

ORDEN DE COMPRA

Pricesmart.

18/11/2021 Tegucigalpa M.D.C.
Lugar y Fecha

Este número debe aparecer en todas
las facturas, paquetes y
correspondencia.

Nº 01083

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
3	Percoladoras capacidad de 40 tazas para uso de toda la Institución	3,652.04
Sub total		3,652.04
Imp to		547.81
total		4,199.85

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

CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS
GERENCIA ADMINISTRATIVA
JEFE ADMINISTRATIVO

TIPO DE COMPRA:

ORDINARIO ☐

EXTRAORDINARIO ☐

DE EMERGENCIA ☐



PRICESMART HONDURAS S.A. DE C.V.
Colonia Florencia Norte, Avenida Roble
Frente al Mall Multiplaza
Tegucigalpa, M.D.C
Casa Matriz: Sector El Playon,
100 Mts. al Sur de la UNAH-VS
R.T.N. No 05019003078013
Tel. (504) 2276-3820 y 2276-3828
Factura 006-010-01-01198619
C.A.I.:
58AD6F-EE6A4A-DE42A9-3CEFBC-8943B9-33
Fecha limite de emision: 13/01/2022
Rango Aprobado:
Inicio: 006-010-01-01100001
Final: 006-010-01-01250000
Correo Representante Legal
representantelegal@pricesmart.com
Valor ISV

3 EA @ 1,399.95
405406 Cafetera 4,199.85 G
3,652.05 547.80

SUB-TOTAL GRAVADO L. 4,199.85
SUB-TOTAL EXENTO L. 0.00
(-) TOT DESC Y REBAJA 0.00
(-) SUB-TOTAL EXONERADO L. 0.00
TOTAL L. 4,199.85

Wire Transfer 3,652.05
TOTAL 547.80

Efectivo 547.80
CAMBIO 0.00
Total Items: 3

Valor en letras: CUATRO MIL CIENTO NOVENTA
Y NUEVE LEMPIRAS CON 85/100

Resumen de Ventas e Impuesto			
TARIFA	Tot C/ISV	VALOR	ISV
G=15.00%	4,199.85	3,652.05	547.80
G=18.00%	0.00	0.00	0.00
E=0.00%	0.00	0.00	0.00
DtoG=15%	0.00	0.00	0.00
DtoG=18%	0.00	0.00	0.00
DtoG=0%	0.00	0.00	0.00
Total	4,199.85	3,652.05	547.80

Usted acumularia 167.99 PriceCash en
Esta compra al pagar con su NUEVA
TARJETA DE CREDITO PRICESMART VISA

RTN 05019995112994
Nombre:



PriceSmart :: Tegucigalpa :: HN 05019003078013
 Phone:(504) 2276-3828 ext6214 / Móvil 9458-5109 Fax:(504) 2276-3828
 Email:bsa6602@pricesmart.com

Cotizacion No.:833410

Company: COONSUCOOP
RTN: 05019995112994
Member: Karen Yamileth Arteaga zavalá
Member No: 66021355600002 / Diamond

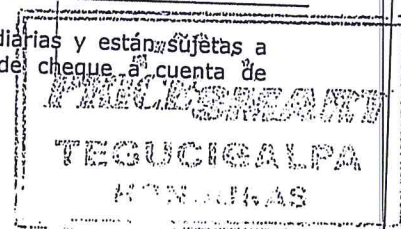
Quote date : 2021-11-10

Delivery address: Tegucigalpa
Delivery city : TEGUCIGALPA

Made by : Elvir Karol

Qty.	Item	Description	Price	Total
3	405406	Coffee Urn 40 Cup Brewstation (15%)	1,399.95	4,199.85
Sub-Total				4,199.85
Exempt 15.00 %				547.81
Exoneration				0.00
-- Total --				3,652.04

Los precios están sujetos a cambio sin previo aviso, las existencias dependen de las ventas diarias y están sujetas a confirmación. Trámite de Pago solamente Transferencias Bancaria, T/C/ Efectivo, o depósito de cheque a cuenta de PriceSmart. Bac Credomatic #200-350180.



MEMORANDO

PARA: KAREN ARTEAGA
OFICIAL BIENES NACIONALES Y ENCARGADA DE COMPRAS

DE: LIBETH AVILA
GERENTE ADMINISTRATIVO

ASUNTO: SOLICITUD DE COMPRA

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE DE 2021

De la manera más atenta, solicito que realice los procedimientos de compra de lo siguiente:

- ❖ 2 Microondas Marca Samsung para usos de todos los empleados.
- ❖ 3 Percoladoras capacidad de 40 tazas.

Dichos artículos estarán asignados al área de Servicios Generales.

Atentamente,

Cc: Archivo



Secretaría de Estado en el
Despacho de Finanzas

TRANSFERENCIA BANCARIA

03/12/2021 08:51:11

Gestión: 2021

R_PAG_TRABAN_DOC

Página 1 de 1

Cuenta/Libreta Pagadora

Banco Origen: BANCO CENTRAL DE HONDURAS
Moneda: LEMPIRAS Cuenta Origen: Estado:
Libreta Origen:

Pago

Institución: Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas
GA: GERENCIA CENTRAL
Medio Pago: TRANSFERENCIA BANCARIA
Monto: Monto Lps: Nro. Archivo: Numero Pago:
Fecha Pago:

Beneficiario

País Beneficiario: HONDURAS Tipo Beneficiario: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL
Nro Beneficiario: PRICESMART HONDURAS SA DE CV Banco: BANCO DE AMERICA CENTRAL HONDURAS S.A.
Tipo Cta Beneficiario: Cuenta Corriente Cuenta Beneficiario:

Documento Relacionado

Gestión:
Institución: Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas GA: GERENCIA CENTRAL
Tipo Documento: Número Documento:

Documento Priorización

Institución Pago: Gerencia Administrativa Pago: Número Priorización: Criterio:
Modificado Por: Fecha:

Respuesta del Banco

Número Lote: Banco Pagador: BANCO DE AMERICA CENTRAL HONDURAS S.A.
Número Archivo: Estado Transferencia: OPERACION SATISFACTORIA
Fecha: