



**EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

<b>Comprobante de Cobro de Prima</b>		Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor		No. Comprobante	<b>000-005-01-00131987</b>
Cliente: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)		Fecha de Emisión		29/04/2021	
		Fecha de impresión		29/04/2021	
		Prima Neta:		L.	1,046.80
		Descuentos y Rebajas Otorgados:		L.	0.00
RTN cliente: 05019995112994		Sub Total Exento:		L.	1,046.80
La Cantidad de: MIL CUARENTA Y SEIS LEMPIRAS CON 80 / 100		Sub Total Exonerado:		L.	0.00
		Sub Total Gravado:		L.	0.00
Direccion del Contratante: COL. LOMAS DEL MAYAB, CONTIGUO A MAPFRE TEGUCIGALPA		15% de ISV:		L.	0.00
		Gastos de Emisión:		L.	0.00
		Prima Total:		L.	1,046.80
Por concepto de emisión de: SEGURO DIRECTIVOS Y EMPLEADOS <u>según se detalla en anexo adjunto.</u>					
Ramo: DIRECTIVOS Y EMPLEADOS	Producto: DIRECTIVOS Y EMPLEADOS	Poliza No. CV-DE-1117-0	Endoso No. 4 - 2020		
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 adquirente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada:		<input type="text"/>			
Número Correlativo del Registro de Exonerados:		<input type="text"/>			
Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en Despacho de SAG:		<input type="text"/>			
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: <a href="mailto:servicioalcliente@segurosequidad.hn">servicioalcliente@segurosequidad.hn</a>					



**EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

<b>Comprobante de Cobro de Prima</b>		Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor		No. Comprobante	<b>000-005-01-00131987</b>
Cliente: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)		Fecha de Emisión		29/04/2021	
		Fecha de impresión		29/04/2021	
		Prima Neta:		L.	1,046.80
		Descuentos y Rebajas Otorgados:		L.	0.00
RTN cliente: 05019995112994		Sub Total Exento:		L.	1,046.80
La Cantidad de: MIL CUARENTA Y SEIS LEMPIRAS CON 80 / 100		Sub Total Exonerado:		L.	0.00
		Sub Total Gravado:		L.	0.00
Direccion del Contratante: COL. LOMAS DEL MAYAB, CONTIGUO A MAPFRE TEGUCIGALPA		15% de ISV:		L.	0.00
		Gastos de Emisión:		L.	0.00
		Prima Total:		L.	1,046.80
Por concepto de emisión de: SEGURO DIRECTIVOS Y EMPLEADOS <u>según se detalla en anexo adjunto.</u>					
Ramo: DIRECTIVOS Y EMPLEADOS	Producto: DIRECTIVOS Y EMPLEADOS	Poliza No. CV-DE-1117-0	Endoso No. 4 - 2020		
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 adquirente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada:		<input type="text"/>			
Número Correlativo del Registro de Exonerados:		<input type="text"/>			
Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en Despacho de SAG:		<input type="text"/>			
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: <a href="mailto:servicioalcliente@segurosequidad.hn">servicioalcliente@segurosequidad.hn</a>					

**ORDEN DE COMPRA**

30/04/21 Tegucigalpa M.D.C.  
 Lugar y Fecha

Equidad Compañía  
 de Seguros S.A.

Este número debe aparecer en todas  
 las facturas, paquetes y  
 correspondencia. **Nº 01030**

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
	Inclusión a la póliza del seguro de vida por personal que ingreso a la Institución a partir de marzo del 2021	
		sub total 1,046 80
		Impto — 0 —
		total 1,046 80

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R.T.N. 08019595408325

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

PROVEEDOR

*[Firma]*  
 CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS  
**NSUCOOP**  
 GERENCIA ADMINISTRATIVA  
 JEFE ADMINISTRATIVO

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO  EXTRAORDINARIO  DE EMERGENCIA

**M.R.R.H.H. No. 043/2021**

PARA: Lic. Libeth Ávila  
Gerente Administrativo

DE: Lic. Isabel Castillo  
Jefe de Recursos Humanos

ASUNTO: solicitud de pago de seguro de vida

FECHA: 29 de abril del 2021

Por este medio solicito se realice el pago del seguro de vida de los empleados que a continuación se detallan:

1. José Carlos Flores Baca
2. Wilson Belzazar Aguilera Zavala

Cabe señalar que los mismo son incluidos en este momento ya que no habían sido aceptados por el seguro de vida y hasta el día de hoy 29 de abril del presente año remitieron dicha facturas

Se adjunta documentación soporte

Atentamente,

**ANEXO DETALLE DE PRIMAS**

REFERENCIA: Comprobante No. 276266 - 4

**Vigencia**

Póliza	Asegurado	Desde	Hasta	Prima Neta	Gastos de Emisión	15% de ISV	Prima Total
CV-DE-1117-155	JOSE CARLOS FLORES BACA	16/03/2021	01/10/2021	L523.40	L0.00	L0.00	L523.40
CV-DE-1117-156	WILSON BELZAZAR AGUILERA ZAVALA	16/03/2021	01/10/2021	L523.40	L0.00	L0.00	L523.40
Cantidad de Certificados	2	<b>Totales</b>		<b>L1,046.80</b>	<b>L0.00</b>	<b>L0.00</b>	<b>L1,046.80</b>