



OFICINA ADMINISTRADORA
DE BIENES INCAUTADOS
OABI

CONTRATACIONES

DICIEMBRE 2021

OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS

N°	DESCRIPCIÓN	MES	MONTO	PROVEEDOR
1	Pago por servicios técnicos profesionales, según MEMORANDO No 1213-12-2021.	Diciembre	L.12,190.00	Key And Lock Image
2	Pago por cuota de Póliza de Seguro de vida y hospitalario vigente, según Memorando No 1191-12-2021.	Diciembre	L. 129,287.46	Seguros Atlántida
	TOTAL		L.141,477.46	

HUGO RENÉ ZACAPA CH.
UNIDAD DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y RRHH, OABI



CHEQUE DE CAJA

Cuenta No. 1620000073

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 00593313

TEGUCIGALPA

28-12-2021

Lugar y Fecha

KEY AND LOCK IMAGE.

*****9.275.00*

Páguese a la orden de

BANCO DAVIVIENDA LPS*****9,275.00*

*****NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO

Cantidad en letras

0 LEM PIRAS CON 00/100

Lempiras

**DAVIVIENDA**

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆01162308⑆00001620000073⑈00593313

MOTIVO DEL CHEQUE:

593313

5012859856-0AB1

Valor Cheque: **9,275.00

Valor Comision: ***200.00

Valor Total ... **9,475.00

Recibi Conforme

Nombre

No Identidad

CHEQUE DE CAJA

Oficina. 162 No. Cajero. 1645

HECHO POR

AUTORIZADO POR

[Handwritten signature]
1709196000138
CESAR ALVARADO
29 / 12 / 21

Oficina Administradora De Bienes Incautados OABI

Colonia América Calle Principal, Bloque No. 5. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
Teléfono: (504) 2234-2659 Celular: (504) 3229-5981 E-mail: hzacapa@oabi.gob.hn
RTN: 08019013611001

COMPROBANTE DE RETENCION

N°. 000-001-05-0000 1858

Sr(a): Key And Lock Image

RTN: 1709-1960001880

FECHA: 20-12-2021

CAI del comprobante: X

N° correlativo comprobante: _____

Fecha de emisión comprobante: varias

N°	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
	Pago Por servicios de Cerrajería XCAI: 600764-702455-0646AA CB9CB8-F7A736-80	110,600.00	12.5 ISR	1,325.00

Rango Autorizado: N°. 000-001-05-00001551 AL 000-001-05-00001750

CAI: 7B929E-F5DAFE-1340A5-FC8A2D-2EADC1-70

MÁXIMA INDUSTRIA LITOGRAFICA, S DE RL DE CV, RTN. 08019995373597, Certificación N° 9237-19-10500-205

Fecha Limite de Emisión: 27/05/2022

Cliente: Original Copia: Obligado tributario emisor

FIRMA Y SELLO

17091960001880
CE SAR M R / ANDREA
29/12/21



Barrio La Guadalupe, Ave. Juan Manuel Gálvez
Sendero La Mani, Tel.: 2213-4521, 2231-0883
Correo: cfmatamoros@hotmail.com
CAI: 6DD784-702455-0646AA-CB9CB8-F7A736-B0

CAI: 6DD784-702455-0646AA-CB9CB8-F7A736-B0

Fecha 29-11- del 2021

R.T.N. 17091960001880

FACTURA

No. 000-001-01-00002155

Señor (es):

Dirección:

R.T.N.1

[illegible]

Fecha Límite de Emisión: 12/11/2022 Numeración: del 000-001-01-00002151 al 000-001-01-00002450

N° Correlativo de orden de compra excenta

N° Correlativo de constancia de registro exonerado

N° identificativo del registro de la SAG.

Son:

CONSUMIDOR FINAL

TEL.2213-4521

LEMPIRAS (En Letras)

IMPRESIONES LITHOMASTER S. de R.L., TEL.: 2225-0828, 2244-0817
RTN: 08019010284100, CERTIFICADO SAR N° 9231-21-10500-107

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRABADO 15% L.

IMPORTE GRABADO 18% L.

