

ORDEN DE COMPRA

Pricesmart

18/11/2021 Tegucigalpa MDC
Lugar y Fecha

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

Nº 01080

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
2	Microondas marca l.i marca Samsung. Para uso de todos los empleados de la Institucion	5,912.96
Sub total		5,912.96
15% Imp to		886.94
total		6,799.90

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 ☐

PRICESMART

Membership Shopping

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 006-010-01-01198620

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

2 EA @ 3,399.95
449654 1.1cu 6,799.90 G
5,912.96 886.94

SUB-TOTAL GRAVADO L. 6,799.90

SUB-TOTAL EXENTO L. 0.00

(-) TOT DESC Y REBAJA 0.00

(-) SUB-TOTAL EXONERADO L 0.00

TOTAL L. 6,799.90

Wire Transfer 5,912.96

TOTAL 886.94

Efectivo 886.94

CAMBIO 0.00

Total Items: 2

Valor en letras: SEIS MIL SETECIENTOS
NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 90/100

----- Resumen de Ventas e Impuesto -----

TARIFA	Tot C/ISV	VALOR	ISV
G=15.00%	6,799.90	5,912.96	886.94
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	6,799.90	5,912.96	886.94

Usted acumularia 272.00 PriceCash en
Esta compra al pagar con su NUEVA
TARJETA DE CREDITO PRICESMART VISA

RTN 05019995112994

Nombre:

CONSUCOOP



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

Cotizacion No.:837596

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

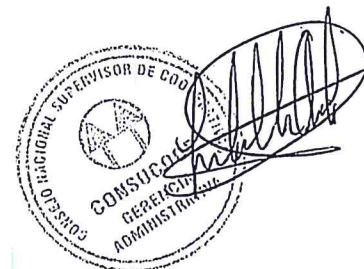
Quote date : 2021-11-18

Delivery address: Tegucigalpa
Delivery city : TEGUCIGALPA

Made by : Elvir Karol

Qty.	Item	Description	Price	Total
2	449654	Microwave 1.1cu SS Samsung (15%)	3,399.95	6,799.90
Sub-Total				6,799.90
Exempt 15.00 %				886.94
Exoneration				0.00
-- Total --				5,912.96

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

TRANSFERENCIA BANCARIA

03/12/2021 08:55:52

Gestión: 2021

R_PAG_TRABAN_DOC

Página 1 de 1

Cuenta/Libreta Pagadora

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