

CONSEJO NACIONAL
SUPERVISOR DE
COOPERATIVAS

Col Puerta del Sol,
boulevard San Juan Bosco
contiguo a TV Azteca
Tegucigalpa Francisco
Morazán

Teléfono: 2271-0308

Fax:

ORDEN DE
COMPRA

FECHA

20/05/2021

DIS

OC #

016

Proveedor

Distribuidora Universal
Col. Alameda calle principal 3
casas de arriba de Credimas casa
#929 5 ave 9y 10 calle
Tegucigalpa MDC Francisco
Morazán, Telefono 3301-0538
RTN 08019013578169
Daniel Avilez

Entregar A

Karen Arteaga

Proceso Número	Fecha de Elaboración	Fecha de Entrega
017	20/05/2021	30-05-2021

Items/Producto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	TOTAL
1	50 CAJAS DE MASCARILLAS QUIRURGICAS 3 CAPAS COLOR NEGRO	1	3750.00	3,750.00
SUBTOTAL				3,750.00

F-004-OC

Comentarios o instrucciones especiales

IMPUESTO
(15%)

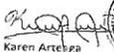
EXENTO

TOTAL

3,750.00

Nota: La institución al momento de recibir los productos solicitados mediante la presente orden de compra. deberá verificar que los mismos, cumplen con las condiciones de calidad y entregas estipuladas, de no ser así podrán rechazar la recepción de los mismos y notificar a la ONCAE del incumplimiento.

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


 Karen Arteaga
 Encargada de Compras
 CONSUCOOP

Elaborado por:

Autorizado por: Benita
 Libeth Ávila


 Licda. Libeth Ávila Casco
 Gerente Administrativo
 CONSUCOOP

El plazo de cumplimiento de la orden de compra comienza a correr a partir de la comunicación en efectivo en físico de la orden de compra, debidamente firmada y sellada a 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 establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-21-10500-19418

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DISTRIBUIDORA UNIVERSAL, S DE RL**
Con Registro Tributario Nacional: **08019013578169**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-21-10500-19418 en fecha 02/05/2021, y Recibo Oficial de Pago No. 25415093225 de fecha 30/04/2021 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: Si existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se **OTORGA** al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202101, según declaración 35749555405, presentada el 30/04/2021, la presente Constancia vence el 30/06/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número 201-21-10500-19418 o mediante el siguiente código QR:



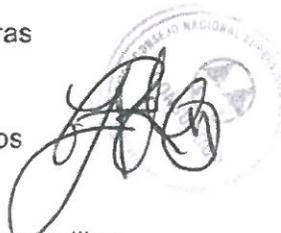
M.RR.HH. No. 46- 2021

PARA: Licda. Libeth Ávila
Gerente Administrativo
CONSUCOOP



CC: Licda. Karen Arteaga
Oficial de Bienes y Compras

DE: Lic. Isabel Castillo
Jefe de Recursos Humanos
CONSUCOOP



ASUNTO: Solicitud de compra de mascarillas

FECHA: 06 de mayo del 2021

Licenciada Ávila:

Por este medio solicito a su persona la aprobación para la compra de 50 cajas de mascarillas, para los empleados de este Consejo, a fin de continuar manteniendo todas las medidas de bioseguridad.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

FORMATO DE COTIZACIÓN

N° de cotización

Nombre de la Institución	Contacto	N°. Proceso
CONSUCOOP	KAREN ARTEAGA	CONSUCOOP-GA-017-MAYO-2021
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
COL PUERTA DEL SOL BOULEVAR SAN JUAN BOSCO CONTIGUO A TV AZTECA	karteaga@consucoop.hn	2271-0308
Lugar y fecha:	Tegucigalpa 12/05/2021	

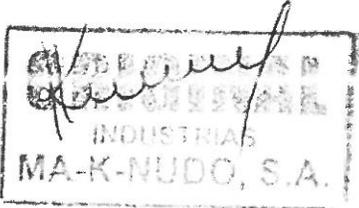
NOMBRE DE LA EMPRESA/PROVEEDOR	
DISTRIBUIDORA UNIVERSAL	
RTN:	08019013578169
Dirección Exacta:	COL. ALAMEDA CALLE PRINCIPAL 3 CASAS ARRIBA DE CREDIMAS CASA # 929 5 AVE 9 Y 10 CALLE
Correo Electrónico:	daniel.avilez@distribuidorauniversal.hn
Persona Contacto:	DANIEL AVILEZ
Teléfono:	3301-0538

