



**SUPREME**

**IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA**

**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:DF97EF-2E3483-584DBB-876B3E-2DBBB6-EB  
 R.T.N. 05129010268365  
 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00018251 AL 000-001-01-00019000

**FACTURA**

000-001-01-00

**Nº 018993**

ORDEN / COMPRA

Cliente: Municipalidad El Progreso  
 R.T.N.: 1804 9004 010465 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Vendedor: MASAC

ORDENADO POR		
DÍA	MES	AÑO

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTALES
500	Canula Nasal	18.20		9,100.00
1000	Venocclisis	7.00		7,000.00
1000	Jeringa 20cc	3.25		3,250.00
200	Jeringa 50cc	6.25		1,250.00
	01			

No. de Orden de Compra Exenta: \_\_\_\_\_  
 No. Constancia de Registro de Exonerado: \_\_\_\_\_  
 No. Registro SAG: \_\_\_\_\_  
 DIST. MUNICIALES • Tel. 2516-4288 R.T.N. 05011972048594 CERT. 9231-19-10500-163 • 15 TAL. DEL 000-001-01-00018251 AL 000-001-01-00019000

**MARCOMPAX**

RECADERIA RECIBIDA POR \_\_\_\_\_ FIRMA Y SELLO \_\_\_\_\_ ENTREGADO POR \_\_\_\_\_

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

MONEDAS: Veinte mil Seiscientos  
Cempiras

CONTADO   
 CREDITO   
 A \_\_\_\_\_ DIAS

Importe Exonerado	L
Importe Exento	L 20,600.00
Importe Gravado 15%	L
Importe Gravado 18%	L
ISV 15%	L
ISV 18%	L
Alicuota	L
Total a Pagar	L 20,600.00

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



# 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

000-001-01-00  
**Nº 018991**

CAI:DF97EF-2E3483-584DBB-876B3E-2DBBB6-EB  
R.T.N. 05129010268365

ORDEN / COMPRA

### SUPREME

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00018251 AL 000-001-01-00019000

Cliente: Municipalidad El Progreso

ORDENADO POR

R.T.N.: 18049004010465 Teléfono: \_\_\_\_\_

DÍA MES AÑO  
04 09 2021

Dirección: \_\_\_\_\_ Vendedor: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	DESCTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTALES
80	Ovulos Barquico	150.00		12,000.00

No. de Orden de Compra Exenta: \_\_\_\_\_

Importe Exonerado L \_\_\_\_\_

No. Constancia de Registro de Exonerado: \_\_\_\_\_

Importe Exento 12,000.00

No. Registro SAG: \_\_\_\_\_

Importe Gravado 15% L \_\_\_\_\_

DIST. MUNDIALES • Tel. 2516-4288 R.T.N. 05011972048594 CERT. 9231-19-10500-163 • 15 TAL. DEL 000-001-01-00018251 AL 000-001-01-00019000

Importe Gravado 18% L \_\_\_\_\_

MERCADERIA RECIBIDA POR	FIRMA Y SELLO	ENTREGADO POR
	<u>MALCOMPER</u>	

CONTADO

CREDITO

A. \_\_\_\_\_ DIAS

ISV 15% L \_\_\_\_\_

ISV 18% L \_\_\_\_\_

Alicuota L \_\_\_\_\_

Total a Pagar 12,000.00

ORIGINAL, CLIENTE, 1 COPIA VERDE; OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR, 2 COPIA ROSADA; ARCHIVO SAR TETA NEGRA, QUIMICO

SON: Doce mil Limpias

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

Fecha Límite de Emisión: 29/06/2022 O.P. 14738

# HILOS PROGRESO S. de R. L.



VENTA DE HIELO EN CUBITOS

Bo. El Barro, 14 Calle, 3 y 4 Ave., El Progreso,  
Yoro Honduras, C. A. • R.T.N. 18049009206830

Tel.: 9929-0229 • e-mail: hielosprogreso@gmail.com

CAI: 9ED99C-209656-7546BD-C803E4-AA5050-C5

DIA	MES	AÑO
4	9	21

CONTADO  CREDITO

Señor: Municipalidad El Progreso

R. T. N. 1804 9004 010465

Dirección: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
200	Sacos-hielo	110	22000

