



DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)

Nº. 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 1971 de 1
 OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALPA OFICINA EN SAN PEDRO SULA
 FINAL BLVD. LOS PROCERES, EDIFICIO DICOSA N° 4002 BLVD DEL NORTE, COL. COLVISULA
 TEL.: (504) 2221-1970, FAX: (504) 2221-1968 ENTRE 15 Y 16 CALLE NOR OESTE
 E-mail: dicosal1@dicosas.net TEL.: (504) 2550-7072 AL. 75, FAX: (504) 2550-1721

FACTURA

N.º 000-001-01-00 126319

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 19/01/2022
 CAI: 82BC2A-C3E164-DC4290-41B96A-07E69E-13
 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00122001 al 000-001-01-00132000

R.T.N. 08019002278310

CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO
 ORDEN DE COMPRA EXENTA / N.º DE REGISTRO DE LA SAG

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|----------------------|
| CÓDIGO | NOMBRE DEL CLIENTE | | | CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO ORDEN DE COMPRA EXENTA / N.º DE REGISTRO DE LA SAG | |
| 60126 | "INPREUNAH (053)" 11:56:31am | | | PEDIDO N.º | R.T.N. CLIENTE / ID. |
| ZONA N.º | RESPONSABLE | | | | |
| 19 | "JOHANA MARGUEZ (97805219)" 800:037 1am | | | | 08019998309898 |
| DIRECCIÓN | | | | AGENTE N.º | FECHA |
| TALLON OLAFEDA ERIC WARREN VAIDENAR 22353261/167 | | | | V-053 0-053 | 15/04/2021 |
| ESTIMADO CLIENTE | | | | CONDICIONES DE PAGO | FECHA DE VENCIMIENTO |
| 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 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. | | | | CREDITO 30 | 15/05/2021 |

| CÓDIGO PRODUCTO | CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | I S V | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | VALOR TOTAL |
|-----------------|----------|----------|---|-----------------|-------|--------------------------------|-------------|
| 60126 | 3,000 | UNIDADES | MASCARILLA QUIRURGICA 3 CAPAS AZUL/ELASTI *** ULTIMA LINEA *** | 1,800.00 | N | 0.00 | 5,400.00 |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|------|--------------------------------|----------|
| VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS: | | TASA ALICUOTA 0% | 0.00 | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | 0.00 |
| CINCO MIL CUATROCIENTOS LEMPÍRAS NETOS | | IMPORTE GRAVADO 18% | 0.00 | IMPORTE EXENTO | 5,400.00 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|------------|------|---------------------|------|
| OBSERVACIONES: | | 18% I.S.V. | 0.00 | IMPORTE EXONERADO | 0.00 |
| NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES | | T.C. | | IMPORTE GRAVADO 15% | 0.00 |
| | | US\$ | | 15% I.S.V. | 0.00 |

| | | | | | | |
|----------------|--------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL L. | 5,400.00 |
| AUTORIZADO POR | REVISADO POR | FORMA DE PAGO | RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR | RECIBIDO POR CLIENTE | | |

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO - CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPPLICADO - CLIENTE CRÉDITOS VER CONDICIONES AL REVERSO

N.º 00 126319

PAGARÉ POR L. 5,400.00

NOMBRE: "INPREUNAH (053)" 11:56:31am

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

EL DÍA 15 DE CINCO MIL CUATROCIENTOS LEMPÍRAS NETOS DEL 20 21 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE:

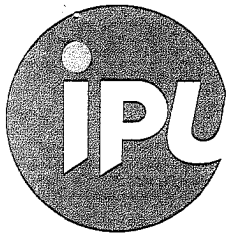
SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS

DEL % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

15 DE 04 DEL 20 21

FIRMA

HB IMPRESORES, S. DE R. L. DE C. A. R.T.N. 080190141037. Certificado No. 0231-19-10500-127. PBX: 2289-115153. Impreso en enero/2021. Q1-3014



www.inpreunah.hn

Col. Alameda 3ra Ave. Tiburcio Carias
Andino, Sendero Subirana, Edificio
Warren Valdemar Ochoa,
Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.

PBX: 2239-9706 / 2235-3261
Telefax: (504) 2235-3333 / 2235-3332
Apartado Postal No. 3676

ACTA DE RECEPCIÓN

ORDEN DE COMPRA No. 9004-1-1-0512-2021 "ADQUISICION MASCARILLAS DESCARTABLES"

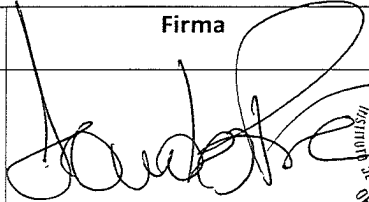
En las Oficinas del Instituto de Previsión Social de los Empleados de la UNAH ubicadas en Colonia Alameda, Tegucigalpa M.D.C a los 16 días del mes de abril del 2021, siendo las 10:53 a.m se recibe el siguiente material del proveedor: **DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A**

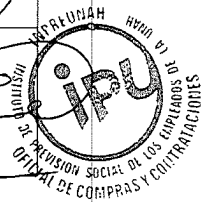
| Cantidad | Descripción | P. Unitario | Valor |
|----------|---|-------------|------------|
| 60 cajas | Mascarilla descartable caja de carton 50 unidades | L 90.00 | L 5,400.00 |

Tomando conforme a las especificaciones solicitadas en la orden de compra, se reciben y aceptan satisfactoriamente y se adjunta la factura.