DETALLE DE LO REQUERIDO

Ítem/Producto	Cantidad	Unidad de Medida	Tiempo de entrega	Descripción	Valor en Lempiras		
					Precio Unitario	Sub Total	Total
1	50	unidad	inmediata	MASCARILLAS QUIRURGICAS 3 CAPAS COLOR NEGRO	75.00	3750.00	3750.00
Valor en letras: tres mil setecientos cincuenta exactos					ISV (15%)	exent o	3750.00

Condiciones de Venta
Validez de la cotización: 5 días
Entrega: inmediata
Garantía del Producto:
Forma de Pago: crédito

Nota: Esta cotización no es valida sin firma y sello



Firma y sello de la empresa

F-001-COT

FORMATO DE COTIZACIÓN

Nº de cotización

Nombre de la Institución	Contacto	Nº. Proceso
CONSUCOOP	KAREN ARTEAGA	CONSUCOOP-GA-017-MAYO-2021
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
COL PUERTA DEL SOL BOULEVAR SAN JUAN BOSCO CONTIGUO A TV AZTECA	karteaga@consucoop.hn	2271-0308
Lugar y fecha:	Tegucigalpa 10/05/2021	

NOMBRE DE LA EMPRESA/ PROVEEDOR	
Distribuidora M&M S de RL	
RTN:	08019013610290
Dirección Exacta:	Col. La era sector los patiecitos
Correo Electrónico:	david.zeronc@gmail.com
Persona Contacto:	Cesar Zeron
Teléfono:	2236-3115

DETALLE DE LO REQUERIDO

Ítem/Producto	Cantidad	Unidad de Medida	Tiempo de entrega	Descripción	Valor en Lempiras		
					Precio Unitario	Sub Total	Total
1	50	unidad		MASCARILLAS QUIRURGICAS 3 CAPAS COLOR NEGRO	40.00	2,000.00	2,000.00
Valor en letras: Dos mil lempiras exactos 00/100					ISV (15%)	0.00	2,000.00

Condiciones de Venta
Validez de la cotización: 15 dias
Entrega: Inmediata con O/C
Garantía del Producto: N/C
Forma de Pago: SIAFI o Cheque

Nota: Esta cotización no es valida sin firma y sello

Cesar Zeron



Firma y sello de la empresa

1 Cuestionario

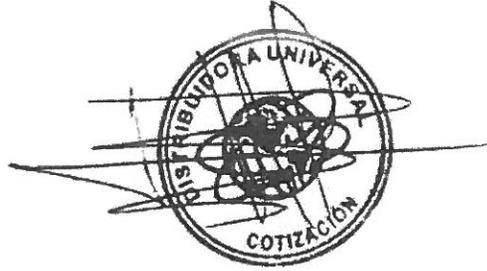
1.1 Lista de precios de la oferta

Incluya el precio como lo indique la Institución

Valor total
4,500.00

Referencia	Código CUBS	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario	Valor total
1	42131707	ADQUISIÓN DE 50 CAJAS DE MASCARILLAS	1.00	UN	4,500.00	4,500.00

Nota: Esta cotización no es valida sin firma y sello



Firma y sello de la empresa

F-001-COT



1 en Material y Equipo Medico fundada en 1971

R.T.N. 08019002278310

Barrio Sabana Grande, Final de Ave. Los Próceres. (Calle de Cortitelas y Keymart)

Edificio Dicoso #4002, Apartado Postal N° 3307

Tegucigalpa M. D. C. , Honduras C. A.

Tels. PBX. 2221-1970 al 73 Fax. 2221-1968, Pedidos. 2221-1967 al 74

CAI: 82BC2A-C3E164-DC4290-41B96A-07E69E-13

email: info@dicosa.net

www.dicosa.net

COTIZACION CONSUCCOOP-GA-017-MAYO-2021

CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE
COOPERATIVAS

13 De Mayo De 2021

Cliente:

Atención:

Dirección

Celular:

e-mail:

N/A

DE ACUERDO A SU SOLICITUD DE COTIZACION, NOS AGRADA PRESENTARLE NUESTROS MEJORES PRECIOS.

ITEM	CANTID.	UNIDAD	DESCRIPCION	MARCA	PRECIOS		
					UNITARIO	ISV	TOTAL
1	50	CAJA	Mascarilla Quirurgicas de 3 capas color Azul		L90.00	L. 0.00	L4,500.00
.....:UL:.....							
OBSERVACIONES:					Sub Total		L. 4,500.00
Gracias por darnos la oportunidad de atenderlos.					15% I.S.V.		L. 0.00
Para cualquier consulta no dude en contactarnos.					TOTAL LEMPIRAS		L. 4,500.00
<i>Estamos para Servirle!!!</i>							

Tiempo de entrega:

INMEDIATO

Forma de Pago:

CREDITO

Validez de Cotización:

30 Dias

Lugar de entrega:

Donde el Cliente Indique

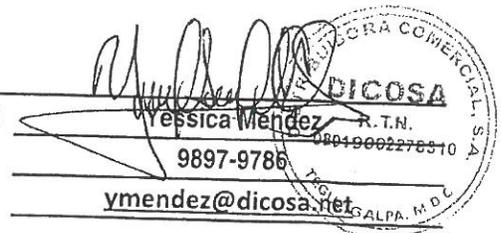
Cotizado por:

Telefono #

e-mail:

9897-9786

ymendez@dicosa.net



Desde 1971, Experiencia, Calidad y Liderazgo!!!

Tegucigalpa (Casa Matriz)

Distribuidora Comercial S.A (DICOSA), Edificio Dicoso N° 4002,
Calle Bustamante y Rivero, entre final Ave. Los Próceres y Boulevard Morazán,
50 mts. al este de Dromeinter, P.O Box 3307,
Tegucigalpa, Honduras Tel. (+504) 2221-1970 al 74,
Fax: (+504) 2221-1968, E-mail: info@dicosa.net

San Pedro Sula (Sucursal)

Distribuidora Comercial S.A (DICOSA)
Boulevard del Norte, Col. Colvisula,
entre 15 y 16 calle Noroeste San Pedro Sula
Tel. (+504) 2550-7072 al 75, Fax: (+504) 2550-1721
E-mail: Infosps@dicosa.net

FORMATO DE COTIZACIÓN

N° de cotización
GC-9067

Nombre de la Institución	Contacto	N°. Proceso
CONSUCOOP	KAREN ARTEAGA	0017
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
COL PUERTA DEL SOL BOULEVAR SAN JUAN BOSCO CONTIGUO A TV AZTECA	karteaga@consucoop.hn	2271-0308
Lugar y fecha:	Tegucigalpa 13/05/2021	

NOMBRE DE LA EMPRESA/PROVEEDOR	
CORPORACION GENESIS	
RTN:	0801-9015-779778
Dirección Exacta:	ANILLO PERIFERICO SUR, ALDEA LA CAÑADA, ATRÁS DE MAQUILAS MONSINI.
Correo Electrónico:	<u>srivera@genesiscorphn.com</u>
Persona Contacto:	Stephanie M. Rivera
Teléfono:	(504) 8827-4119

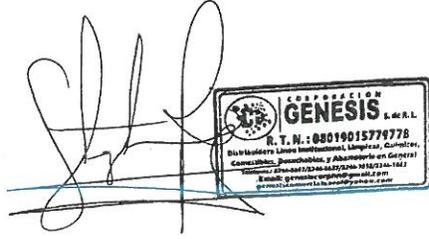
DETALLE DE LO REQUERIDO

Ítem/P roducto	Cant idad	Unidad de Medida	Tiempo de entrega	Descripción	Valor en Lempiras		
					Precio Unitario	Sub Total	Total
1	50	unidad	INMED IATA	MASCARILLAS QUIRURGICAS CAPAS COLOR NEGRO CAJA 1X50	112.5	5,625.00	5,625.00
Valor en letras: CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE Y CINCO LEMPIRAS.					ISV (15%)	0.00	5,625.00

Condiciones de Venta
Validez de la cotización: (15 días hábiles)
Entrega: (INMEDIATA)
Garantía del Producto: (15 DIAS DESPUES DE LA ENTREGA)
Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS

Nota: Esta cotización no es valida sin firma y sello

Firma y sello de la empresa



F-001-COT

FORMATO DE COTIZACIÓN

N° de cotización

Nombre de la Institución	Contacto	N°. Proceso
CONSUCOOP	KAREN ARTEAGA	CONSUCOOP-GA-017-MAYO-2021
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
COL PUERTA DEL SOL BOULEVAR SAN JUAN BOSCO CONTIGUO A TV AZTECA	karteaga@consucoop.hn	2271-0308
Lugar y fecha:	Tegucigalpa 10/05/2021	

