EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.

RTN: 08019003247455

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Comprobante de Cobro de Prima	Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor	No. Comprobante	**000-005-01-00129276**
Cliente: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)		Fecha de Emisión	08/04/2021
		Fecha de impresión	08/04/2021

Prima Neta:	L.	3,220.00
Descuentos y Rebajas Otorgados:	L.	0.00
Sub Total Exento:	L.	0.00
Sub Total Exonerado:	L.	0.00
Sub Total Gravado:	L.	3,220.00
15% de ISV:	L.	483.00
Gastos de Emisión:	L.	100.00
Prima Total:	L.	3,803.00

RTN Cliente: 05019995112994

La Cantidad de: TRES MIL OCHOCIENTOS TRES LEMPIRAS CON 00 / 100

Direccion del Contratante: COL. LOMAS DEL MAYAB, CONTIGUO A MAPFRE TEGUCIGALPA

Por concepto de emisión de: SEGURO VEHICULOS COLECTIVO según **se detalla en anexo adjunto.**

Ramo: VEHICULOS AUTOMOTORES	Producto: VEHICULOS COLECTIVO	Poliza No. AU-CO-5444-0	Endoso No. 2 - 2021

Este comprobante solamente es para el trámite de pago y no representa que Equidad Compañía de Seguros ha recibido el pago del contratante. El recibo original será extendido una vez que sea realizado el pago o bien a través de la notificación y confirmación del depósito a las cuentas de la Compañía. En caso de no pago la Compañía aplicará lo establecido en el Artículo 1133 del CODIGO DE COMERCIO

Datos del adquiriente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada:
Número Correlativo del Registro de Exonerados:
Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en Despacho de SAG:

Oficina Principal: Colonia Lomas del Guijarro, Residencial El Triángulo, Bl.5, Lote C, 1/2 cuadra arriba del Ministerio Público, Tegucigalpa, M. D. C. Teléfonos: (504)2239-1881 Fax: (504)2239-1867, 2239-1859 **Oficina Regional:** Barrio Guamilito, 2da Avenida entre 7 y 8 Calle. Tel. 2552-6139, 2552-6153, Fax: 2558-0106

Correo Electrónico: servicioalcliente@segurosequidad.hn

EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.

RTN: 08019003247455

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Comprobante de Cobro de Prima	Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor	No. Comprobante	**000-005-01-00129276**
Cliente: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)		Fecha de Emisión	08/04/2021
		Fecha de impresión	08/04/2021

Prima Neta:	L.	3,220.00
Descuentos y Rebajas Otorgados:	L.	0.00
Sub Total Exento:	L.	0.00
Sub Total Exonerado:	L.	0.00
Sub Total Gravado:	L.	3,220.00
15% de ISV:	L.	483.00
Gastos de Emisión:	L.	100.00
Prima Total:	L.	3,803.00

RTN Cliente: 05019995112994

La Cantidad de: TRES MIL OCHOCIENTOS TRES LEMPIRAS CON 00 / 100

Direccion del Contratante: COL. LOMAS DEL MAYAB, CONTIGUO A MAPFRE TEGUCIGALPA

Por concepto de emisión de: SEGURO VEHICULOS COLECTIVO según **se detalla en anexo adjunto.**

Ramo: VEHICULOS AUTOMOTORES	Producto: VEHICULOS COLECTIVO	Poliza No. AU-CO-5444-0	Endoso No. 2 - 2021

Este comprobante solamente es para el trámite de pago y no representa que Equidad Compañía de Seguros ha recibido el pago del contratante. El recibo original será extendido una vez que sea realizado el pago o bien a través de la notificación y confirmación del depósito a las cuentas de la Compañía. En caso de no pago la Compañía aplicará lo establecido en el Artículo 1133 del CODIGO DE COMERCIO

Datos del adquiriente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada:
Número Correlativo del Registro de Exonerados:
Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en Despacho de SAG:

Oficina Principal: Colonia Lomas del Guijarro, Residencial El Triángulo, Bl.5, Lote C, 1/2 cuadra arriba del Ministerio Público, Tegucigalpa, M. D. C. Teléfonos: (504)2239-1881 Fax: (504)2239-1867, 2239-1859 **Oficina Regional:** Barrio Guamilito, 2da Avenida entre 7 y 8 Calle. Tel. 2552-6139, 2552-6153, Fax: 2558-0106

CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS

CONSUCOOP

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

ORDEN DE COMPRA

12/04/2021 Tegucigalpa MDC
Lugar y Fecha

Equidad compañía de Seguros S.A.

Este número debe aparecer en todas las facturas, paquetes y correspondencia.	Nº 01025

Estimado(s) Señor(es)
Favor suministrarnos los artículos detallados abajo y entregarlos a:_____
Para la cancelación, debe adjuntarse la presente Orden de Compra a su factura.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
1	Renovacion de la Poliza del seguro de vehiculo marca toyota modelo Hilux, color Blanco, año 2003 Placa N10082 de SPS, vigente desde el 11/04/2021 al 11/04/2022	
	Prima Neta	3,220 00
	15% Impto	483 00
	Gastos de emisión	100 00
	Prima Anual de Seguros.	3,803 00

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R.T.N. 08019999408325

No es válida si no lleva la firma apropiada. La aceptación de esta orden es limitada a los términos aquí descritos y ninguna alteración será permitida.

PROVEEDOR

JEFE ADMINISTRATIVO

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO ☐ EXTRAORDINARIO ☐ DE EMERGENCIA ☐

ANEXO DETALLE DE PRIMAS

REFERENCIA: Comprobante No. **932406 - 2**

Vigencia

Póliza	Asegurado	Desde	Hasta	Prima Neta	Gastos de Emisión	15% de ISV	Prima Total
AU-CO-5444-6	CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)	11/04/2021	11/04/2022	L3,220.00	L100.00	L483.00	L3,803.00
Cantidad de Certificados 1	***Totales***			**L3,220.00**	**L100.00**	**L483.00**	**L3,803.00**

EN CASO DE EMERGENCIA
COMUNIQUESE CON ASISTENCIA VIAL

CALL CENTER

(504) 2216-2580

www.seguroequidad.hn

EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.

PÓLIZA No.: AU-CO-5444-6
VIGENCIA: DESDE 11/04/2021
HASTA 11/04/2022

CARNET DE SEGURO DE VEHICULOS

ASEGURADO: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS

MARCA: TOYOTA MOTOR: 3L5323245 SERIE: JTFKE626700101722

TIPO: PICK UP AÑO: 2003 PLACA: N10082

ASISTENCIA VIAL: ☑ EXTENSIÓN TERRITORIAL: ☑