



\*\*\*  
INSTITUTO HONDUREÑO  
DE TURISMO  
IHT

**INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO  
RECIBO DE CAJA CHICA**

Tegucigalpa, M.D.C., 26 de MAYO de 2021

RECIBO POR L. 414.00

**RECIBI DE CAJA CHICA DEL IHT**

La Cantidad de: CUATROCIENTOS CATORCE LEMPIRAS EXACTOS.

**POR CONCEPTO DE :PAGO DE DEDUCIBLE POR CAMBIO DE CRISTAL**

CLASE DE GASTO	OBJETO DEL GASTO	FUENTE FINANCIERA	CÓDIGO GERENCIA	ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA					PRIMAS Y GASTOS DE SEGURO
				UNIDAD EJECUTORA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	
3	25400	11-TC	103	006	01	00	000	003	PAGO DE DEDUCIBLE DEL 15% DE LA SUSTITUCION DEL CRISTAL TRACERO DE LA CAMIONETA TOYOTA, PRADO, COLOR SILVER , PLACA N09568, CON EL NUMERO DE RECLAMO .923-2021-21

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellidos : ROGER ADALID REYES OSRTO  
 Puesto: ASISTENTE DE SERVICIOS GENERALES  
 Gerencia: FINANZAS Y ADMINISTRACION

**FIRMAS**

Solicitante

Gerente de Área

Gerente de Finanzas y Administración



# DAVIVIENDA

## Depósito Regular-Cuenta Corriente

CUENTA.....: 80018503    SEGUROS DAVIVIENDA

EFFECTIVO...: LPS414.00 ✓

CHEQUES...: LPS0.00

CANTIDAD...: LPS414.00

CUATROCIENTOS CATORCE LEMPIRAS CON 00/10  
0

IDENTIDAD..: 08019001211707 ✓

NOMBRE.....: OSCAR HENRIQUEZ / IHT ✓

Sello Electronico (sustituye firma y sello manual del cajero)

Age/Cajero:133 1183    Fec Posteo :26-05-21 ✓ 11:28:39

Secuencia :70

Fec Proceso:26-05-21

DAVIVIENDA

Supervisor:

FIRMA DEL DEPOSITANTE

CLIENTE

Tegucigalpa, M.D.C.

06/05/2021

Señores(a): **INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO (IHT)**  
Tegucigalpa, M.D.C. Ciudad

**Ref. / Reclamo 923-2021-21, póliza 71909, inciso 1, expediente 154423, Inciso 18.**

Estimado **INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO (IHT)**

Con relación al reclamo presentado, por daños a consecuencia del siniestro, ocurrido el 26 de marzo del 2021, con el vehículo marca: **TOYOTA**; Modelo **LAND CRUISER PRADO**, tipo: **CAMIONETA**, Serie: **JTEBY25J100064400**, motor: **1KZ1785895**, año: **2008**, placa: **N09568**.

Por medio del presente le informamos que el número de reclamo asignado es el 923-2021-21

Ahora le agradeceremos proceder con los siguientes pagos:

Presupuesto: L. 2,760.00

Deducible Cristales 15%: L. 414.00 ✓

El pago de Total: **L. 414.00** ; puede realizarse en:

Cualquier agencia de Bco. **Davivienda a la cuenta # 80018503 (cuenta de cheques a nombre de Davivienda Seguros)**; o en, la plataforma online, puede realizar en Pago en Línea.

Le agradeceremos enviar copia del recibo de pago por ésta misma vía,

Atentamente,

  
Departamento de Siniestros  
DAVIVIENDA Seguros



C. Arch.  
C.c. Área Legal

Recibió: \_\_\_\_\_  
Fecha de recibido: \_\_\_\_\_



# Serviglass

Vidrios y Polarizados

Boulevard Morazan, Frente a banco Davivienda, a la par de repostería Lirios Dorados  
Tel: 2202-3149 / 3156-2531 / 9484-2578

Email: [serviglass.hn@gmail.com](mailto:serviglass.hn@gmail.com)

## COTIZACIÓN

¡PARA BRINDARLES UN MEJOR SERVICIO CITAS PREVIAS PARA REALIZAR EL TRABAJO!

