo☐ Cheque No. _____

Imp. INDUGRASEH, Vicente Oracio Amaya Murillo, RTN.07151952000396, Tel.2234-8286, Certificado No.9231-23-10500-140

Total Honorarios:	Lps. 4,913.29
Retencion I.S.R.:	Lps. 663.29
Total Neto Recibido:	Lps. 4,250.00


Firma



COMPUTADORAS Y SERVICIOS S. de R.L de CV COMPUSER S. de R.L. de CV

CASA MATRIZ

SUCURSAL

4 AVE. 10 Y 11 CALLE, N.O. BARRIO LAS ACACIAS

BLVD. LOS PROCERES, EDIFICIO DE ESQUINA CONTIGUO

SAN PEDRO SULA, HONDURAS

DISTRITO CENTRAL HONDURAS

Tel.: 25514004/4007

Tel.: 2217-1950

compuser@corporacionoliva.hn

R.T.N 05019003075248

FACTURA CONTADO
ORIGINAL - CLIENTE

Fecha : 10/05/2024

Hora : 12:12:11 PM

Factura N 001-001-01-00017432

Fecha Limite de Autorizacion: 12/02/2025

CAI: F1BB7D-4241D7-464099-AE6D08-D5849F-34

Rango Autorizado:

Desde: 001-001-01- 00016701

Hasta: 001-001-01- 00018700

Vendedor: CARLOS AVILA

RTN : 08019015798206

INSTITUTO NACIONAL DEL DIABETICO (INADI)

BLVD. LOS PROCERES CONTIGUO AL ASILO DE INVALIDOS HOSPITAL SAN FELIPE

Qty	Item Interno	Producto	Valor Uni.	Descuento y Rebajas Otorgado	Total
1	ASU630SS1T92QR	DISCO ESTADO SOLIDO ADATA SU630SS 1.92TB 2.5" SATA ISV 15% Gar./Dias 365 BF 5 BR 5	L. 4,428.09	L. 0.00	L. 4,428.09
1	ARGAC1032	CAJA PARA DISCO DURO ARGOM 2.5" NEGRO USB 3.0 ISV 15% Gar./Dias 180 BF 5 BR 5	L. 200.25	L. 0.00	L. 200.25
1	SNV2S/2000G	DISCO ESTADO SOLIDO KINGSTON 2TB M.2 2280 NVME PCIE SATA ISV 15% Gar./Dias 365 BF 5 BR 5	L. 4,674.08	L. 0.00	L. 4,674.08
1	ARGAC1038	CASE DISCO DURO ARGOM SSD M.2 NVME NEGRO USB TIPO C ISV 15% Gar./Dias 180 BF 5 BR 5	L. 650.91	L. 0.00	L. 650.91
U.L.					
					
"NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES"					
TOTAL			L. 0.00	L. 9,953.33	

Observacion:

Valor en letras:

Once Mil Cuatrocientos Cuarenta y Seis Lempiras. Con 33/100 Centavos

Orden de compra exenta #

Constancia de Reg. de Exonerados #

N. identificacion del registro SAG #

La Factura es Beneficio de Todos Exijala!!

ENTREGADO
COMPUSER

Entregado Por:

Recibido Por:

Importe Exonerado	L.	0.00
Importe Exento	L.	0.00
Importe gravado 15%	L.	9,953.33
Importe gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	1,493.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a Pagar	L.	11,446.33

Original: Cliente

Copia: Obligado tributario Emisor

Cotizacion #:

00356796



FLORISTERÍA RINA

Col. Parcaltagua, Monseñor Agustín Hombach
2 cuadras y media de Iglesia Medalla Milagrosa,
Casa #3611, Francisco Morazán D.C.
Tel.: +504 2238-0788 / 9978-2383
R.T.N. 08019001212403
Facebook: Floristería Rina
e-mail: floristeriarina@gmail.com

CAI 579987-A42A20-3B428B-4600E5-BBB1CE-FA

FACTURA 000-001-01-00029027

Día 28 Mes Mayo Año 24

R.T.N. 08019015798206

Cliente: Instituto Nacional del Diabético

Dirección: _____ Teléfono: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS/ REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Corona			L2.500.00

N° Correlativo de orden de compra exenta
N° Correlativo de constancia de registro exonerado
Identificativo del registro de la SAT

TOTAL L.

IMPORTE EXONERADO L.

FECHA LIMITE EMISION
24/04/2025

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% IMP. S/V L.

18% IMP. S/V L.

TOTAL A PAGAR L.

ORIGINAL: CLIENTE 1° COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
2° COPIA: CONTABILIDAD

Valor en letras

dos mil Ochocientos Setenta

y cinco céntimos exactos

RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00028951 AL 000-001-01-00029950

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

La presente Constancia vence el 01/07/2024. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

Cel.: 9659-1331 / Email: nelsonmakier2010@hotmail.com

DIA	MES	AÑO

Scanned with CamScanner

TEKNICOS, S. DE R.L.



Soluciones Tecnológicas en Computación

Banner, Stickers, Bordados y Serigrafía y Más...

Nombre: Instituto Nacional del Diabetico

Fecha : 07 de mayo del 2024

Telefax: 2221-3690

N. Orden de Compra Exenta

N. Const. Reg. De Exonerados

N. Registro SAG

FACTURA N. 000-001-01-00001102

Cantidad	DESCRIPCION	Precio L.	Descuentos y Rebajas Otorgados	Total L.
154	Impresión DTF en camisetas con emblema SOY INADI full color	191.30		29,460.20

Nota: Pago de Contado

No se aceptan devoluciones.

Importe Exonerado L. 0.00

Importe Exento L. 29,460.20

Importe Gravado 15% L. 0.00

Importe Grabado 18% L. 0.00

Descuentos y Rebajas Otorgados L. 0.00

ISV. 15% L. 4,419.03

ISV. 18% L. 0.00

Total L. 33,879.23

RTN: 08019012482290

CAI: 043B96-5F035C-4845AC-3366E6-E7F394-5A

Fecha Límite de Emisión 09/04/2025

Rango Autorizado: 000-001-01-00001101

000-001-01-00001200



Colonia Villa Nueva , atrás del Instituto Técnico Honduras. Teléfono 9940-0269 / 2228-3675

Tegucigalpa, Honduras / Email: teknicos07@hotmail.com

TravelDiunsa

TRAVEL INTERNATIONAL, S.A. DE C.V.

PRINCIPAL
BO. SANTA ANA, CATARINO RIVAS,
LOCAL: 121, SAN PEDRO SULA,
CORTES, HONDURAS C.A.
TEL: 2516-5050
operaciones@travelinternational.org

SUC.: CENTRO COMERCIAL LOS
PROCERES, BARRIO SAN FELIPE, AVE
LOS PROCERES, DIUNSA SUPER STORE
LOCAL #5, TEGUCIGALPA, M.D.C.,
HONDURAS, C.A., TEL. 2221-3121 / 3141 /
3161

FACTURA

010-001-01-00023274

R.T.N.: 05019001049311

FACTURA ORIGINAL

CODIGO: JI0594
NOMBRE: INSTITUTO NACIONAL DEL DIABETICO
R.T.N.: 08019015798206

CAI: 472F4B-3B944A-C44884-E22063-88F811-3B

Fec. Limite uso: 08/04/2025

Fecha Recepcion: 08/04/2024

RANGO AUTORIZADO DEL: 010-001-01-00023001 AL: 010-001-01-00025000

AGENTE: Maria Celeste Matamoros <152>

VENDEDOR: VENDEDOR <VEN>

FECHA:

09/05/2024

CANT	DESCRIPCION	P. UNITARIO	TOTAL
	BOLETOS CM 297057EB PAX: MARLON IZMAEL MENDOZA DEL: 10/05/2024 AL: 10/05/2024 Ruta: TGU-LCE	\$93.00	\$93.00

ORIGINAL

SON: DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO 00/100 LEMPIRAS

Solicita:

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta:

No. Correlativo Constancia Registro de Exonerado:

No. Identificativo S.A.G.:

CONDICIONES DE PAGO

CONTADO

DESCUENTOS Y REBAJAS
OTORGADOS

SUB-TOTAL \$ 993.00

SUB-TOTAL L 2,325.00

EXONERADO L 0.00

EXENTO L 0.00

IMPORTE GRAVADO 15% L. 469.75

IMPORTE GRAVADO 18% L. 0.00

ISV 15% L. 0.00

ISV 18% L. 0.00

TOTAL EN L 2,325.00

TOTAL EN \$ 25.0000 93.00

FIRMA DE CLIENTE

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR COPIA: CONTABILIDAD

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

Al momento de realizar la compra usted acepta las políticas, términos y condiciones, que están al reverso.

8. FAGOMANIA

CAI: 403E72-F3F6B5-C34B87-1847E8-82C108-C1

Scanned with CamScanner



PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.

FACTURA

No. 001-001-01-00000267

ATV: 03019006503217

DOMICILIO FISCAL

Bo. Las Acacias 11 Calle 5ta. Avenida N.O.
San Pedro Sula, Honduras, C.A.Tel: 2516-1340, 2516-1343, 2561-4790 Fax: 2561-4245
email: administracion@promedik.biz

SUCURSAL

Entrada a Residencial Venecia
2127 Aldea La Cañada
Contiguo a Drogueria Saimed
Tegucigalpa D.C. Tel:

CAE: 285797-4BB96B-A74C85-33C411-1B985C-65

FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 04/03/2025

RANGO AUTORIZADO: 001-001-01-00000001/001-001-01-00003000

CODIGO CLIENTE: TEG00458 RTN: 08019015798206 FECHA: 08/05/2024
 CLIENTE: INSTITUTO NACIONAL DEL DIABETICO
 DIRECCION: Bvl. Los proceres, contiguo a Asilo de invalidos
 CIUDAD: TEGUCIGALPA DEPTO: FRANCISCO MORAZAN

CONDICIONES: CONTRA DEPOSITO
 VENCE: 08/05/2024
 ATENCION A: Dra Andrea
 VENDEDOR: 04 OFICINA

CODIGO/LOTE	DESCRIPCION	MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
REACT001	PRUEBAS DE HbA1C (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) ===== ULTIMA LINEA =====	KITX25t	6	2,100.00	12,600.00

LA SUMA DE: catorce mil cuatrocientos noventa netos Lempiras

- 1.- ESTIMADO CLIENTE: HACER LOS CHEQUES A NOMBRE DE PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.
- 2.- REVISAR LA MERCADERIA AL RECIBIRLA. NO ACEPTAMOS RECLAMOS FUTUROS, NI DEVOLUCIONES.
- 3.- SE COBRARA EL 3% DE INTERES MENSUAL POR MORA DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO.
- 4.- POR CADA CHEQUE DEVUELTO SE COBRARA L. 200.00 MAS RECARGO DEL BANCO.
- 5.- ESTA FACTURA AL CREDITO NO CONSTITUYE UN RECIBO DE PAGO. RECLAME SU RECIBO.

No. DE ORDEN DE COMPRA EXENTA No. DE CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADOS No. DE REGISTRO DE SAG

REVISADO POR ENTREGADO POR NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE FIRMA

IMPORTE EXENTO	L.	0.00
IMPORTE GRAVADO	L.	12,600.00
IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
SUB-TOTAL	L.	12,600.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	1,890.00
I.S.V. 18%	L.	0.00
TOTAL	L.	14,490.00

ORIGINAL CLIENTE COPIA No. 1: OFICINA TRIBUTARIO EXTERNO COPIA No. 2: CONTROL EXTERNO

VENTAS1 08/05/2024 08:41:24 AM

RUTA LOCAL