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Firma

Cesar Matamoros

KEY

and Lock Image

Barrio La Guadalupe, Ave. Juan Manuel Gálvez
Sendero La Mani, Tel.: 2213-4521, 2231-0883
Correo: cfmatamoros@hotmail.com

Correo: cfmatamoros@hotmail.com

CAI: 7D4DBE-C9976A-084CB2-BB9588-1984E9-5D

Fecha: 19-NOVIEMBRE del 2021

R.T.N. 17091960001880

FACTURA

No. 000-001-01-00002146

Señor (es):

Dirección:

R.T.N.:

[illegible]

N° Correlativo de orden de compra excenta

TEL.2213-4521

N° Correlativo de constancia de registro exonerado

N° identificativo del registro de la SAG

Son: UNCOMIT
CONSUMIDOR FINAL ☐

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Impreso en Inversiones Martinez Moreno Tel. 2232-1164
R.T.N. 08019008132930. CERTIFICADO DEI N° 9231-15-10500-95

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRABADO 15% L.

IMPORTE GRABADO 18% L.

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor



Barrio La Guadalupe, Ave. Juan Manuel Gálvez
Sendero La Mani, Tel.: 2213-4521, 2231-0883

Correo: cfmatamoros@hotmail.com

CAI: 6DD784-702455-0646AA-CB9CB8-F7A736-B0

Fecha: 29-11 del 2021

R.T.N. 17091960001880

FACTURA

No. 000-001-01-00002156

Señor (es):

Dirección:

R.T.N.: 08019013617001

[illegible]

N° Correlativo de orden de compra excenta

N° Correlativo de constancia de registro exonerado

N° identificativo del registro de la SAG

Son:

CONSUMIDOR FINAL ☐



Key and Lock Image

~~TEL.2213-4521~~

LEMPIRAS (En Letras)

IMPRESIONES LITHOMASTER S. de R.L., TEL.: 2225-0828, 2244-0817
RTN: 08019010284100, CERTIFICADO SAR N° 9231-21-10500-107

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRABADO 15% L.

IMPORTE GRABADO 18% L.

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.

L.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

Firma

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Fonte de Escalação: 12/11/2023 Numeração: 01 000-001-01-00002151 31 000-001-01-000002450

CHEQUE DE CAJA

Cuenta No. 1620000073

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 00593243

TEGUCIGALPA

02-12-2021

Lugar y Fecha

SEGUROS ATLANTIDA.

***129,287.46*

Páguese a la orden de

BANCO DAVIVIENDA LPS***129,287.46*

*****CIENTO VEINTE Y NUEVE MIL DOSCIENTO

Cantidad en letras

S OCHENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 46/100

Lempiras

**DAVIVIENDA**

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆0162308⑆00001620000073⑆00593243

R.R. DONNELLEY DE HONDURAS S.A. DE C.V. TEL. 2221-1328
2221-5880 CH (87-19) 5706037 *0002010300*

MOTIVO DEL CHEQUE:

593243

5012859856-0A81

Valor Cheque: 129,287.46

Valor Comision: ***200.00

Valor Total ... 129,487.46

Recibi Conforme-----
Nombre-----
No Identidad**CHEQUE DE CAJA**

Oficina. 162 No. Cajero. 1645

HECHO POR

AUTORIZADO POR



Seguros Atlántida RTN:08019000237299
Costado Este de Plaza BANCATLAN, Tegucigalpa, Honduras
Teléfono PBX (504) 2232-4014 y (504) 2280-0007 Fax (504) 2232-3688

08/12/2021

RECIBO NRO. : 202112-0280

RECIBO DE CAJA

RECIBIMOS DE 479882 - OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTAD 08019013611001
EN CONCEPTO DE PAGO TG-8-51 Y TG-3-345 CUOTA 7, 8 Y 9
POR UN TOTAL DE CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON 46/100 DE LEMPIRAS

FORMA PAGO	BANCO	NUMERO	PRIMA GRAVADA	PRIMA EXENTA	PRIMA COMERCIAL	GASTOS EMISION	ISV	OTROS	PRIMA TOTAL
CHEQUES	DAVIVIENDA	593243	0.00	129,287.46	129,287.46	0.00	0.00	0.00 L	129,287.46
SUBTOTAL									129,287.46

