

PRODUCTOS DEL FOAM S.A. DE C.V.

FACTURA:

No. 000-001-01-00002191

PROFOAM S.A. DE C.V.

Col. Quebrada Seca, Ultima Calle, Salida a Tela, El Progreso, Yoro, Honduras C.A.
 PBX: (504) 2647-4624 • Cel: (504) 9909-7119 • Correo: profoam2015@gmail.com
CAI. 0859B6-AE562F-8748AD-ABBF6C-507EC4-C8

CRÉDITO

CONTADO

R.T.N. 05019998002322

CLIENTE: Municipalidad de El Progreso

CONDICIONES:

R.T.N. 18049004010465

VENDEDOR:

DIRECCIÓN: El Progreso, Yoro.

ORDEN #:

FECHA: 28/01/21

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNID.	P. UNIT.	TOTAL L.
250	Mascarillas Quirúrgicas		9.50	2,375.00
5	Galones con Alcohol		285.12	1,425.60

• Fecha Límite de Emisión: 01/03/2021

• Rango Autorizado: 000-001-01-00002001 al 000-001-01-00002300

CONDICIONES ESPECIALES

- No se Aceptan Devoluciones después de 10 días y Cambios después de 30 días de efectuada la Venta.
- En caso de Reclamo, Devolución ó Cambio presente ésta Factura.

Número correlativo de la Orden de Compra:

Número correlativo de la Constancia de Registro de Comercio:

Número Identificativo del Registro de la Empresa:



Valor en Letras: tres mil ochocientos sesenta y cinco

exactos
En H

FACTURADO POR

DESPACHADO POR

RECIBÍ CONFORME

IMPORTE EXONERADO L.	3,800.00
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO L.	
DESCUENTO Y REBAJA OTORGADOS L.	
IMPORTE ISV 15% L.	
IMPORTE ISV 18% L.	
15% I.S.V.	
18% I.S.V.	
TOTAL A PAGAR L.	3,800.00

Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor - Copia 2: Control Tributario



INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

RTN: 05019008131694



TIENDA PRINCIPAL

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
Tel: 2527-8069 | 2527-1234
2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416

SUCURSAL #1

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14, Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9476-4404

SUCURSAL #2

Avenida Circunvalación, Plaza Miramar Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175

E-mail: ventas@implementosmedicos.net | ventas3@implementosmedicos.net

¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!

FACTURA 000-001-01-00 037803

CONDICIONES	CONTADO
FECHA	12/02/2021
VENCIMIENTO	12/02/2021
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

NOMBRE DEL CLIENTE:

MUNICIPALIDAD DE EL PROGRESO, YORO

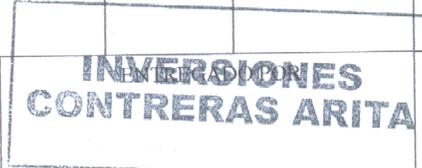
DIRECCION:

R.T.N 18049004010465 **TELEFONO:**

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
	CARRETILLA PARA TANQUE DE OXIGENO	2	695.65		15	1,391.30



PAGADO



FACTURADO POR:
JAVIER REYES

TIENDA PRINCIPAL

PREPARADO POR:

IMPORTE EXONERADO	0.00
IMPORTE EXENTO	0.00
IMPORTE GRAVADO 15%	1,391.30
IMPORTE GRAVADO 18%	0.00
DESCUENTO Y REBAJAS	0.00

Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

SUB-TOTAL	1,391.30
I.S.V. 15%	208.70
I.S.V. 18%	0.00

TOTAL EN LETRAS :

MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS.

TOTAL L. 1,600.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 27/01/2022

N° Correlativo De Orden Exenta:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00036801 AL 000-001-01-00044800

N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

FACTURA 000-001-01-00 N° 037803

N° Identificativo Del Registro De La SAG:

CAI: CDB7F5-7674DE-B84795-848332-BFEA37-CE

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM



"Somos Primeros en Calidad y Servicio"

SUPREME

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA FACTURA

MASAC S. DE R.L. de C.V.

COLONIA TARA, 6, 11 AVENIDA, NO.: 101
 SAN PEDRO SULA, CORTES
 www.masachn.com / E-mail: info@masachn.com
 Tel.: 2551-0414 • Cel: 9465-0540

CAI:81D32A-0C6E2F-D54593-D05E53-453A4C-78

R.T.N. 05129010268365

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00015751 AL 000-001-01-00016500

000-001-01-00

Nº 016057

ORDEN / COMPRA

Cliente: Municipalidad El Progreso

R.T.N.: 18049064 010465 Teléfono: _____

Dirección: _____ Vendedor: _____

ORDENADO POR

DIA	MES	AÑO
11	02	2021

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	DESCTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTALES
20	Capitas Guante latex M	320.00		L 6,400.00
20	" " " " L	290.00		5,800.00
1500	Paños Guante Esteriles	8.20		12,300.00
5,450	Mascarillas quirurgica 4ply	2.00		10,900.00
	<u>VI</u>			

