

INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO
RECIBO DE CAJA CHICA



Tegucigalpa, M.D.C., 14 de Julio de 2022

RECIBO POR L. 655.50

RECIBI DE CAJA CHICA DEL IHT

La Cantidad de: Sesientos Cincuenta y Cinco Lempiras con 50/00

POR CONCEPTO DE: pago de deducible cambio de Cristal.

CLASE DE GASTO	OBJETO DEL GASTO	FUENTE FINANC	CÓDIGO GERENCIA	ESTRUCTURA PROGRAMATICA					CONCEPTO DEL GASTO
				UNIDAD EJECUTORA	PROGRAMA	SUB/PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD/BBR	
3	25400	11-TC	103	006	01	00	000	003	PRIMAS Y GASTOS DE SEGURO
PAGO DE DEDUCIBLE DEL 15% DE LA SUSTITUCION DEL CRISTAL TRASERO DE LA CAMIONETA TOYOTA, PRADO, COLOR SILVER , PLACA PDY4482,									

SOLICITANTE

Nombre y Apellidos : ROGEE ADALID REYES OSORTO

Puesto: ASISTENTE DE SERVICIOS GENERALES

Gerencia: FINANZAS Y ADMINISTRACION

FIRMAS

Solicitante

Gerente de Área

Gerente de Finanzas y Administración

DAVIVIENDA 63

Depósito Regular-Cuenta Corriente

CUENTA.....: 80018503 SEGUROS DAVIVIENDA
EFECTIVO...: LPS655.50
CHEQUES...: LPS0.00
CANTIDAD...: LPS655.50
SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS C
ON 50/100

IDENTIDAD...: 08019001211707
NOMBRE.....: INST HOND DE TURISMO

Sello Electronico (sustituye firma y sello manual del cajero)
Age/Cajero: 101 1015 Fec Posteo : 12-07-22 09:38:35
Secuencia : 14 Fec Proceso: 12-07-22
DAVIVIENDA Supervisor:

FIRMA DEL DEPOSITANTE



No. Póliza: 75586 No. Expediente: 154423 Vigencia: 8/7/21 a 08/07/2022

I. DATOS GENERALES

Nombre del asegurado: Instituto Hondureño de Turismo				No. Identidad: RTN-08019001211707							
Ocupación: Conductor.											
Dirección: Torres, 2. 7y8, piso, Centro Civico				Teléfono: 22427920		Correo Electronico.: carlos.corea@iht.hn					
Nombre del conductor: Oscar Orlando Henriquez				No. Identidad: 080196508811							
Ocupación: Motorista											
Dirección: Coli Divina Providencia Sector #15				Teléfono: 31746854		Correo Electronico.: — ? —					
Fecha de nacimiento:		día	23	mes	08	año	1965	Edad:	57	Licencia No.:	0801-1965-08811
Fecha de expedición:		día	14	mes	08	año	2022	Lugar de trabajo: Instituto Hondureño de Turismo.			

II. DATOS DEL AUTOMÓVIL ASEGURADO

Marca: Toyota	Modelo: Land Cruiser Prado	No. Motor: 1KD-2180492
Serie de chasis: JTEBH9FJ605038711	Placa No.: PDY 4482	Color: Silver Metalico
Uso del automóvil: Oficial	Kilometraje: 102,053	Acreedor Prendario:
Ubicación del Automóvil: Oficina, Centro Civico		

III. DECLARACIÓN DEL ACCIDENTE

Fecha:	día	04	mes	07	año	22	Hora:	6:35AM	Ciudad:	Tegucigalpa	Depto:	fco Morazan
Lugar exacto del accidente: Abajo del puente Por la Metrópoli, Itana.										Otras señas:		
¿Quién autorizó el uso del automóvil asegurado?: Jefe inmediato, Carlos Corea.												
Autoridad que hizo el reporte: Ninguna												
Declaración del conductor: Cómo sucedió el accidente y las causas que lo provocaron: Me trasladaba del CGG, hacia Miraflores, cuando a la altura del puente bivelevar Soyapa, alguien tiro un pedazo de metal impactando en el vidrio de atrás.												
¿Estaba ingerido usted de bebidas alcohólicas al momento del accidente?: NO.												
Daños sufridos por el automóvil asegurado: Vidrio 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:	Edad	Identidad No.	CLASE DE LESIÓN	LESIONES
Dirección:	Relación Asegurado:		<input type="checkbox"/> Automóvil Propio	
			<input type="checkbox"/> Otro Automóvil	
			<input type="checkbox"/> Peatón	
Nombre:	Edad	Identidad No.	CLASE DE LESIÓN	LESIONES
Dirección:	Relación Asegurado:		<input type="checkbox"/> Automóvil Propio	
			<input type="checkbox"/> Otro Automóvil	
			<input type="checkbox"/> Peatón	
Nombre:	Edad	Identidad No.	CLASE DE LESIÓN	LESIONES
Dirección:	Relación Asegurado:		<input type="checkbox"/> Automóvil Propio	
			<input type="checkbox"/> Otro Automóvil	
			<input type="checkbox"/> Peatón	
Hospital donde fueron atendidos:			Número de Heridos:	Número de Muertos:

VII. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

Por este medio autorizo a SEGUROS BOLÍVAR HONDURAS, S.A. (Davivienda Seguros) de ahora en adelante llamada LA EMPRESA a generar créditos a mi (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 mi (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. 04/07/2022

 FIRMA DEL ASEGURADO	 FIRMA DEL CONDUCTOR
---	---

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Licencia del conductor. | <input type="checkbox"/> Presupuesto de reparación. |
| <input type="checkbox"/> Boleta circulación de vehículos participantes (A-C). | <input type="checkbox"/> Cotización de repuestos. |
| <input type="checkbox"/> Parte de tránsito con su fallo. | <input type="checkbox"/> Autorización del asegurado para atender reclamo por riesgo "C". |
| <input type="checkbox"/> Carta de reclamo de la empresa asegurada. | |



Tegucigalpa, 02 de julio del 2022.

De: Oscar Orlando Henríquez
Para: Carlos Amílcar Corea

INFORME DE INCIDENTE VEHICULAR

Por medio de la presente le informo que el día de hoy lunes 04 de julio del presente año, a las 6:35 A.M., me trasladaba con la Lic. Yadira Gómez, Presidenta Ejecutiva del IHT., pasando por el Boulevard Juan Pablo II, a la altura del puente del Boulevard Suyapa rumbo hacia Miraflores. Me cayó un objeto impactando en el cristal de la compuerta trasera, provocando quebradura total de dicho vehículo, camioneta, marca Toyota Land Cruiser, color silver metálica, placa PDY4482 asignado para el traslado de la Sra. Ministra.

Cabe mencionar que desconozco que pudo haber ocasionado este incidente.

Agradeciendo su atención a la presente.



Oscar Orlando Henríquez
Conductor



V.B. Lic. Yadira Gómez
Presidenta Ejecutiva del IHT.



Recibido
05/07/2022
08:17 am




Aviso de Cobro

Ramo: 21 Poliza: 75586 Expediente: 154423 RAMO: 21 INCISO # 17

Reclamo: 1668-2022-21

Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO PDY-4482

El pago de Total: L. 655.50 ; puede realizarse en:

Cualquier agencia de Bco. Davivienda a la cuenta # **80018503** (cuenta de cheques a nombre de Davivienda Seguros). Puede abocarse a la agencia más cercana de Banco Davivienda para realizar el depósito, o en la plataforma online, puede realizar en Pago en línea presentando el recibo Digital.

Le agradeceremos enviar copia del recibo de pago LEGIBLE, vía correo.

Tipo de ingreso: Riesgo

Deducible cristales 15%: L655.50 A

Total: **L655.50**

Nombre Oficial: Farredes Firma: _____

Nota: Este aviso no es un comprobante de pago, únicamente son datos generales con el valor que deberá cancelar en el área de Caja de esta compañía



Oficina Administradora
de Bienes Incautados
OABI



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

C O N S T A N C I A

UP-ST-2022

El infrascrito **DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS OABI**: HACE CONSTAR QUE: el vehículo **MARCA: TOYOTA, MODELO: LAND CRUISER PRADO, COLOR: SILVER ME, TIPO: CAMIONETA, SERIE: JTEBH9FJ605038711, MOTOR: 1KD 2180492 AÑO: 2012, PLACA: PDY4482**, ha sido otorgado en Uso Provisional a la **“SECRETARIA DE TURISMO”**. Esto en el tenor de lo establecido en los **ART. 48, 49 del Reglamento de Administración de Bienes Incautados y Decomisados de la Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI.)** Por lo que se les ruega a las **Autoridades Civiles, Policiales y Militares** prestar la debida colaboración.

Esta constancia tiene validez hasta el día **MIERCOLES** trece (13) de **JULIO** del año 2022.

Y para los fines correspondientes, se extiende la presente a los **TRECE (13)** días del mes de **JUNIO** del año dos mil veintidós (2022).


ABG. JORGE ALBERTO GONZALES
DIRECTOR EJECUTIVO
OABI



info@oabi.gob.hn
Comayagüela, M.D.C., Colonia America,
Calle Principal, Lote No.5
teléfonos: 2234 2655/2234 2667

www.oabi.gob.hn



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SEGURIDAD
DIRECCIÓN NACIONAL DE TRÁNSITO

Licencia De Conducir



Vence: 14-08-2022 16-0564851
Tipo Sanguíneo: O+ Sexo: M
Nacio el: 23-08-1965

0801-1965-08811
Oscar Orlando Henríquez

TEGUCIGALPA

PESADA NO ARTICULADA INTERNACIONAL



15-08-2017
Emitida

HONDUREÑA
Nacionalidad



[Handwritten signature]

Director de Tránsito
SECRETARÍA DE SEGURIDAD