TC. 1.0000

TOTAL GENERAL L 129,287.46

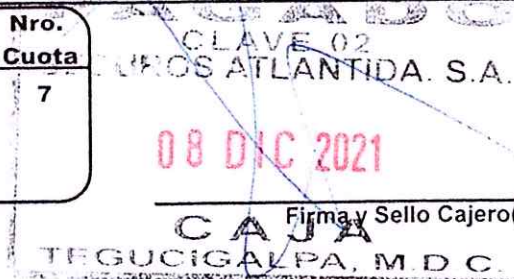
Suc	Ramo	Nro. Poliza	Nro. Endoso	Nro. Poliza Historico	Tipo de Prima	Cod. Agente	Agente Historico	Agente	Nro. Cuota
G	CM HOSP	51	43		SEGURO DIRECTO	216	10	OFICINA PRINCIPAL	7

RECIBO INTERNO : 1,521,456

Emitido por: ZMEJIA

Este recibo no es valido sin firma y sello del Cajero

Fecha de Impresion: 08/12/2021 01:13:54p.m. ESILVESTRUCCI





Favor revisar los datos que contiene este documento y cualquier cambio informarlo a su Agente de Seguros o Directamente a Seguros Atlántida S.A. al Departamento de Emisión o Cobros.

AVISO DE COBRO

1106345

R.T.N

08019000237299

No. Cliente - Nombre:		479882 - OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS OABI		Fecha de emisión:		09/06/2021			
Dirección Fiscal:		HONDURAS, FCO. MORAZAN, CIUDAD, DISTRITO CENTRAL, COLONIA, COLONIA AMERICA, CALLE PRINCIPAL,				RTN:		08019013611001	
Dirección de Cobro:		FRENTE A RESTAURANTE LOS CHARROS				RUTA:			
Póliza	Endoso	Vigencia Inicio	Vigencia Fin	Pago	Forma de Pago	Agente			
TG - 8 - 51	43	31/05/2021	31/05/2022	7 de 12	EFFECTIVO	216 - OFICINA PRINCIPAL - 10			
DESCRIPCIÓN						Cantidad			
COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO				Prima Gravada		L. *****0.00			
				Prima Exenta		L. ****34,293.52			
				Prima Comercial		L. ****34,293.52			
				Gastos De Emision		L. *****0.00			
				ISV		L. *****0.00			
Cantidad en Letras: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES CON 52/100 LEMPIRAS				TOTAL		L. ****34,293.52			
FIRMA AUTORIZADA						FECHA LIMITE DE PAGO: 30/11/2021			
Importante: Este Recibo no es válido si no está firmado y sellado por personal autorizado de la Cia. Y su recepción se dará por efectiva siempre y cuando sea firmado y sellado como PAGADO.									

Deposito en Banco Atlántida: Cuenta en lempiras #1100022480 o Cuenta en Dolares #1200218640. Ademas puede realizar su pago por medio de caja empresarial y Atlántida Online utilizando su numero de cliente.



Favor revisar los datos que contiene este documento y cualquier cambio informarlo a su Agente de Seguros o Directamente a Seguros Atlántida S.A. al Departamento de Emisión o Cobros.

AVISO DE COBRO

1106320

R.T.N

08019000237299

No. Cliente - Nombre: 479882 - OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS OABI

Fecha de emisión: 09/06/2021

Dirección Fiscal: HONDURAS, FCO. MORAZAN, CIUDAD, DISTRITO CENTRAL, COLONIA, COLONIA AMERICA, CALLE PRINCIPAL,
FRENTE A RESTAURANTE LOS CHARROS

RTN: 08019013611001

Dirección de Cobro:

RUTA:

Póliza	Endoso	Vigencia Inicio	Vigencia Fin	Pago	Forma de Pago	Agente
TG - 3 - 345	34	31/05/2021	31/05/2022	7 de 12	EFFECTIVO	216 - OFICINA PRINCIPAL - 10
DESCRIPCIÓN						Cantidad
COLECTIVO DE VIDA					Prima Gravada	L. *****0.00
					Prima Exenta	L. *****8,802.30
					Prima Comercial	L. *****8,802.30
					Gastos De Emision	L. *****0.00
					ISV	L. *****0.00
Cantidad en Letras: OCHO MIL OCHOCIENTOS DOS CON 30/100 LEMPIRAS					TOTAL	L. *****8,802.30

FIRMA AUTORIZADA

FECHA LIMITE DE PAGO: 30/11/2021

Importante: Este Recibo no es válido si no está firmado y sellado por personal autorizado de la Cía. Y su recepción se dará por efectiva siempre y cuando sea firmado y sellado como PAGADO.

Deposito en Banco Atlántida. Cuenta en lempiras #1100022480 o Cuenta en Dolares #1200218640. Ademas puede realizar su pago por medio de caja empresarial y Atlántida Online utilizando su numero de cliente.



Favor revisar los datos que contiene este documento y cualquier cambio informarlo a su Agente de Seguros o Directamente a Seguros Atlántida S.A. al Departamento de Emisión o Cobros.

AVISO DE COBRO

1106346

R.T.N

08019000237299

No. Cliente - Nombre: 479882 - OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS OABI

Fecha de emisión: 09/06/2021

Dirección Fiscal: HONDURAS, FCO. MORAZAN, CIUDAD, DISTRITO CENTRAL, COLONIA, COLONIA AMERICA, CALLE PRINCIPAL,
FRENTE A RESTAURANTE LOS CHARROS

RTN: 08019013611001

Dirección de Cobro:

RUTA:

Póliza	Endoso	Vigencia Inicio	Vigencia Fin	Pago	Forma de Pago	Agente
TG - 8 - 51	43	31/05/2021	31/05/2022	8 de 12	EFFECTIVO	216 - OFICINA PRINCIPAL - 10
DESCRIPCIÓN						Cantidad
COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO				Prima Gravada		L. *****0.00
				Prima Exenta		L. ****34,293.52
				Prima Comercial		L. ****34,293.52
				Gastos De Emision		L. *****0.00
				ISV		L. *****0.00
Cantidad en Letras: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES CON 52/100 LEMPIRAS					TOTAL	L. ****34,293.52

FIRMA AUTORIZADA

FECHA LIMITE DE PAGO: 31/12/2021

Importante: Este Recibo no es válido si no está firmado y sellado por personal autorizado de la Cia. Y su recepción se dará por efectiva siempre y cuando sea firmado y sellado como PAGADO.

Deposito en Banco Atlántida: Cuenta en lempiras #1100022480 o Cuenta en Dolares #1200218640. Además puede realizar su pago por medio de caja empresarial y Atlántida Online utilizando su numero de cliente.



Favor revisar los datos que contiene este documento y cualquier cambio informarlo a su Agente de Seguros o Directamente a Seguros Atlántida S.A. al Departamento de Emisión o Cobros.

AVISO DE COBRO

1106321

R.T.N

08019000237299

No. Cliente - Nombre: 479882 - OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS OABI

Fecha de emisión: 09/06/2021

Dirección Fiscal: HONDURAS, FCO. MORAZAN, CIUDAD, DISTRITO CENTRAL, COLONIA, COLONIA AMERICA, CALLE PRINCIPAL, FRENTE A RESTAURANTE LOS CHARROS

RTN: 08019013611001

Dirección de Cobro:

RUTA:

Póliza	Endoso	Vigencia Inicio	Vigencia Fin	Pago	Forma de Pago	Agente
TG - 3 - 345	34	31/05/2021	31/05/2022	8 de 12	EFFECTIVO	216 - OFICINA PRINCIPAL - 10
DESCRIPCIÓN						Cantidad
COLECTIVO DE VIDA				Prima Gravada		L. *****0.00
				Prima Exenta		L. *****8,802.30
				Prima Comercial		L. *****8,802.30
				Gastos De Emision		L. *****0.00
				ISV		L. *****0.00
Cantidad en Letras: OCHO MIL OCHOCIENTOS DOS CON 30/100 LEMPIRAS					TOTAL	L. *****8,802.30

FIRMA AUTORIZADA

FECHA LIMITE DE PAGO: 31/12/2021

Importante: Este Recibo no es válido si no está firmado y sellado por personal autorizado de la Cia. Y su recepción se dará por efectiva siempre y cuando sea firmado y sellado como PAGADO.