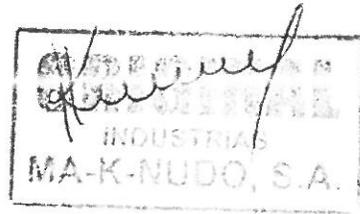
NOMBRE DE LA EMPRESA/PROVEEDOR	
INDUSTRIAS MAKNUDO S.A.	
RTN:	08019998384037
Dirección Exacta:	ANILLO PERIFERICO SUR, ZONA LA CAÑADA, DETRÁS DE TEXACO NUEVO MUNDO.
Correo Electrónico:	ventas4@maknudo.com
Persona Contacto:	Katheryn Rios
Teléfono:	9455-0704 / 2245-5962

DETALLE DE LO REQUERIDO

Ítem/Producto	Cantidad	Unidad de Medida	Tiempo de entrega	Descripción	Valor en Lempiras		
					Precio Unitario	Sub Total	Total
1	50	unidad		MASCARILLAS QUIRURGICAS 3 CAPAS COLOR NEGRO	L. 90.00	L.4,500.00	L. 4,500.00
Valor en letras: Cuatro mil quinientos Lempiras exactos.					ISV (15%)		EXENTO

Condiciones de Venta
Validez de la cotización: (días hábiles) 10 días
Entrega: (detallar el tiempo de entregar) 5 días hábiles máximo.
Garantía del Producto: (indicar el tiempo de garantía) No aplica
Forma de Pago: SIAFI O CHEQUE

Nota: Esta cotización no es valida sin firma y sello



Firma y sello de la empresa

F-001-COT

FORMATO DE COTIZACIÓN

N° de cotización

Nombre de la Institución	Contacto	N°. Proceso
CONSUCOOP	KAREN ARTEAGA	0017
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
COL PUERTA DEL SOL BOULEVAR SAN JUAN BOSCO CONTIGUO A TV AZTECA	karteaga@consucoop.hn	2271-0308
Lugar y fecha:	Tegucigalpa 10/05/2021	

NOMBRE DE LA EMPRESA/PROVEEDOR	
DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA C&S	
RTN:	R.T.N. 08019021252327
Dirección Exacta:	Colonia 15 de Septiembre, atrás del colegio de abogados, Casa de dos plantas color amarillo No.5703, Comayagüela D.C Francisco Morazán. Honduras
Correo Electrónico:	diccys@gmail.com
Persona Contacto:	Raúl Canales/ Alejandro Sevilla
Teléfono:	+504 96680196 /504 96405164

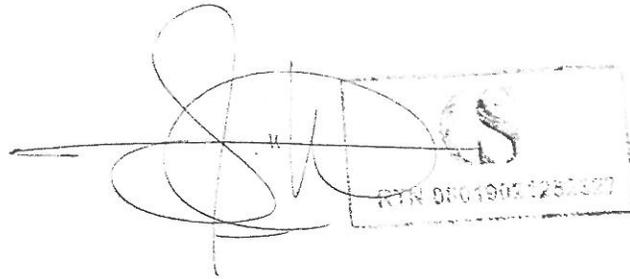
DETALLE DE LO REQUERIDO

Ítem/Producto	Cantidad	Unidad de Medida	Tiempo de entrega	Descripción	Valor en Lempiras		
					Precio Unitario	Sub Total	Total
1	50	CAJAS		MASCARILLAS QUIRURGICAS 3 CAPAS COLOR NEGRO	90	4,500.00	4.500.00
Valor en letras: CUATRO MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS CON 00/100					TOTAL		4,500.00

Condiciones de Venta
Validez de la cotización: 15 A 30 DIAS HABILES
Entrega: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRAS
Garantía del Producto: 7 DIAS
Forma de Pago: CHEQUE, TRANSFERENCIA, SIAFI O FECTIVO

Nota: Esta cotización no es valida sin firma y sello

Firma y sello de la empresa

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The signature is stylized and appears to be 'S. W. S.'. The stamp is a rectangular box with a dashed border. Inside the stamp, there is a small circular logo on the right side and a line of text at the bottom that reads 'R.T.N. 010 1910 128 327'.

F-001-COT

FORMATO DE COTIZACIÓN

N° de cotización

Nombre de la Institución	Contacto	N°. Proceso
CONSUCOOP	KAREN ARTEAGA	CONSUCCOOP-GA-017-MAYO-2021
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
COL PUERTA DEL SOL BOULEVAR SAN JUAN BOSCO CONTIGUO A TV AZTECA	karteaga@consucoop.hn	2271-0308
Lugar y fecha:	Tegucigalpa 10/05/2021	

NOMBRE DE LA EMPRESA/PROVEEDOR	
Distribuidora M&M S de RL	
RTN:	08019013610290
Dirección Exacta:	Col. La era sector los patiecitos
Correo Electrónico:	david.zeronc@gmail.com
Persona Contacto:	Cesar Zeron
Teléfono:	2236-3115

DETALLE DE LO REQUERIDO

Ítem/Producto	Cantidad	Unidad de Medida	Tiempo de entrega	Descripción	Valor en Lempiras		
					Precio Unitario	Sub Total	Total
1	50	unidad		MASCARILLAS QUIRURGICAS 3 CAPAS COLOR NEGRO	40.00	2,000.00	2,000.00
Valor en letras: Dos mil lempiras exactos 00/100					ISV (15%)	0.00	2,000.00

Condiciones de Venta
Validez de la cotización: 15 dias
Entrega: Inmediata con O/C
Garantía del Producto: N/C
Forma de Pago: SIAFI o Cheque

Nota: Esta cotización no es valida sin firma y sello

Cesar Zeron



Firma y sello de la empresa

1 Cuestionario

1.1 Lista de precios de la oferta

Incluya el precio como lo indique la Institución

Valor total
4,500.00

Referencia	Código CUBS	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario	Valor total
1	42131707	ADQUISICION DE 50 CAJAS DE MASCARILLAS	1.00	UN	4,500.00	4,500.00

Nota: Esta cotización no es valida sin firma y sello



Firma y sello de la empresa

F-001-COT

CONSTANCIA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS



Lugar: Distrito Central
 Fecha Elaboración: 18/11/2014

Número de Documento: 00175472 - 000
 Tipo Operación: Creación
 Estado: ENTREGADO

TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: DISTRIBUIDORA UNIVERSAL S DE RL
 Actividad Comercial: COMPRA Y VENTA DE INSTITUCIÓN: SÍGLA Beneficiario:
 Clase: SUMINISTROS Y EQUIPO DE OFICINA Tipo: PROVEEDOR, CONTRATISTA O CÓDIGO:
 PERSONA JURIDICA BENEFICIARIO GENERAL

IDENTIFICACION
 País : HONDURAS
 Tipo de Documento: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL
 Número Documento: 08019013578169 RTN Nro:

DOMICILIO
 Dirección: COL, MONTE REY SECTOR 4 BLOQUE B CASA # 1
 Fax : Email : Teléfono : 2246-3242
 Departamento : DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN País : HONDURAS

REPRESENTANTE
 Nombre : ANGEL ANTONIO AGUILAR RODRIGUEZ
 País : HONDURAS Tipo de Documento: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL
 Número Documento: 08019013578169 Poder Legal:

APODERADO

CUENTAS BANCARIAS

Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Libreta CUT
BANCO DE AMERICA CENTRAL HONDURAS S.A.	Cuenta Corriente	730207671	

TERMINOS DE ADHESION

POR LA PRESENTE DECLARO QUE AUTORIZO A LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA A QUE DEPOSITE EN LAS CUENTAS BANCARIAS QUE YO INDIQUE, LOS MONTOS QUE POR CUALQUIER CONCEPTO ME ADEUDE EL GOBIERNO, RELACIONADOS CON MIS NEGOCIOS O ACTIVIDADES CON EL MISMO Y RECONOZCO EL PODER CANCELATORIO DE DICHOS PAGOS RESPECTO DE LAS DEUDAS RELACIONADAS. ASIMISMO ME COMPROMETO A COMUNICAR FEHACIENTEMENTE A LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA, SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN MIS CUENTAS BANCARIAS, DE MODO QUE SE PUEDAN EFECTUAR DICHOS PAGOS EN TODO MOMENTO.

FIRMA DEL TITULAR _____ NOMBRE _____ FECHA _____

Elaborado por : BACOSTA1	Impreso por LANDINO1	Aprobado por: SVILLALTA
Fecha : 18/11/2014 15:40:38	Fecha : 20/11/2014 11:57:29	Fecha : 18/11/2014 15:58:42