10

En representación del INPREUNAH:

| Nombre | Cargo | Firma |
|--------------------|-------------------------------------|---|
| Lourdes María Rico | Oficial de Compras y Contrataciones |  |



En representación del PROVEEDOR:

| Nombre | Cargo | Firma |
|-----------------|-----------|---|
| Cesar Hernandez | Motorista |  |

República de Honduras

**Orden de Compra No.
9004-1-1-0512-2021**

Instituto de Previsión Social de los Empleados de la UNAH

Unidad Central

14/04/2021

Proveedor: **DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.**
Dirección: **Barrio Sabanagrande, entre bulevar Morazan y Final
avenida Los Proceres**

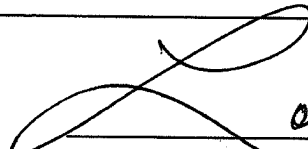

R.T.N.: **08019002278310**
Tel.: **2221-1970**

| Cod. de Objeto | Partida No. | Cantidad | Unidad de Medida | Descripción | Precio Por Unidad | Parciales Según Objeto | Totales |
|------------------------------------|-------------|----------|------------------|--|-------------------|--|----------|
| 39500 | 1 | 60 | Caja | INSTRUMENTALES, MATERIALES Y SUMINISTROS MÉDICOS, MENORES Y DE LABORATORIO MASCARILLA DESCARTABLE CAJA DE CARTÓN HASTA 50 UNIDADES Garantía: DESPERFECTO DE FABRICA Marca: LUVECK - Modelo: LUVECK Impuesto Sobre Ventas | 90.00 | 5,400.00 0.00 | 5,400.00 |
| cinco mil cuatrocientos con 00/100 | | | | | | | |
| Observaciones: Ninguna | | | | | | | |
| Gran Total LPS | | | | | | | 5,400.00 |

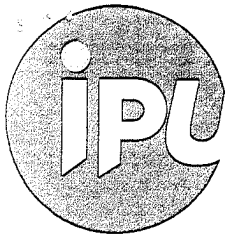
NOTA: Los compradores al momento de recibir los productos solicitados mediante la presente orden de compra, deberán verificar que los mismos cumplen con las condiciones de calidad y entrega estipuladas en el Catálogo. De no ser así podrán rechazar la recepción de los mismos y notificar a ONCAE del Incumplimiento.

**El proveedor tiene la obligación de reemplazar el producto defectuoso en el plazo establecido en el catálogo; de no hacerlo se procederá conforme a Ley para la anulación de la orden de compra*.*

Elaborado por: Lourdes Rico Oficial de Compras,
Contrataciones y Bienes Tel: 2235-3261


 Aprobado 

El plazo de cumplimiento de la orden de compra comienza a correr a partir de la comunicación en físico de la orden de compra debidamente firmada y sellada, acompañada del documento F01 correspondiente a nivel de compromiso o su equivalente. En aplicación al Artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado las instituciones pueden aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.



www.inpremsah.hn

Col. Alameda 3ra Ave. Tiburcio Carías Andino, Sendero Subirana, Edificio Warren Valdemar Ochoa, Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.

PBX: 2239-9706 / 2235-3261
Telefax: (504) 2235-3333 / 2235-3332
Apartado Postal No. 3676

**MEMORANDUM
RR.HH-155-2021**

PARA: Licda. Lourdes Orellana
Gerente de Administración

DE: Lic. Evelyn Reyes
Técnico e de Recursos Humanos / Coordinadora del Equipo de Bioseguridad

ASUNTO: Compra de Verucida y Alcohol, Mascarillas quirúrgicas

FECHA: 08 de abril del 2021

Con el debido respeto, me dirijo por este medio para solicitar de su autorización de compras que solicita el equipo de bioseguridad, en referencia a las medidas de los protocolos que debemos cumplir, se requiere de los siguientes productos:

- 15 galones de verucida para la aplicación en las alfombras de pediluvio.
- 15 galones de Alcohol
- 60 cajas de 50 mascarillas siendo un total (3,000 mascarillas quirúrgicas)

Sin otro particular,

CC.
Archivo

INPREMSAH
RECIBIDO
GERENCIA ADMINISTRATIVA
FECHA: 08/04/2021
HORA: 4:35 pm
FIRMA: Minor Morales