Deposito en Banco Atlántida: Cuenta en lempiras #1100022480 o Cuenta en Dolares: #1200218640. Ademas puede realizar su pago por medio de caja empresarial y Atlántida Online utilizando su numero de cliente



Favor revisar los datos que contiene este documento y cualquier cambio informarlo a su Agente de Seguros o Directamente a Seguros Atlántida S.A. al Departamento de Emisión o Cobros.

AVISO DE COBRO

1106347

R.T.N

08019000237299

No. Cliente - Nombre: 479882 - OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS OABI

Fecha de emisión: 09/06/2021

Dirección Fiscal: HONDURAS, FCO. MORAZAN, CIUDAD, DISTRITO CENTRAL, COLONIA, COLONIA AMERICA, CALLE PRINCIPAL, FRENTE A RESTAURANTE LOS CHARROS

RTN: 08019013611001

Dirección de Cobro:

RUTA:

Póliza	Endoso	Vigencia Inicio	Vigencia Fin	Pago	Forma de Pago	Agente
TG - 8 - 51	43	31/05/2021	31/05/2022	9 de 12	EFFECTIVO	216 - OFICINA PRINCIPAL - 10
DESCRIPCIÓN						Cantidad
COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO				Prima Gravada		L. *****0.00
				Prima Exenta		L. ****34,293.52
				Prima Comercial		L. ****34,293.52
				Gastos De Emision		L. *****0.00
				ISV		L. *****0.00
Cantidad en Letras: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES CON 52/100 LEMPIRAS					TOTAL	L. ****34,293.52

FIRMA AUTORIZADA

FECHA LIMITE DE PAGO: 31/01/2022

Importante: Este Recibo no es válido si no está firmado y sellado por personal autorizado de la Cia. Y su recepción se dará por efectiva siempre y cuando sea firmado y sellado como PAGADO.

Deposito en Banco Atlántida: Cuenta en lempiras #1100022480 o Cuenta en Dolares #1200218640. Además puede realizar su pago por medio de caja empresarial y Atlántida Online utilizando su número de cliente.



Favor revisar los datos que contiene este documento y cualquier cambio informarlo a su Agente de Seguros o Directamente a Seguros Atlántida S.A. al Departamento de Emisión o Cobros.

AVISO DE COBRO

1106322

R.T.N

08019000237299

No. Cliente - Nombre: 479882 - OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS OABI				Fecha de emisión: 09/06/2021		
Dirección Fiscal: HONDURAS, FCO. MORAZAN, CIUDAD, DISTRITO CENTRAL, COLONIA, COLONIA AMERICA, CALLE PRINCIPAL, FRENTE A RESTAURANTE LOS CHARROS				RTN: 08019013611001		
Dirección de Cobro:				RUTA:		
Póliza	Endoso	Vigencia Inicio	Vigencia Fin	Pago	Forma de Pago	Agente
TG - 3 - 345	34	31/05/2021	31/05/2022	9 de 12	EFFECTIVO	216 - OFICINA PRINCIPAL - 10
DESCRIPCIÓN						Cantidad
COLECTIVO DE VIDA				Prima Gravada		L. *****0.00
				Prima Exenta		L. *****8,802.30
				Prima Comercial		L. *****8,802.30
				Gastos De Emisión		L. *****0.00
				ISV		L. *****0.00
Cantidad en Letras: OCHO MIL OCHOCIENTOS DOS CERO 30/100 LEMPIRAS				TOTAL		L. *****8,802.30
FIRMA AUTORIZADA				FECHA LIMITE DE PAGO: 31/01/2022		

Importante: Este Recibo no es válido si no está firmado y sellado por personal autorizado de la Cia. Y su recepción se dará por efectiva siempre y cuando sea firmado y sellado como PAGADO.
Deposito en Banco Atlántida: Cuenta en lempiras #1100022480 o Cuenta en Dolares #1200218640. Además puede realizar su pago por medio de caja empresarial y Atlántida Online utilizando su número de cliente.