Cliente: DAVIVIENDA SEGUROS Fecha: 05/05/2021

Marca: TOYOTA Modelo: PRADO Año: 2004

Placa: N-09568 Color: GRIS

VIN: JTEBY25J100064400

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	VIDRIO TRASERO INSTALADO Y POLARIZADO		L2.400,00

**COTIZACION VALIDA POR 5 DÍAS HÁBILES**

Sub-Total	L2.400,00
Impuesto	L360,00
<b>Total</b>	<b>L2.760,00</b>

\_\_\_\_\_  
Firma



Lugar: Distrito Central

Fecha Elaboración: 24/06/2016

TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Número de Documento: 00069814 - 005

Tipo Operación: Modificaciones

Estado: ENTREGADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: SEGUROS BOLIVAR HONDURAS, S.A

SIGLA Beneficiario:

Actividad Comercial: PROPORCIONAR ASISTENCIA Institución:

Código:

Clase: MEDICA QUIRURGICA  
PERSONA JURIDICA

Tipo: PROVEEDOR, CONTRATISTA O  
BENEFICIARIO GENERAL

IDENTIFICACION

País : HONDURAS

Tipo de Documento: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

Número Documento: 08019004236284

RTN Nro:

DOMICILIO

Dirección: CIUDAD DE TEGUCIGALPA

Fax : 2237-4780

Email : www.davivienda.com

Teléfono : 2237-8219

Departamento : DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

País : HONDURAS

REPRESENTANTE

Nombre : KAREN CESIA RUBIO ANDRADE

País : HONDURAS

Número Documento: 0801-1978-09442

Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD

Poder Legal:

APODERADO

Nombre : AMILCAR OCHOA SANCHEZ/SEGUN CARTA

País : PODER  
HONDURAS

Número Documento: 0717-1985-00260

Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD

Poder Legal:

CUENTAS BANCARIAS

Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Libreta CUT
DAVIVIENDA HONDURAS S.A.	Cuenta Corriente	1010100902	

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 : VDUBONBARDALES

Fecha : 24/06/2016 11:23:21

Impreso por BACOSTA1

Fecha : 04/07/2016 14:05:13

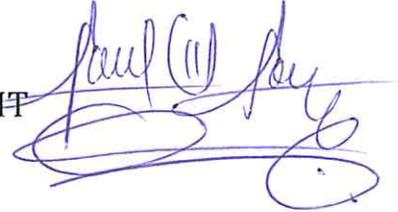
Aprobado por: KAVILA1

Fecha : 24/06/2016 11:41:17

## MEMORANDUM

**PARA** : Ana Suyapa Torres  
Gerente de Finanzas y Administración, IHT

**DE** : Carlos Amilcar Corea  
Jefe de Servicios Generales, IHT



**ASUNTO** : INFORME DE DAÑOS A CAMIONETA

**FECHA** : 12 DE ABRIL DE 2021

.....

En relación al daño ocurrido al vidrio trasero de la camioneta marca toyota prado, placa N09568, el día 26 de marzo del presente en la ciudad de San Pedro Sula, a la altura del Restaurante de comida rápida "Popeye" en la Avenida Circunvalación, el cual era conducido por el conductor Gregorio Antonio Rodas, transportando a la Lic. Nicole Marrder Presidenta Ejecutiva del IHT, solicito la firma del formato "Aviso de Accidente Seguro de Automóvil" con el propósito de presentar formal reclamo ante Davivienda Seguros y así el vidrio en mención pueda ser sustituido utilizando la póliza N° 71909 y expediente N° 154423, con el entendido que únicamente el IHT cancelará el deducible correspondiente.

Sin otro particular.