No. de Orden de Compra Exenta: _____

No. Constancia de Registro de Exonerado: _____

No. Registro SAG: _____

IST. MUNDIALES • Tel. 2516-4288 R.T.N. 05011972048594 CERT. 9231-19-10500-163 • 15 TAL. DEL 000-001-01-00015751 AL 000-001-01-00016500

MERCADERIA RECIBIDA POR _____ FIRMA Y SELLO _____ ENTREGADO POR _____

ORIGINAL: CLIENTE, 1 COPIA VERDE: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR, 2 COPIA ROSADA: ARCHIVO SAR TINTA NEGRA, QUIMICO

CONTADO
 CREDITO
 A _____ DIAS

Importe Exonerado	L
Importe Exento	L 35,400.00
Importe Gravado 15%	L
Importe Gravado 18%	L
ISV 15%	L
ISV 18%	L
Alicuota	L
Total a Pagar	L 35,400.00

SON: Trinta y Cinco mil Cuatrocientos
Cempiras

Se cobrará 3% de recargo despues de la fecha de vencimiento.

Fecha Limite de Emisión: 06/01/2022 O.P. 13663

TIENDA PRINCIPAL
Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
Tel: 2527-8069 | 2527-1234
2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416

SUCURSAL #1
Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14, Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9476-4404

SUCURSAL #2
Avenida Circunvalación, Plaza Miramar Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175

E-mail: ventas@implementosmedicos.net | ventas3@implementosmedicos.net

¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!

FACTURA 000-001-01-00 037804	
CONDICIONES	CONTADO
FECHA	12/02/2021
VENCIMIENTO	12/02/2021
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

NOMBRE DEL CLIENTE:
MUNICIPALIDAD DE EL PROGRESO, YORO
DIRECCION:
R.T.N 18049004010465 TELEFONO:

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
PAR	GORRO ELASTICO BLANCO UNIDAD	2,000	1.00			2,000.00

IMPLEMENTOS MEDICOS

PAGADO

FACTURADO POR: JAVIER REYES TIENDA PRINCIPAL	PREPARADO POR:	ENTREGADO POR: INVERSIONES CONTRERAS ARITA	IMPORTE EXONERADO 0.00 IMPORTE EXENTO 2,000.00 IMPORTE GRAVADO 15% 0.00 IMPORTE GRAVADO 18% 0.00 DESCUENTO Y REBAJAS 0.00
--	----------------	--	---

Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

TOTAL EN LETRAS :

DOS MIL LEMPIRAS.

SUB-TOTAL	2,000.00
I.S.V. 15%	0.00
I.S.V. 18%	0.00
TOTAL L.	2,000.00

N° Correlativo De Orden Exenta:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00036801 AL 000-001-01-00044800

N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

FACTURA 000-001-01-00 N° 037804

N° Identificativo Del Registro De La SAG:

CAI: CDB7F5-7674DE-B84795-848332-BFEA37-CE

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

FIRMA RECIBIDO CLIENTE

PAGINA 1 de 1

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

DIMOCORP

RTN: 05019015762358
Bo. Centro Sula 1 ave. Casa # 5115
Tel. 2558-4056
Correo E-Mail: dimocorp07@gmail.com
CAI:4DE9B5-EC986F-BF43B9-EB87BE-828224-DE
Rango Autorizado: 000-001-01-00002601 al 000-001-01-00004600
Fecha Límite de Emisión: 06/02/2021

FACTURA

000-001-01- 00003110

Fecha 06/02/2021

MUNICIPALIDAD DE EL PROGRESO
EL PROGRESO

RTN: 18049004010465

Terminos: Contado

Cantidad	Descripción Producto	Precio	Descuentos y Rebajas Otorgados	Importe
12.00	JABON ANTIBAC YELL	150.00		1,800.00
11.00	POWER BLISS LAVANDA	95.00		1,045.00
12.00	ACE IMFRAH BLANCO	700.00		8,400.00
5.00	PALO TRAPEADOR YELL METAL	175.50		877.50
24.00	MECHA IREX # 16	45.00		1,080.00
14.00	GUANTE BEST CORRUGADO BELLE T/M	35.00		490.00
10.00	PASTE 3M SCOTCH BRITE	45.00		450.00
20.00	TOALLA ROLLO COCINA SCOTT	75.00		1,500.00
10.00	JABON AXION 425G	33.00		330.00
10.00	ESCOBA CEP SUPER VERONA	55.00		550.00
10.00	RECOGEDOR DE BAS ETERNA	42.65		426.50
		TOTAL		16,949.00

Monto en Letras:

DIECINUEVE MIL CUATRO CIENTOS NOVENTA Y UNO

No. Correlativo de orden de compra excenta	
No. Correlativo de constancia de registro exonerada	
No. Identificativo de registro de la SAG	

"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA"

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: EMISOR

IMPORTE EXONERADO	0.00
IMPORTE EXCENTO	0.00
IMPORTE GRAVADO 15%	16,949.00
IMPORTE GRAVADO 18%	0.00
I.S.V. 15%	2,542.35
I.S.V. 18%	0.00
TOTAL A PAGAR	19,491.35