



Print Honduras S. de R.L.

Colonia Miraflores, ave. Santa Cristina, casa N° 2418.
Teléfono: 2213-3918. Correo: printhonduras@hotmail.com
RTN 08019016819865 Fecha Limite Emisión: 05/10/2022
CAI: 8D80C0-2CCFB7-784EBE-74957B-1CAE8F-23

Factura N° 000-001-01-00000839

SEÑOR (ES)

INPREUNDA H.

DIRECCIÓN: *Col. Alamos 3er Avenios. Tiburcio Caribs.*

RTN:

FECHA: *16 DE DICIEMBRE 2021.*

ing Autorizado: 000-001-01-00000801 AL 000-001-01-00000850

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	DESCUENTOS REBAJAS OTORGADAS	VALOR TOTAL
<i>2,500</i>	<i>IMPRESIÓN A COLOR DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO ENTOMANO CARTA ENTREGA IMPRESIÓN CON NUMERO CORRELATIVO DE 2,501 AL 5,000</i>	<i>1.40</i>		<i>3,500.00</i>
		<i>V.L.</i>		

MATH IMPRESIONES TEL. 2239-94-88, RTN:0801975087354, CERTIFICADO N°9231-10-10500-44

TOTAL A PAGAR EN LETRAS:

CUATRO MIL VEINTICINCO

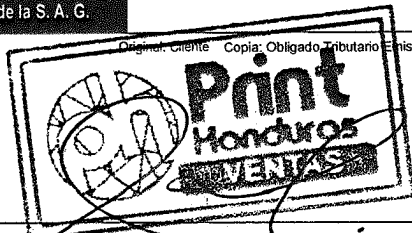
LEMPIRAS EXACTOS.

N° Correlativo de Orden de Compra Exenta

N° Correlativo de Constancia de Registro Exonerado

N° Identificativo del Registro de la S. A. G.

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor Copia: Archivo



FIRMA:

TOTAL L.: *3,500.00*

DESCUENTOS/ O REBAJAS	L.		
IMPORTE EXONERADO	L.		
IMPORTE EXENTO	L.		
IMPORTE GRABADO 15%	L.	<i>3,500.00</i>	
IMPORTE GRABADO 18%	L.		
I. S. V. 15%	L.	<i>525.00</i>	
I. S. V. 18%	L.		
TOTAL A PAGAR	L.	<i>4,025.00</i>	

¡La factura es beneficio de todos exíjala!



Print Honduras

Colonia Miraflores. Ave. Santa Cristina, Casa N° 2418. RTN 08019016819865.

Teléfono: 2213-3918. Correo: printhonduras@hotmail.com

Recibo N° 00202

Por L. 4,025.00

Recibi de: INPAEVNAH

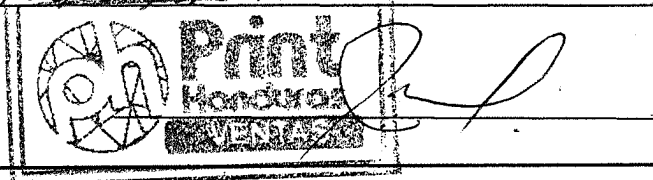
La cantidad de: CUATRO MIL VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS. Lempiras.

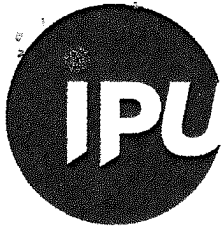
Por concepto de: PAGO DE FACTURA # 000-001-01-00000839

Sal. Ant.	_____
Abono	_____
Saldo	_____

Lugar y Fecha: Tegucigalpa 16 DICIEMBRE 2021.

Original: Cliente, Copia: Emisor, Copia: Contabilidad





www.inpreunah.hn

Col. Alameda 3ra Ave. Tibúrcio Carias Andino, Sendero Subirana, Edificio Warren Valdemar Ochoa, Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.

PBX: 2239-9706 / 2235-3261
Telefax: (504) 2235-3333 / 2235-3332
Apartado Postal No. 3676

ORDEN DE COMPRA DE BIENES O SERVICIOS
Nº 109-2021
REF. CM-GC-INPREUNAH-2021-119

Proveedor: **PRINT HONDURAS**

Atención: **FERNANDO MORAZAN**

Fecha: **01/12/2021**

Condiciones de pago: Contado:

Crédito:

Estimados señores, cordialmente les estamos solicitamos el siguiente bien:

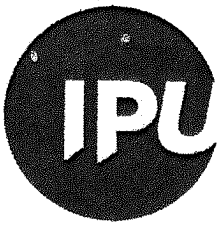
Cantidad	Descripción	P. Unit.	Valor
2,500	Impresión a color de designación de beneficiarios en tamaño carta entrega inmediata impresión visible del numero correlativo de 2501 a 5000	L 1.40	L 3,500.00
	SUB- TOTAL		L 3,500.00
	15% IMP. S/VTAS		525.00
	TOTAL		L 4,025.00

(*) No pagan impuesto

Observaciones : facturar a nombre de: **INPREUNAH**
Contacto: GERENCIA ADMINISTRATIVA
Fax : 2239-97-06
Teléfono: 2235-32-61, 2235-32-65, 2235-32-67

Lourdes Orellana
LICDA. LOURDES ORELLANA
Gerente Administrativa





www.inpreunah.hn

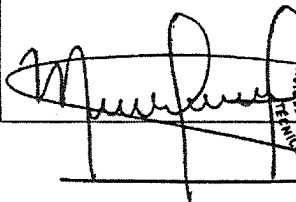
Col. Alameda 3ra Ave. Tibúrcio Carias
Andino, Sendero Subirana, Edificio
Warren Valdemar Ochoa,
Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.

PBX: 2239-9706 / 2235-3261
Telefax: (504) 2235-3333 / 2235-3332
Apartado Postal No. 3676

ACTA DE ENTREGA "HOJAS DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS"

En las Oficinas del Instituto de Previsión Social de los Empleados de la UNAH ubicadas en Colonia Alameda, Tegucigalpa M.D.C a los 17 días del mes de Diciembre del 2021, se entregan 2,500 Hojas de designación de Beneficiarios con número correlativo del 2,501 al 5,000.

En representación de la Gerencia Administrativa INPREUNAH:

Nombre	Cargo	Firma
Minner Ayari Morales	Técnico de Compras y Contrataciones	



En representación de la Gerencia de Previsión Social:

Nombre	Cargo	Firma
CHRISTIAN ATLE DATAHONA Español	Análisis y Estadística	CHRISTIAN DATAHONA



www.inpreunah.hn

Col. Alameda 3ra Ave. Tibúrcio Carias
Andino, Sendero Subirana, Edificio
Warren Valdemar Ochoa,
Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.

PBX: 2239-9706 / 2235-3261
Telefax: (504) 2235-3333 / 2235-3332
Apartado Postal No. 3676

ACTA DE RECEPCIÓN

PROCESO CM-GC-INPREUNAH-2021-119

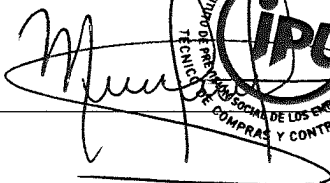
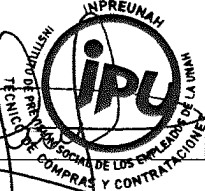
"IMPRESIÓN DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS"

En las Oficinas del Instituto de Previsión Social de los Empleados de la UNAH ubicadas en Colonia Alameda, Tegucigalpa M.D.C a los 17 días del mes de Diciembre del 2021, siendo las 3:25 p.m se recibe el siguiente material del proveedor: **PRINT HONDURAS**

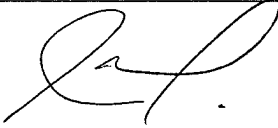
Cantidad	Descripción	P. Unitario	Valor
2500	Impresión a color de designacion de beneficiarios en tamaño carta entrega inmediata impresion visible del numero correlativo de 2501 a 5000	L 1.40	L 3,500.00

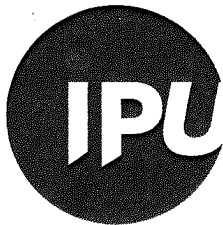
Tomando conforme a las especificaciones solicitadas en la orden de compra, se reciben y aceptan satisfactoriamente y se adjunta la factura.

En representación del INPREUNAH:

Nombre	Cargo	Firma
Minner Ayari Morales Araque	Técnico de Compras y Contrataciones	 

En representación del PROVEEDOR:

Nombre	Cargo	Firma
Fernando Morazan	ABSORN VENTAS	



www.inpreunah.hn

Col. Alameda 3ra Ave. Tibúrcio Carias
Andino, Sendero Subirana, Edificio
Warren Valdemar Ochoa,
Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.

PBX: 2239-9706 / 2235-3261
Telefax: (504) 2235-3333 / 2235-3332
Apartado Postal No. 3676

ORDEN DE COMPRA DE BIENES O SERVICIOS
Nº 109-2021
REF. CM-GC-INPREUNAH-2021-119

Proveedor: **PRINT HONDURAS**

Atención: FERNANDO MORAZAN

Fecha: 01/12/2021

Condiciones de pago:

Contado:



Crédito:



Estimados señores, cordialmente les estamos solicitamos el siguiente bien:

Cantidad	Descripción	P. Unit.	Valor
2,500	Impresión a color de designación de beneficiarios en tamaño carta entrega inmediata impresión visible del numero correlativo de 2501 a 5000	L 1.40	L 3,500.00
	SUB- TOTAL		L 3,500.00
	15% IMP. S/VTAS		525.00
	TOTAL		L 4,025.00


(*) No pagan impuesto

Observaciones : facturar a nombre de: **INPREUNAH**

Contacto: GERENCIA ADMINISTRATIVA

Fax : 2239-97-06

Teléfono: 2235-32-61, 2235-32-65, 2235-32-67


LICDA. LOURDES ORELLANA
Gerente Administrativa



OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO
FORMULARIO DE PUBLICACIÓN DE ADJUDICACIONES

Número Compra:
 CM-GC-INPREUNAH-20

Fecha de Inicio:
 23/11/2021

Fecha Max. de Recepción:
 25/11/2021

Fecha Aprox. Adjudicación:
 25/11/2021

Fecha/Hora de Publicación:
 23/11/2021 02:59 p.m.

Adjudicación:
 20/12/2021 09:27 a.m.

Código Bien o Servicio	Descripción	Cantidad Solicitada	No Oferentes	Contratista	Precio Unitario	Subtotal ISV	Precio Total
14111806	Formularios o cuestionarios comerciales	2500	2	Print Honduras S. de R.L. * Compra Menor	1.40	3,500.00	4,025.00

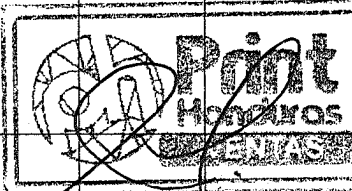


FORMATO DE COTIZACIÓN PARA COMPRA MENOR

		Nº. de cotización
Nombre de la Institución	Contacto	Nº. Proceso
INPREUNAH	Lourdes Rico/ Minner Araque	CM-GC-INPREUNAH-2021-119
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
Colonia Alameda, 3ra Avenida Tiburcio Carías Andino, Edificio Warren Valdemar Ochoa	lrico@inpreunah.hn ; lourdesrico33@gmail.com minner22araque@gmail.com mmorales@inpreunah.hn	2235-3261
Lugar y fecha:	Tegucigalpa D.C 25 de Noviembre 2021	

NOMBRE DE LA EMPRESA/PROVEEDOR	
PRINT HONDURAS/ CM-GC-INPREUNAH-2021-119	
RTN:	08019016819865
Dirección Exacta:	Col. Miraflores Calle Principal B13 Casa 2418
Correo Electrónico:	ventas@printhonduras.com
Persona Contacto:	Fernando Morazán
Teléfono:	9636-2084

DETALLE DE LO REQUERIDO

Ítem/Producto	Cantidad	Unidad de Medida	Tiempo de entrega	Descripción	Valor en Lempiras		
					Precio Unitario	Sub Total	Total
1	2500	C/U	inmediata	IMPRESION A COLOR DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS EN TAMAÑO CARTA ENTREGA INMEDIATA IMPRESION VISIBLE DEL NUMERO CORRELATIVO DE 2501 AL 5000 (ENTREGA INMEDIATA) CIUDAD DE TEGUCIGALPA.	1.40	3,500.00	3,500.00
				 Nota: papel azul ,Base 16 talonarios de 100			

Valor en letras: Cuatro mil veinticinco lempiras exactos	ISV (15%)	525.00	4,025.00
---	------------------	---------------	-----------------


Condiciones de Venta
Validez de la cotización: (30 días hábiles)
Entrega: 5 días después de aprobada O/C

ONCAE-F-01-COT

Garantía del Producto: (indicar el tiempo de garantía)
Forma de Pago: TRANSFERENCIA ACH

Nota: Esta cotización no es válida sin firma y sello

Firma y sello de la empresa



VERSION	CAUSA DEL CAMBIO	RESPONSABLE DEL CAMBIO	MODIFICACION	APROBADO POR	FECHA DEL CAMBIO
0001	VERSION INICIAL	ONCAE			

ONCAE-F-01-COT



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



EMPRESA NACIONAL
DE ARTES GRÁFICAS
ENAG

Empresa Nacional de Artes Gráficas
Col Miraflores Sur, Centro Cívico Gubernamental
Tegucigalpa Honduras
CAI: 3EE2BC-6D16FE-5D42A9-9E60D0-1EA037-73
RTN: 08019999408325 Email: ventas@enag.gob.hn
Teléfono: (+504) 2230-1120
Website: <http://www.enag.gob.hn>

Dirección de facturación y de envío:
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LOS
EMPLEADOS DE LA UNAH (INPREUNAH)
R.T.N. 08019995309898
Col. Alameda
TEGUCIGALPA
Honduras
☎ 2235 3261

Cotización # 22763



Fecha de presupuesto: 25/11/2021 16:04:50
Comercial: Carlos Arguijo

Descripción	Cantidad	Precio		Precio
		unitario	Impuestos	
TALONARIOS "DESIGNACION DE BENEFICIARIOS" TAMAÑO CARTA, A FULL COLOR, EN PAPEL BOND 20, EN JUEGOS DE 100 (SOLO ORIGINAL) NUMERADO DEL 2501 AL 5000	25	250.00	ISV 15%	6,250.00 L

Total base	6,250.00 L
Impuestos	937.50 L
Total	7,187.50 L /

Esta cotización no es válida sin el sello y firma del cotizador.

Condición de pago: 30 días hábiles

Firma Cotizador



Menu de Acceso

- Inicio
- Salir
- Manual de Usuario
- Observatorio de precios
- Cambio de Contraseña
- REGISTRAR**
- Compras por Cotización
- Precalificaciones
- Licitaciones y Concursos
- Contratos
- Sancciones
- CONSULTAS**
- Consultar catálogo

COMPRA POR COTIZACIÓN

Generales | Items

NÚMERO COMPRA:

CM-GC-INPREUNAH-2

FECHA/HR. DE PUB:

23/11/2021 02:59:38 p.m.

ETAPA:

Elaboración

FECH/HR. ADJUDICACIÓN:

FECHA DE INICIO:

23/11/2021 02:57:00 p.m.

FECH/HR. CIERRE DE RECEP:

25/11/2021 10:00:00 a.m.

FECH/HR. APROX. ADJUDICA:

25/11/2021 10:10:00 a.m.

Aceptar

Cancelar/Regresar



Menu de Acceso

- Inicio
- Salir
- Manual de Usuario
- Observatorio de precios
- Cambio de Contraseña
- REGISTRAR**
- Compras por Cotización
- Precalificaciones
- Licitaciones y Concursos
- Contratos
- Sancciones
- CONSULTAS**
- Consultar catálogo

COMPRA POR COTIZACIÓN

Generales | Items

Código Bien/Servicio:

Nuevo

Código UM:

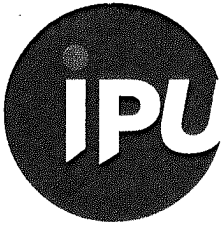
Ins. Item

Código Bien o Servicio	Descripción	UM	Cantidad Solicitada		
14111806	Formularios o cuestionarios comerciales	UN	2,500.00	<input checked="" type="checkbox"/>	

1

Aceptar

Cancelar/Regresar



www.inpreunah.hn

Col. Alameda 3ra Ave. Tibúrcio Carias
Andino, Sendero Subirana, Edificio
Warren Valdemar Ochoa,
Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.

PBX: 2239-9706 / 2235-3261
Telefax: (504) 2235-3333 / 2235-3332
Apartado Postal No. 3676

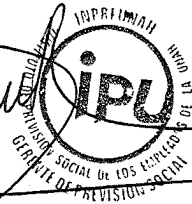
MEMORÁNDUM GPS-176-2021

Para: **LICDA. LOURDES MARIA ORELLANA**
Gerencia Administrativa

De: **DANIEL GARCIA**
Gerencia de Previsión Social

Asunto: Impresión de Hojas de Designación de Beneficiarios

Fecha: 16 de noviembre de 2021



Licenciada Orellana, a través del presente solicito impresión a colores de 2,500 hojas de Designación de Beneficiarios.

La impresión debe contener lo siguiente:

- Impresión del Texto General
- Impresión visible del Número Correlativo (numeración del 2501 al 5000).

Adjunto hoja de Designación de Beneficiarios, la cual de igual manera se remitió vía correo electrónico a la licenciada Lourdes Rico.

Atentamente,

Lourdes Rico

**INPREUNAH
RECIBIDO**
GERENCIA ADMINISTRATIVA
FECHA: 19-11-2021
HORA: 10:49 am
FIRMA: Minne Morales

INPREUNAH

NO. 000000X

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Yo, _____
con tarjeta de identidad No. _____, participante de este Instituto
de Previsión Social, encontrándome en el pleno goce y ejercicio de mis derechos, libre y
espontáneamente designo como beneficiario para cuando ocurra mi fallecimiento; siendo
participante activo, voluntario, pensionado por vejez, invalidez o complementario, a las
personas que a continuación nomino:

No.	BENEFICIARIO	PARENTESCO	PORCENTAJE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

En fe de lo cual firmo la presente Designación de Beneficiario, a los _____ días del
mes de _____ del año _____.

Firma y Sello del Empleado

Firma y Huella del Participante