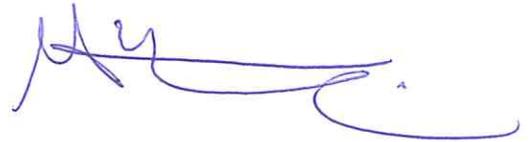
Atentamente

# MEMORANDUM

**PARA** : **Ana Suyapa Torres**  
Gerente de Finanzas y Administración, IHT

: **Carlos Amilcar Corea**  
Jefe de Servicios Generales, IHT

**DE** : **Gregorio Antonio Rodas**  
Motorista, IHT



**ASUNTO** : **INFORME DE DAÑOS A CAMIONETA**

**FECHA** : **05 DE ABRIL DE 2021**

.....

Me encontraba de gira de trabajo transportando a la Lic. Nicole Marrder Presidente Ejecutiva del IHT, cuando el día 26 de marzo del presente en la ciudad de San Pedro Sula a la altura del Restaurante de comida rápida "Popeye" en la Avenida Circunvalación, un objeto lanzado por un desconocido impactó en el vidrio trasero de la camioneta Toyota prado, placa N09568, provocando daños en su totalidad, cabe mencionar que me dirigía al hotel Guacamaya donde se alojaba la Lic. Nicole Marrder a realizar diligencias de trabajo, procediendo a informar a la Unidad correspondiente.

Se adjuntan imágenes del daño ocurrido.

Sin otro particular.

Atentamente

Recibido  
Paul (S) [Signature]  
03/04/2021

No. Póliza: 71909 No. Expediente: 154423 Vigencia: 08/07/20 a / 08/07/21

**I. DATOS GENERALES**

Nombre del asegurado: Instituto Hondureño de Turismo No. Identidad: BTN 08019001211707

Ocupación: Ente Gubernamental

Dirección: Centro Civico Gubernamental Teléfono: 99485163 Correo electrónico: carlos.covea@iht.hn

Nombre del conductor: Gregorio Antonio Rodas Rivas No. Identidad: 0801-1967-09059

Ocupación: Conductor

Dirección: Col. Nueva Danti, Comayagüela Teléfono: 99384268 Correo electrónico:

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 08 Año 1967 Edad: 53 Licencia No.: 0801.1967-09059

Fecha de expedición: Día 22 Mes 08 Año 2022 Lugar de trabajo: Instituto Hondureño de Turismo

**II. DATOS DEL AUTOMÓVIL ASEGURADO**

Marca: Toyota Modelo: Land Cruiser Prado No. Motor: 1KZ 1785 895

Serie de chasis: JTEBX 25J 100D64 400 Placa No.: NO 9568 Color: Silver Metálico

Uso del automóvil: Kilometraje: Acreedor Prendario:

Ubicación del automóvil: Tegucigalpa, Oficinas del IHT, Centro Civico Gubernamental

**III. DECLARACIÓN DEL ACCIDENTE**

Fecha: Día 26 Mes 08 Año 2021 Hora: 10:15 Ciudad: S.P.S Depto: Cortes

Lugar exacto del accidente: Avenida Circunvalación S.P.S. Otras señas: Frente a Popeyes.

¿Quién autorizó el uso del automóvil asegurado? Carlos Amilcar Covea, Jefe de Servicios Generales.

Autoridad que hizo el reporte: Ninguna, no lo consideré necesario.

Declaración del conductor: Cómo sucedió el accidente y las causas que lo provocaron:

Me trasladaba por la avenida Circunvalación de San Pedro Sula, en frente de la comida rápida popeyes, cuando de pronto sentí que una piedra impactó en el cristal de atrás quebrando totalmente, sin darme cuenta quien lanzó la piedra seguí.

¿Estaba ingerido usted de bebidas alcohólicas al momento del accidente? NO.

Daños sufridos por el automóvil asegurado: Cristal trasero totalmente quebrado.

**IV. DATOS DE LOS TERCEROS RESPONSABLES O CULPABLES DEL ACCIDENTE**

Nombre del propietario: Teléfono:

Dirección:

Nombre del conductor: Teléfono:

Dirección:

Placa No.: Marca: Color:

Dirección Comercial:

**V. DESCRIPCIÓN DE OTRO AUTOMÓVIL O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS**

Nombre del propietario:  Teléfono:

Dirección:

Nombre del conductor:  Teléfono:

Dirección:

Placa No.:  Marca:  Color:

Descripción de los daños:

**VI. DATOS DE PERSONAS LESIONADAS**

Nombre: <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>	Identidad No.: <input type="text"/>	<b>CLASES DE LESIÓN</b>	<b>LESIONES</b>
Dirección: <input type="text"/>	Relación asegurado: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Automóvil propio	
			<input type="checkbox"/> Otro automóvil	
			<input type="checkbox"/> Peatón	
Nombre: <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>	Identidad No.: <input type="text"/>	<b>CLASES DE LESIÓN</b>	<b>LESIONES</b>
Dirección: <input type="text"/>	Relación asegurado: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Automóvil propio	
			<input type="checkbox"/> Otro automóvil	
			<input type="checkbox"/> Peatón	
Nombre: <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>	Identidad No.: <input type="text"/>	<b>CLASES DE LESIÓN</b>	<b>LESIONES</b>
Dirección: <input type="text"/>	Relación asegurado: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Automóvil propio	
			<input type="checkbox"/> Otro automóvil	
			<input type="checkbox"/> Peatón	
Hospital donde fueron atendidos: <input type="text"/>			Número de heridos: <input type="text"/>	Número de muertos: <input type="text"/>

**VII. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL SINISTESTRO**

Por este medio autorizo a SEGUROS BOLÍVAR HONDURAS, S.A. (Davivienda Seguros) de ahora en adelante llamada LA EMPRESA a generar creditos a mí (nuestra) cuenta:

CHEQUE  AHORRO

Indicada a continuación y autorizo al Banco cuyo nombre aparece abajo, de ahora en adelante llamado EL BANCO, para acreditar a mí (nuestra) cuenta.

Banco:  Número de Cuenta:

Esta autorización permanecerá vigente hasta que EL BANCO reciba notificación escrita sobre la terminación de la misma, firmada por la(s) persona(s) autorizada(s) para el manejo de la cuenta, exonerando a EL BANCO de toda responsabilidad por razón de instrucciones y cargos que se generen de la presente autorización.

  
FIRMA DEL ASEGURADO

Certificamos haber contestado sinceramente a las preguntas antes citadas y no haber ocultado nada y que los documentos presentados son auténticos, según mi leal entender. Asimismo autorizamos a todos los médicos, centros hospitalarios y cualquier otra persona, institución o empresa que prestó algún servicio médico para que suministre a la Compañía de seguros todos los informes que requiere incluyendo copias de los documentos, relevándolos de cualquier prohibición que exista sobre revelación de datos de los registros médicos.

Lugar y fecha de notificación: Tegucigalpa M.D.C. 05/04/2021

  
FIRMA DEL ASEGURADO

  
FIRMA DEL CONDUCTOR

Como requisito indispensable para agilizar el trámite de su reclamo, presente los siguientes documentos:

- Licencia del conductor.
- Boleta circulación de vehículos participantes (A/C).
- Parte de transito con su fallo.
- Carta de reclamo de la empresa asegurada.
- Presupuesto de reparación.
- Cotización de repuestos.
- Autorización del asegurado para atender reclamo por riesgo "C"

LA0001



REPÚBLICA DE HONDURAS  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
DIRECCIÓN NACIONAL DE TRÁNSITO  
Licencia De Conducir



Vence: 22-08-2022 16-0413737  
Tipo Sanguíneo: O+ Sexo: M  
Nació el: 14-08-1967

**0801-1967-09059**  
Gregorio Antonio Rodas Rivas

TEGUCIGALPA  
PESADA NO ARTICULADA NACIONAL

23-08-2017  
Emitida



HONDUREÑA  
Nacionalidad



Director de Tránsito  
UTILICE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD







