



DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)
Nº. 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 1971 de 1
OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALPA
FINAL BLVD. LOS PRÓCERES, EDIFICIO DICOSA N.º 4002
TEL.: (504) 2221-1970, FAX: (504) 2221-1968
E-mail: dicosa11@dicosa.net

FACTURA
N.º 000-001-01-00 **109387**
FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 05/02/2021
CAI: DF828A-C88AE6-C14285-D67D49-7C82A0-0
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00104001 al 000-001-01-00104002

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE			PEDIDO N.º	R.T.N. CLIENTE / ID.
00440	"SECRETARIA DE SEGURIDAD" 09:29:14am				0801999830
ZONA N.º	RESPONSABLE			AGENTE N.º	FECHA
01	"I" BDD:001 lbd:			U-008 C-008	03/08/2020
DIRECCIÓN			CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO	
TGU			CONTADO 1	04/08/2020	
ESTIMADO CLIENTE					
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 DROMEINTER, S.A. DE C.V.					

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
038019	100	UNIDADES	PRUEBA RAPIDA DE COVID-19 NCD-497 ULTIMA LINEA	225.0000	N	0.00	22,500.00



VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:			TASA ALÍCUOTA 0%	0.00	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
VEINTIDOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS MILES			IMPORTE GRAVADO 18%	0.00	IMPORTE EXENTO	22,500.00
OBSERVACIONES:			18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
			T.C.		IMPORTE GRAVADO 15%	0.00
			US\$			
1	2	3	4	5	15% I.S.V.	0.00
AUTORIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE	TOTAL L.	22,500.00

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO AZUL - CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO ROSADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPLICADO CLIENTE CRÉDITOS **VER CONDICIONES AL REVERSO**

N.º 00 109387

PAGARÉ POR L. 22,500.00

NOMBRE: "SECRETARIA DE SEGURIDAD" 09:29:14am

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

EL DÍA _____ DE VEINTIDOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS MILES 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.

03 _____ 08 _____ 20 _____

_____ FIRMA

ACTA DE RECEPCIÓN

Despacho Ministerial

Cantidad: 100

Recibe: Inspector de Policía Hugo López Gámez

Entrega: Scdo. de Policía José Pacheco Flores

Producto: 100 unidades (5 cajas)

Prueba rápida COVID-19 NCDV-497

Firma de quien Entrega: _____

Firma de quien Recibe: _____

Fecha: _____

031 AGOSTO 2020



San Pedro Sula, Cortes, Honduras. Bo. Suyapa 14 ave. 10 calle Plaza Belen
www.imecsahonduras.com
Teléfono: 2553-8187 / 9920-9247
Asesor de venta: Manuel Leiva

FECHA
Pro Forma
CLIENTE ID

24 Julio 2020
1033
126

CLIENTE

Secretaria de seguridad

RTN: 08019998399378

Ciudad: Tegucigalpa

Condicion de pago: Contado

DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	CANT.	IMPUESTOS	TOTAL
Prueba IGM-IGG COVID-19 Proveedor Safecare 1 Caja incluye (25 unidades)	L 5,750.00	4	si	L 23,000.00

Observaciones: Total de 100 Pruebas

TÉRMINOS, CONDICIONES Y GARANTÍAS

1. Tiempo de entrega inmediata una vez realizado el pago.
2. Cobro de envío por separado a través de empresa de transporte si es fuera de las ciudades de TGU Y SPS

x

Manuel Leiva



Cotización válida por 7 días

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cotización, por favor, póngase en contacto con nosotros

Subtotal	L	23,000.00
Importe	L	23,000.00
Impuesto %		0%
Total Impuesto	L	-
TOTAL	L	23,000.00



Manuel Leiva



9920-9247



Manuel@imecsahonduras.com



@imecsahonduras

Gracias por hacer negocios con nosotros!