Imprentas Unidas, S. de R. L. Tel.: 2647-4304, R.T.N. 18049009228305, Cert. 9231-14-10500-93

Original: Comprador • Copia: Emisor  
Fecha Límite de Emisión: 08/05/2022  
Rango Autorizado:  
000-001-01-00006401 al 000-001-01-00007000

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_  
No. Correlativo de la Orden de Compra Exenta: \_\_\_\_\_  
No. Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados: \_\_\_\_\_  
No. Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en despacho de SAG: \_\_\_\_\_

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado L.	22,000
Descuentos y Rebajas otorgadas L.	
Importe con ISV 15% L.	
Importe con ISV 18% L.	
15% I.S.V. L.	3,300
18% I.S.V. L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>25,300</b>

La Factura es beneficio de todos "Exijala"

Veinticinco mil Trescientos /100.  
Valor en Letras

**FACTURA** 000-001-01-00

**Nº 006635**



# 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:EA9458-4C936D-884085-E54885-693157-5F  
R.T.N. 05129010268365

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00019001 AL 000-001-01-00019750

000-001-01-00

**Nº 019011**

ORDEN / COMPRA

ORDENADO POR

DIA MES AÑO

04 09 2021

Cliente: Municipalidad de El Progreso.

R.T.N.: 1804 9004 010465. Teléfono: \_\_\_\_\_

Vendedor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	DESCTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTALES
200	Cajitas de mascarillas 4 Ply — UC —	66.00		L 13,200.00

o. de Orden de Compra Exenta:

Importe Exonerado L

o. Constancia de Registro de Exonerado:

Importe Exento L 13,200.00

o. Registro SAG:

Importe Gravado 15% L

ST. MUNDIALES • Tel. 2516-4288 R.T.N. 65011972048594 CERT. 9231-19-10500-163 • 15 TAL. DEL 000-001-01-00019001 AL 000-001-01-00019750

Importe Gravado 18% L

CONTADO

CREDITO

ISV 15% L

ISV 18% L

Alicuota L

Total a Pagar L 13,200.00

ERCADERIA RECIBIDA POR FIRMA Y SELLO ENTREGADO POR

A \_\_\_\_\_ DIAS

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

MON: Trece Mil Doscientos Lempiras.

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

Fecha Limite de Emisión: 23/09/2022 O.P. 15078

**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: 9856-4623

**SUCURSAL #2**

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

 E-mail: [ventas@implementosmedicos.net](mailto:ventas@implementosmedicos.net)  
**¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!**

<b>FACTURA</b> 000-001-01-00048260	<b>NOMBRE DEL CLIENTE:</b>
<b>CONDICIONES</b> Contado - Cheque #76714565 Banco de Occidente	MUNICIPALIDAD DE EL PROGRESO, YORO
<b>FECHA</b> 04/09/2021	<b>DIRECCIÓN:</b>
<b>VENCIMIENTO</b> 04/09/2021	
<b>AGENTE</b> Tienda	<b>RTN:</b> 18049004010465 <b>TELÉFONO:</b>

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
	ALCOHOL 70 % GALON	20	160.00		0	3.200.00


**PAGADO**

<b>FACTURADO POR:</b> SAUL MEDINA Tienda Hospital del Valle	<b>PREPARADO POR:</b>	<b>ENTREGADO POR:</b>	<b>DESCUENTO Y REBAJAS IMPORTE EXONERADO</b> L. 0.00
			<b>IMPORTE EXENTO</b> L.3.200.00
			<b>IMPORTE GRAVADO 15%</b> L. 0.00
			<b>IMPORTE GRAVADO 18%</b> L. 0.00
			<b>ISV 15%</b> L. 0.00
			<b>ISV 18%</b> L. 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:** Tres Mil Doscientos Lempiras Exactos

**TOTAL** L.3.200.00

**N° Correlativo De Orden Exenta:** C.A.I.: DFFA42-0A68DC-B14A98-30F261-A18FAC-65

**N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:** Rango Autorizado: 000-001-01-00044801 a la 00052800

**N° Identificativo Del Registro De La SAG:** Fecha Limite Emision: 16/06/2022

**N° Identificativo De Diplomatico:** E-MAIL: [IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM](mailto:IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM)

**FIRMA RECIBIDO CLIENTE**

Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor