

2.6 CONTRATOS, CONCESIONES, AUTORIZACIONES O PERMISOS,  
LICENCIAS Y FIDEICOMISOS.  
ENUNCIADOS EN LOS NUMERALES 1,2,3,4 Y 5 DEL ARTICULO 21  
DEL REGLAMENTO DE LA LTAIP

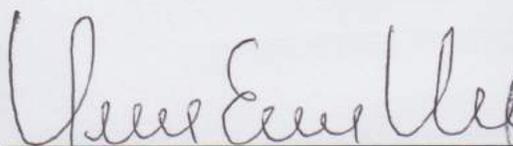
NOMBRE DE LA INSTITUCION: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
FECHA: 30 DE JUNIO DE 2016

**CONTRATOS**

La unidad administrativa que celebró el contrato (Entidad de adquisiciones)	Detalles de Contacto Entidad de Adquisiciones	El Procedimiento de Adquisición y Contratación	Tipo de Contrato	Número de Firmas Licitantes	Estimación del Costo	Entidad Administradora del Contrato	Título del Contrato	Firmas (s) del Contrato	El Nombre de la Persona Física o Denominación o Razón Social de la Persona Jurídica a la cual se Asignó el Contrato
Dirección General	PMCP Gerson Ochoa / IHADFA Compras Tel. 2239-4488	Reunido el comité de adquisiciones del IHADFA analiza las ofertas y es seleccionada la oferta de menor valor y mas favorable de acuerdo a lo presupuestado en POA del IHADFA 2016.	Seguro de automóvil Póliza Número AU-1159837-4177-0	Ninguna (no hubo licitación)	prima L.14,667.13	DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	Póliza de Seguro de vehículo autobús PLACA N10470 COLOR SILVER MET MOTOR 5L6194291 SERIE JTFJK02P305007527 VIN JTFJK02P305007527 CUBRE DEL 13/6/16 al 13/7/17.	Dos	SEGUROS LAFISE HONDURAS
Dirección General	PMCP Gerson Ochoa / IHADFA Compras Tel. 2239-4488	Reunido el comité de adquisiciones del IHADFA analiza las ofertas y es seleccionada la oferta de menor valor y mas favorable de acuerdo a lo presupuestado en POA del IHADFA 2016.	Seguro de automóvil Póliza Número AU-1159837-4177-0	Ninguna (no hubo licitación)	prima L.37,773.59	DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	Póliza de Seguro de vehículo autobús PLACA N10410 COLOR BLANCO MOTOR 1HZ0697006 SERIE JTGFB518201048604 VIN JTGFB518201048604 CUBRE DEL 13/6/16 al 13/7/17.	Dos	SEGUROS LAFISE HONDURAS
Dirección General	PMCP Gerson Ochoa / IHADFA Compras Tel. 2239-4488	Reunido el comité de adquisiciones del IHADFA analiza las ofertas y es seleccionada la oferta de menor valor y mas favorable de acuerdo a lo presupuestado en POA del IHADFA 2016.	Seguro de automóvil Póliza Número AU-1159837-4177-0	Ninguna (no hubo licitación)	prima L.13,644.71	DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	Póliza de Seguro de vehículo pickup doble cabina 4x4 PLACA N10038 COLOR GRIS OSCURO MOTOR WLAT-1245353 SERIE MNCLSFE40BW915595 VIN MNCLSFE40BW915595 CUBRE DEL 13/6/16 al 13/7/17.	Dos	SEGUROS LAFISE HONDURAS
Dirección General	PMCP Gerson Ochoa / IHADFA Compras Tel. 2239-4488	Reunido el comité de adquisiciones del IHADFA analiza las ofertas y es seleccionada la oferta de menor valor y mas favorable de acuerdo a lo presupuestado en POA del IHADFA 2016.	Seguro de automóvil Póliza Número AU-1159837-4177-0	Ninguna (no hubo licitación)	prima L.970.59	DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	Póliza de Seguro de vehículo motocicleta PLACA MN4280 COLOR NEGRO MOTOR JYM154FM11042579 SERIE LBPKE1291C0110138 VIN LBPKE1291C0110138 CUBRE DEL 13/6/16 al 13/7/17.	Dos	SEGUROS LAFISE HONDURAS
Dirección General	PMCP Gerson Ochoa / IHADFA Compras Tel. 2239-4488	Reunido el comité de adquisiciones del IHADFA analiza las ofertas y es seleccionada la oferta de menor valor y mas favorable de acuerdo a lo presupuestado en POA del IHADFA 2016.	Seguro de automóvil Póliza Número AU-1159837-4177-0	Ninguna (no hubo licitación)	prima L.866.97	DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	Póliza de Seguro de vehículo motocicleta PLACA MN4655 COLOR AZUL MOTOR 157FM3A2T52574 SERIE LC6PCJG9400002223 VIN LC6PCJG9400002223 CUBRE DEL 13/6/16 al 13/7/17.	Dos	SEGUROS LAFISE HONDURAS

## CONTRATOS

La unidad administrativa que celebró el contrato (Entidad de adquisiciones)	Detalles de Contacto Entidad de Adquisiciones	El Procedimiento de Adquisición y Contratación	Tipo de Contrato	Número de Firmas Licitantes	Estimación del Costo	Entidad Administradora del Contrato	Título del Contrato	Firmas (s) del Contrato	El Nombre de la Persona Física o Denominación o Razón Social de la Persona Jurídica a la cual se Asignó el Contrato
Dirección General	PMCP Gerson Ochoa / IHADFA Compras Tel. 2239-4488	Reunido el comité de adquisiciones del IHADFA analiza las ofertas y es seleccionada la oferta de menor valor y mas favorable de acuerdo a lo presupuestado en POA del IHADFA 2016.	Seguro de automóvil Póliza Número AU-1159837-4177-0	Ninguna (no hubo licitación)	prima L.2,958.33	DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	Póliza de Seguro de vehiculo PICK UP DOBLE CABINA 4X4 PLACA N07762 COLOR SILVER MET MOTOR 2L2882792 SERIE LN850092072 VIN LN850092072 CUBRE DEL 13/6/16 al 13/7/17.	Dos	SEGUROS LAFISE HONDURAS
Dirección General	PMCP Gerson Ochoa / IHADFA Compras Tel. 2239-4488	La Dirección General del IHADFA y la División Administrativa analizan las postulaciones para la celebración de la consultoría enfocado a desarrollar el proceso operativo y administrativo financiero de la ejecución del proyecto de fortalecimiento de ONGs mediante fondos concursables de cooperación en el país auspiciado por la CIAD/OEA.	Contrato de Consultoría de fecha 18 de mayo de 2015.	Ninguna (no hubo licitación)	L.78,934.00 (fondo proveniente de la OEA)	DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	Contrato de Consultoría de fecha 18 de mayo de 2015. A favor de la Ingeniero Irma Esmeralda Romero García	Dos	Ingeniero Irma Esmeralda Romero García.
Dirección General	PMCP Gerson Ochoa / IHADFA Compras Tel. 2239-4488	La Dirección General del IHADFA y la División Administrativa actualizan el contrato de consultoría de la Ingeniera Irma Esmeralda Romero García mediante el Adendum No.1 de fecha 20 de septiembre de 2015.	Adendum No.1 de fecha 20 de septiembre de 2015.	Ninguna (no hubo licitación)	Se adhiere al Contrato de Consultoría de fecha 18 de mayo de 2015.	DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	Adendum No.1 de fecha 20 de septiembre de 2015. Se adhiere al Contrato de Consultoría de fecha 18 de mayo de 2015. A favor de la Ingeniero Irma Esmeralda Romero García	Dos	Ingeniero Irma Esmeralda Romero García.

  
 ABOGADA VERONICA ESPERANZA VARELA LOZANO  
 SECRETARIA EJECUTIVA

CC: Archivo

Aseguramos lo que vale para Usted

**Póliza:** AU-1159837-4177-0  
**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Certificado No.:** 1  
**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Endoso No.:** 1  
**Tipo:** NUEVA  
**Vigencia:** 365Días

**DATOS GENERALES**

**Contratante:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Asegurado:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Dirección:** COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTECA, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN  
**Teléfonos:**  
**Beneficiario:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

**Seguros Lafise Honduras** (denominada en adelante "**LA COMPAÑÍA**"), del domicilio de Tegucigalpa, con base en la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado y de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, asegura a favor de INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA), (denominado en adelante "**EL ASEGURADO**"), en calidad de propietario del (los) bien(es) que en seguida se detalla(n), hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación.

**DATOS DEL VEHICULO**

**Marca:** TOYOTA **Tipo:** AUTOBUS  
**Modelo:** HIACE **Año:** 2012  
**Placa:** N 10470 **Pasajeros:** 15  
**Serie:** JTFJK02P305007527 **Motor No.:** 5L6194291  
**V.I.N.:** JTFJK02P305007527 **Uso:** TRABAJO  
**Color:** SILVER MET **Valor Asegurado:** 478,549.11

**Moneda:** Lempiras

Especificaciones de Coberturas y Riesgos	Suma Asegurada	Monto		% Coaseguros Pérdida Total
		Deduc.		
A. Colisión y Vuelcos Accidentales	L 478,549.11	7,178.24	20.00	
B.1 Incendio, Rayo y Autoignición	L 478,549.11	7,178.24	20.00	
B.2 Robo Total del Automovil	L 478,549.11	0.00	20.00	
B.3 Huelgas y Alborotos Populares	L 478,549.11	7,178.24	20.00	
C. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes	L 500,000.00	2,000.00	0.00	
D. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas	L 250,000.00/500,000.00	0.00	0.00	
E. Rotura de Cristales por cualquier causa excepto Colisión y Vuelco	AMPARADO	0.00	20.00	
F. Equipo Especial	AMPARADO	0.00	0.00	
G. Ciclón, Huracanes y Otros Fenomenos Análogos	L 478,549.11	7,178.24	20.00	
H. Extensión Territorial	C.A. Y PANAMÁ	14,356.47	30.00	
I. Gastos Médicos	L 50,000.00/750,000.00	0.00	0.00	
J. Seguro de Ocupantes	L 250,000.00/3,750,000.00	0.00	0.00	
<b>Recibo No.:</b> 492065		<b>Prima Total:</b> L 14,667.13		

Aseguramos lo que vale para Usted

**Póliza:** AU-1159837-4177-0

**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Certificado No.:** 1

**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

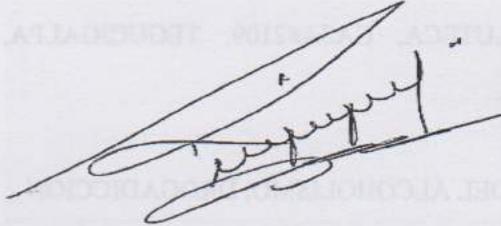
**Endoso No.:** 1

**Tipo:** NUEVA

**Vigencia:** 365Días

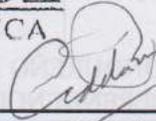
Forman parte de esta póliza las condiciones generales, las condiciones particulares y los endosos. No. N/A emitidos en esta fecha.

En fé de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa, a los 24 días del mes de junio de 2016.



FIRMA AUTORIZADA

**SEGUROS LAFISE**  
GERENCIA TECNICA



FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS LAFISE		SEGUROS LAFISE	
GERENCIA TECNICA		GERENCIA TECNICA	
Modelo: TOYOTA	Motor: 1.8	Modelo: TOYOTA	Motor: 1.8
Marca: HONDA	Color: VERDE	Marca: HONDA	Color: VERDE
Placa: N 1234	Valor asegurado: 120,000.00	Placa: N 1234	Valor asegurado: 120,000.00
Fecha: 13/06/2016	Desde: 13/06/2016	Fecha: 13/06/2016	Desde: 13/06/2016
Hasta: 13/06/2017	Hasta: 13/06/2017	Hasta: 13/06/2017	Hasta: 13/06/2017
Endoso No.:	Endoso No.:	Endoso No.:	Endoso No.:
1	1	1	1
Tipo:	Tipo:	Tipo:	Tipo:
NUEVA	NUEVA	NUEVA	NUEVA
Vigencia:	Vigencia:	Vigencia:	Vigencia:
365 Días	365 Días	365 Días	365 Días
Coberturas y Exclusiones:		Coberturas y Exclusiones:	
A. Cobertura y Ventas Accidentales	1.000.000.00	A. Cobertura y Ventas Accidentales	1.000.000.00
B.1. Incendio, Robo y Asalto	1.000.000.00	B.1. Incendio, Robo y Asalto	1.000.000.00
B.2. Robo Total del Automóvil	1.000.000.00	B.2. Robo Total del Automóvil	1.000.000.00
B.3. Furtivos y Alborotos Populares	1.000.000.00	B.3. Furtivos y Alborotos Populares	1.000.000.00
C. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes	1.000.000.00	C. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes	1.000.000.00
D. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas	1.000.000.00	D. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas	1.000.000.00
E. Rotura de Cristales por cualquier causa excepto Colisión y Voladura	1.000.000.00	E. Rotura de Cristales por cualquier causa excepto Colisión y Voladura	1.000.000.00
F. Equipo Especial	1.000.000.00	F. Equipo Especial	1.000.000.00
G. Cobertura de Gastos Médicos y Gastos Funerarios Análogos	1.000.000.00	G. Cobertura de Gastos Médicos y Gastos Funerarios Análogos	1.000.000.00
H. Extensión Territorial	1.000.000.00	H. Extensión Territorial	1.000.000.00
I. Gastos Médicos	1.000.000.00	I. Gastos Médicos	1.000.000.00
J. Seguro de Ocupantes	1.000.000.00	J. Seguro de Ocupantes	1.000.000.00
Exclusión Total: 1.450.000.00		Exclusión Total: 1.450.000.00	

Aseguramos lo que vale para Usted

**Póliza:** AU-1159837-4177-0  
**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Certificado No.:** 2  
**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Endoso No:** 1  
**Tipo:** NUEVA  
**Vigencia:** 365Días

**DATOS GENERALES**

**Contratante:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Asegurado:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Dirección:** COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTECA, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN  
**Teléfonos:**  
**Beneficiario:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

**Seguros Lafise Honduras** (denominada en adelante "**LA COMPAÑÍA**"), del domicilio de Tegucigalpa, con base en la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado y de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, asegura a favor de INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA), (denominado en adelante "**EL ASEGURADO**"), en calidad de propietario del (los) bien(es) que en seguida se detalla(n), hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación.

**DATOS DEL VEHICULO**

**Marca:** TOYOTA **Tipo:** AUTOBUS  
**Modelo:** COASTER **Año:** 2012  
**Placa:** N 10410 **Pasajeros:** 25  
**Serie:** JTGFB518201048604 **Motor No.:** 1HZ0697006  
**V.I.N.:** JTGFB518201048604 **Uso:** TRABAJO  
**Color:** BLANCO **Valor Asegurado:** 1,236,760.00

**Moneda:** Lempiras

Especificaciones de Coberturas y Riesgos		Suma Asegurada	Monto Deduc.	% Coaseguros Pérdida Total
A. Colisión y Vuelcos Accidentales	L	1,236,760.00	18,551.40	20.00
B.1 Incendio, Rayo y Autoignición	L	1,236,760.00	18,551.40	20.00
B.2 Robo Total del Automovil	L	1,236,760.00	0.00	20.00
B.3 Huelgas y Alborotos Populares	L	1,236,760.00	18,551.40	20.00
C. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes	L	500,000.00	2,000.00	0.00
D. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas	L	250,000.00/500,000.00	0.00	0.00
E. Rotura de Cristales por cualquier causa excepto Colisión y Vuelco		AMPARADO	0.00	20.00
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	0.00
G. Ciclón, Huracanes y Otros Fenomenos Análogos	L	1,236,760.00	18,551.40	20.00
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMÁ	37,102.80	30.00
I. Gastos Médicos	L	50,000.00/1,250,000.00	0.00	0.00
J. Seguro de Ocupantes	L	250,000.00/6,250,000.00	0.00	0.00
<b>Recibo No.:</b> 492106		<b>Prima Total:</b> L 37,773.59		

Aseguramos lo que vale para Usted

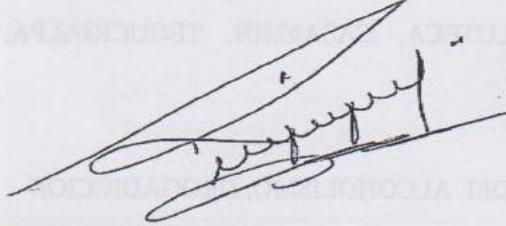
**Póliza:** AU-1159837-4177-0  
**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

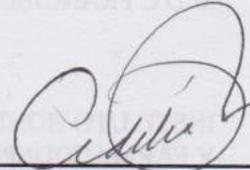
**Certificado No.:** 2  
**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Endoso No:** 1  
**Tipo:** NUEVA  
**Vigencia:** 365Días

Forman parte de esta póliza las condiciones generales, las condiciones particulares y los endosos. No. N/A emitidos en esta fecha.

En fé de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa, a los 24 días del mes de junio de 2016.





FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Modelo: COASTER	Modelo: COASTER
Marca: TOYOTA	Marca: TOYOTA
Y.L.: T082182014804	Y.L.: T082182014804
Color: BLANCO	Color: BLANCO

Descripción de Coberturas y Riesgos	Cobertura	Valor
A. Cobertura y Ventas Accesorias	1	1,287,000.00
B.1. Incendio, Fuego y Asistencia	1	1,287,000.00
B.2. Robo Total del Automóvil	1	1,287,000.00
B.3. Huelgas y Alborotos Populares	1	1,287,000.00
C. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes	1	200,000.00
D. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas	1	200,000,000.00
E. Rotura de Cristales por cualquier causa excepto Colisión y Volteo	1	AMPARADO 0.00
F. Equipo Especial	1	AMPARADO 0.00
G. Cédulas, Honorarios y Gastos Funerarios Anticipados	1	1,287,000.00
H. Exención Terrestre	1	C.A. Y PANAMA 37,102.30
I. Gastos Médicos	1	20,000.00
J. Seguro de Gastos	1	250,000.00

Aseguramos lo que vale para Usted

**Póliza:** AU-1159837-4177-0  
**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Certificado No.:** 3  
**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Endoso No.:** 1  
**Tipo:** NUEVA  
**Vigencia:** 365Días

**DATOS GENERALES**

**Contratante:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Asegurado:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Dirección:** COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTECA, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN  
**Teléfonos:**  
**Beneficiario:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

**Seguros Lafise Honduras** (denominada en adelante "**LA COMPAÑÍA**"), del domicilio de Tegucigalpa, con base en la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado y de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, asegura a favor de INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA), (denominado en adelante "**EL ASEGURADO**"), en calidad de propietario del (los) bien(es) que en seguida se detalla(n), hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación.

**DATOS DEL VEHICULO**

**Marca:** FORD **Tipo:** PICKUP DOBLE CABINA 4X4  
**Modelo:** RANGER XLT **Año:** 2011  
**Placa:** N 10038 **Pasajeros:** 5  
**Serie:** MNCLSFE40BW915595 **Motor No.:** WLAT-1245353  
**V.I.N.:** MNCLSFE40BW915595 **Uso:** TRABAJO  
**Color:** GRIS OSCURO **Valor Asegurado:** 445,000.00

**Moneda:** Lempiras

Especificaciones de Coberturas y Riesgos	Suma Asegurada	Monto		% Coaseguros Pérdida Total
		Deduc.		
A. Colisión y Vuelcos Accidentales	L 445,000.00	6,675.00	20.00	
B.1 Incendio, Rayo y Autoignición	L 445,000.00	6,675.00	20.00	
B.2 Robo Total del Automovil	L 445,000.00	0.00	20.00	
B.3 Huelgas y Alborotos Populares	L 445,000.00	6,675.00	20.00	
C. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes	L 500,000.00	2,000.00	0.00	
D. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas	L 250,000.00/500,000.00	0.00	0.00	
E. Rotura de Cristales por cualquier causa excepto Colisión y Vuelco	AMPARADO	0.00	20.00	
F. Equipo Especial	AMPARADO	0.00	0.00	
G. Ciclón, Huracanes y Otros Fenomenos Análogos	L 445,000.00	6,675.00	20.00	
H. Extensión Territorial	C.A. Y PANAMÁ	13,350.00	30.00	
I. Gastos Médicos	L 50,000.00/250,000.00	0.00	0.00	
J. Seguro de Ocupantes	L 250,000.00/1,250,000.00	0.00	0.00	
<b>Recibo No.:</b> 492110	<b>Prima Total:</b> L 13,644.71			

OK

Aseguramos lo que vale para Usted

**Póliza:** AU-1159837-4177-0  
**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Certificado No.:** 3  
**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Endoso No:** 1  
**Tipo:** NUEVA  
**Vigencia:** 365Días

**EXCLUSIONES**

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE PARA EFECTO DE PAGO DE SINIESTRO, SE EXCLUIRA LO SIGUIENTE:  
1. FAROLES DELANTEROS CON DAÑO.

Forman parte de esta póliza las condiciones generales, las condiciones particulares y los endosos. No. N/A emitidos en esta fecha.

En fé de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa, a los 24 días del mes de junio de 2016.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Modelo	Motor	Capacidad	Valor
Ford	4.0L	1500	45,000.00
Modelo	Motor	Capacidad	Valor
Ford	4.0L	1500	45,000.00

Descripción de Coberturas y Riesgos	Valor	Prima Total
A. Colisión y Vector Accidental	45,000.00	45,000.00
B.1. Incendio, Rayo y Asaltos	45,000.00	45,000.00
B.2. Robo Total del Automóvil	45,000.00	45,000.00
B.3. Huelgas y Alborotos Populares	45,000.00	45,000.00
C. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes	500,000.00	500,000.00
D. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas	250,000,000.00	250,000,000.00
E. Raras de Crímenes por cualquier causa excepto Celación y Vicio	AMPARADO	0.00
F. Equipo Especial	AMPARADO	0.00
G. Círculo, Rinesmas y Otros Fenómenos Anómalos	445,000.00	445,000.00
H. Extensión Territorial	C.A. Y RAMA	13,500.00
I. Gastos Médicos	20,000,000.00	20,000,000.00
J. Seguro de Gastos	250,000,000.00	250,000,000.00
<b>Prima Total</b>	<b>17,644.71</b>	<b>17,644.71</b>

Aseguramos lo que vale para Usted

**Póliza:** AU-1159837-4177-0  
**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Certificado No.:** 4  
**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Endoso No:** 1  
**Tipo:** NUEVA  
**Vigencia:** 365Días

**DATOS GENERALES**

**Contratante:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Asegurado:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Dirección:** COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTECA, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN  
**Teléfonos:**  
**Beneficiario:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

**Seguros Lafise Honduras** (denominada en adelante "**LA COMPAÑÍA**"), del domicilio de Tegucigalpa, con base en la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado y de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, asegura a favor de INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA), (denominado en adelante "**EL ASEGURADO**"), en calidad de propietario del (los) bien(es) que en seguida se detalla(n), hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación.

**DATOS DEL VEHICULO**

**Marca:** YAMAHA **Tipo:** MOTOCICLETA  
**Modelo:** YBR 125E **Año:** 2012  
**Placa:** MN 4280 **Pasajeros:** 1  
**Serie:** LBPKE1291C0110138 **Motor No.:** JYM154FMI11042579  
**V.I.N.:** LBPKE1291C0110138 **Uso:** TRABAJO  
**Color:** NEGRO **Valor Asegurado:** 29,114.40

**Moneda:** Lempiras

Especificaciones de Coberturas y Riesgos	Suma Asegurada	Monto		% Coaseguros Pérdida Total
		Deduc.		
A. Colisión y Vuelcos Accidentales	L 29,114.40	1,000.00		30.00
B.1 Incendio, Rayo y Autoignición	L 29,114.40	1,000.00		30.00
B.2 Robo Total del Automovil	L 29,114.40	0.00		20.00
B.3 Huelgas y Alborotos Populares	L 29,114.40	1,000.00		30.00
C. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes	L 500,000.00	1,000.00		0.00
D. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas	L 250,000.00/500,000.00	0.00		0.00
G. Ciclón, Huracanes y Otros Fenomenos Análogos	L 29,114.40	1,000.00		30.00
H. Extensión Territorial	HONDURAS	2,000.00		30.00
I. Gastos Médicos	L 50,000.00	0.00		0.00
J. Seguro de Ocupantes	L 250,000.00	0.00		0.00
<b>Recibo No.:</b> 492125		<b>Prima Total:</b> L 970.59		

02



Aseguramos lo que vale para Usted

**Póliza:** AU-1159837-4177-0

**Certificado No.:** 5

**Endoso No.:** 1

**Tipo:** NUEVA

**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Vigencia:** 365Días

**DATOS GENERALES**

**Contratante:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Asegurado:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Dirección:** COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTECA, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN  
**Teléfonos:**  
**Beneficiario:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

**Seguros Lafise Honduras** (denominada en adelante "**LA COMPAÑÍA**"), del domicilio de Tegucigalpa, con base en la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado y de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, asegura a favor de INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA), (denominado en adelante "**EL ASEGURADO**"), en calidad de propietario del (los) bien(es) que en seguida se detalla(n), hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación.

**DATOS DEL VEHICULO**

**Marca:** SUZUKI **Tipo:** MOTOCICLETA  
**Modelo:** GN125H **Año:** 2013  
**Placa:** MN 4655 **Pasajeros:** 1  
**Serie:** LC6PCJG9400002223 **Motor No.:** 157FMI3A2T52574  
**V.I.N.:** LC6PCJG9400002223 **Uso:** TRABAJO  
**Color:** AZUL **Valor Asegurado:** 25,714.29

**Moneda:** Lempiras

Especificaciones de Coberturas y Riesgos		Suma Asegurada	Monto Deduc.	% Coaseguros Pérdida Total
A. Colisión y Vuelcos Accidentales	L	25,714.29	1,000.00	30.00
B.1 Incendio, Rayo y Autoignición	L	25,714.29	1,000.00	30.00
B.2 Robo Total del Automovil	L	25,714.29	0.00	20.00
B.3 Huelgas y Alborotos Populares	L	25,714.29	1,000.00	30.00
C. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes	L	500,000.00	1,000.00	0.00
D. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas	L	250,000.00/500,000.00	0.00	0.00
G. Ciclón, Huracanes y Otros Fenomenos Análogos	L	25,714.29	1,000.00	30.00
H. Extensión Territorial		HONDURAS	2,000.00	30.00
I. Gastos Médicos	L	50,000.00	0.00	0.00
J. Seguro de Ocupantes	L	250,000.00	0.00	0.00

**Recibo No.:** 492150 **Prima Total:** L 866.97



Aseguramos lo que vale para Usted

**Póliza:** AU-1159837-4177-0

**Certificado No.:** 6

**Endoso No:** 1

**Tipo:** NUEVA

**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Vigencia:** 365Días

**DATOS GENERALES**

**Contratante:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Asegurado:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
**Dirección:** COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTECA, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN  
**Teléfonos:**  
**Beneficiario:** INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

**Seguros Lafise Honduras** (denominada en adelante "**LA COMPAÑÍA**"), del domicilio de Tegucigalpa, con base en la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado y de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, asegura a favor de INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA), (denominado en adelante "**EL ASEGURADO**"), en calidad de propietario del (los) bien(es) que en seguida se detalla(n), hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación.

**DATOS DEL VEHICULO**

**Marca:** TOYOTA **Tipo:** PICKUP DOBLE CABINA 4X4  
**Modelo:** HILUX (DC 4X4) **Año:** 1992  
**Placa:** N 07762 **Pasajeros:** 5  
**Serie:** LN850092072 **Motor No.:** 2L2882792  
**V.I.N.:** LN850092072 **Uso:** TRABAJO  
**Color:** SILVER MET **Valor Asegurado:** 200,000.00

**Moneda:** Lempiras

Especificaciones de Coberturas y Riesgos	Suma Asegurada	Monto Deduc.	% Coaseguros Pérdida Total
A. Colisión y Vuelcos Accidentales	L EXCLUIDA	0.00	0.00
B.1 Incendio, Rayo y Autoignición	L EXCLUIDA	0.00	0.00
B.2 Robo Total del Automovil	L EXCLUIDA	0.00	0.00
B.3 Huelgas y Alborotos Populares	L EXCLUIDA	0.00	0.00
C. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes	L 200,000.00	2,000.00	0.00
D. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas	L 100,000.00/200,000.00	0.00	0.00
G. Ciclón, Huracanes y Otros Fenomenos Análogos	L EXCLUIDA	0.00	0.00
H. Extensión Territorial	C.A. Y PANAMÁ	3,000.00	0.00
I. Gastos Médicos	L 50,000.00/250,000.00	0.00	0.00
J. Seguro de Ocupantes	L 250,000.00/1250,000.00	0.00	0.00
<b>Recibo No.:</b> 492158	<b>Prima Total:</b> L 2,958.33		

92

Aseguramos lo que vale para Usted

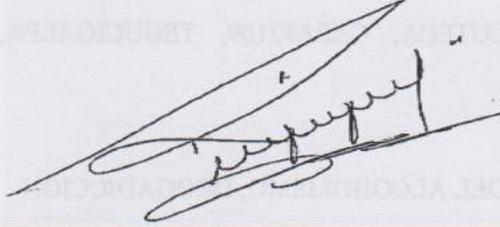
**Póliza:** AU-1159837-4177-0  
**Desde:** 13/06/2016 12:00 Horas

**Certificado No.:** 6  
**Hasta:** 13/06/2017 12:00 Horas

**Endoso No:** 1  
**Tipo:** NUEVA  
**Vigencia:** 365Días

Forman parte de esta póliza las condiciones generales, las condiciones particulares y los endosos. No. N/A emitidos en esta fecha.

En fé de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa, a los 27 días del mes de junio de 2016.





FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Modelo: HILUX (DC 4x4)	Motor: TOYOTA
Placa: H 0703	
Serie: L18003072	
V. I. P. L. N. 0000107	
Color: SILVER MET	

Descripción de Coberturas y Riesgos	Cantidad	Valor
A. Cobertura y Valores Accidentales	1	0.00
B.1. Incendio, Robo y Asalto	1	0.00
B.2. Robo Total del Automóvil	1	0.00
B.3. Huelgas y Alborotos Populares	1	0.00
C. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes	1	0.00
D. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas	1	0.00
E. Clonar, Hacerse y Otro Formas de Análisis	1	0.00
F. Exención Terrenal	1	0.00
G. Gastos Médicos	1	0.00
H. Seguro de Conductor	1	0.00
<b>Prima Total: 1.200.00</b>		

## CONTRATO DE CONSULTORIA

Nosotros: **OSCAR ANTONIO GOMEZ MEDINA**, hondureño, mayor de edad, casado, Doctor en Medicina y Cirugía y de este domicilio, con tarjeta de identidad Número **1804-1968-00611**, nombrado mediante Acuerdo Número 041-SP-2014 de fecha 24 de abril del año 2014; actuando en su condición de Director General del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, (IHADFA), quien en lo sucesivo se denominará: **EL INSTITUTO**; e **IRMA ESMERALDA ROMERO GARCÍA**, mayor de edad, Ingeniera Industrial, hondureña, con Cédula de Identidad Número: **0801-1982-03761**, actuando en su condición de Consultor Independiente y de este domicilio quien en lo sucesivo se denominará **LA CONSULTORA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE CONSULTORIA**, de acuerdo a las cláusulas siguientes:

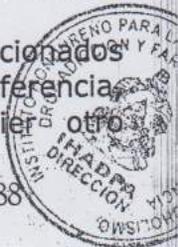
**PRIMERA: LA CONSULTORA**, se compromete a Desarrollar el Proceso Operativo y Administrativo-Financiero de la ejecución del Proyecto de Fortalecimiento de ONGs mediante Fondos Concursables de Cooperación en el país, velando por su correcta ejecución en concordancia con el Memorando de Entendimiento, Plan Operativo y Presupuesto definidos por CICAD/OEA y el IHADFA, realizando dicha actividad en las oficinas Administrativas del IHADFA, ubicadas en la Colonia Rubén Darío, Circuito Choluteca B, casa 2109 a la par de la Embajada de Venezuela, Tegucigalpa D.C., Honduras, C.A.

**SEGUNDA: LA CONSULTORA** se compromete a desempeñar las obligaciones, para lo cual tendrá las siguientes funciones:

1. Participar en el diseño específico de los componentes del Programa y de la estrategia de ejecución en el país, así como de su asignación presupuestaria.
2. Asistir administrativa y técnicamente a las instancias ejecutoras nacionales en la implementación de estrategias adecuadas para la ejecución de las distintas componentes del Programa.
3. Colaborar y apoyar en la coordinación logística de actividades y eventos del Programa a nivel nacional.
4. Brindar seguimiento de la ejecución en el campo del Programa, Verificando que las actividades desarrolladas se encuentren razonablemente apegadas al presupuesto y a la planificación operativa definida.
5. Mantener en comunicación y en constante coordinación con las instancias ejecutoras nacionales, instituciones reguladoras y rectoras y otras instituciones y personas clave a nivel nacional.
6. Asistir y convocar a reuniones relacionadas con la ejecución del Programa a nivel nacional, y a otras actividades de interés para el Programa.
7. Elaborar, revisar y remitir su opinión a CICAD sobre documentos clave relacionados con el Programa en el país: acuerdos, contratos, términos de referencia, presentaciones, informes, manuales, alianzas estratégicas y cualquier otro documento que tenga impacto en la correcta ejecución de Programa.

Col. Rubén Darío, Circuito Choluteca B, Casa # 2109, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras Tel: (504) 2239-4488

Servicio Telefónico de Ayuda en Adicciones Tel: 2238-9349/ [www.ihadfa.hn](http://www.ihadfa.hn)



8. Trabajar en la estrecha colaboración con el asistente técnico del programa en el país.
9. Preparar y remitir a CICAD informes mensuales de su trabajo, así como relacionados con el progreso del programa, tanto desde la dimensión operativa, como administrativa-financiera.
10. Preparar y remitir a CICAD los informes y/o documentación que le sean requeridos, así como atender en forma diligente todas las solicitudes que en relación al Programa le sean efectuadas por CICAD.
11. Informar de manera inmediata a CICAD sobre cualquier evento, decisión o contingencia que pudiese influir en la ejecución del Programa en el país.
12. Participar en todas las reuniones a nivel nacional o internacional que le sean solicitadas por CICAD, en relación con el Programa.

**TERCERA: LA CONSULTORA** se compromete a desempeñar la consultoría antes descrita en un período determinado de cuatro meses, comprendido del **VEINTE DE MAYO AL VEINTE DE SEPTIEMBRE DE 2015**, quien ejercerá sus labores y estará sujeto a las disposiciones Legales de los términos de referencia.

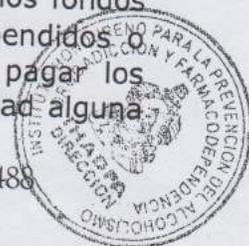
**CUARTA: PRODUCTOS A ENTREGAR:** 1) Bases del Concurso para propuestas de proyectos para el tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por el consumo de drogas; 2) Mecanismo de admisión, evaluación, y aprobación de propuestas de proyectos; 3) Informe de Selección de Propuestas de Proyectos junto con un Informe Técnico de Progreso e Informe Administrativo-Financiero; 4) Informe de Firma de Convenios de Proyectos Seleccionados.

**QUINTA:** El valor del presente contrato será: de **SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO LEMPIRAS EXACTOS (L. 78,934.00)**., Dicho valor será cancelado con Fondos Provenientes de la Organización de Estados Americanos (OEA), pagaderos de la siguiente forma: 50% a la entrega de los Productos 1 y 2, la cantidad de **TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE LEMPIRAS EXACTOS (L. 39,467.00)**; y al finalizar el otro 50% a la entrega de los Productos 3 y 4, la cantidad de **TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE LEMPIRAS EXACTOS (L. 39,467.00)** para hacer un total de **SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO LEMPIRAS EXACTOS (L. 78,934.00)**. Al monto de los honorarios a percibir por el desarrollo de la presente consultoría, se le aplicará la retención del Impuesto sobre la Renta del 12.5%.

**SEXTA:** Es entendido por **LA CONSULTORA** que cualquier personal que contrate, no será responsabilidad del **INSTITUTO**.

**SÉPTIMA:** Es entendido por **LA CONSULTORA**, que durante este período si los fondos provenientes de la Organización de Estados Americanos (OEA), son suspendidos o cancelados, dará lugar a la Rescisión del Contrato sin más obligación que pagar los servicios ya ejecutados a la fecha de Cancelación, sin incurrir en responsabilidad alguna para **EL INSTITUTO**;

Col. Rubén Darío, Circuito Choluteca B, Casa # 2109, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras Tel: (504) 2239-4488  
Servicio Telefónico de Ayuda en Adicciones Tel: 2238-9349/ [www.ihadfa.hn](http://www.ihadfa.hn)





**NUESTRA MISIÓN: LA PREVENCIÓN**



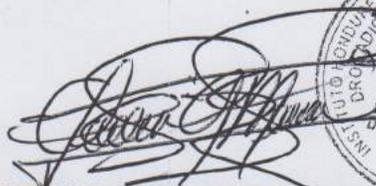
GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS

★ ★ ★ ★ ★  
INSTITUTO HONDUREÑO  
PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO,  
DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA  
IHADFA

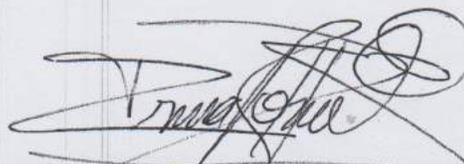
**OCTAVA: LA CONSULTORA**, acepta y se somete a las disposiciones establecidas en la Ley de Contratación de Estado, Disposiciones Generales de Ingreso e Ingresos del Presupuesto para el Ejercicio Fiscal del año 2015 y demás aplicables del Ordenamiento Jurídico Vigente.

Se adjunta: Descripción del puesto, Memorando de Entendimiento, Plan de acción a ejecutar.

En fe de lo cual firmamos el presente **CONTRATO DE CONSULTORIA**, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los Dieciocho días del mes de mayo del año dos mil quince.



**DR. OSCAR ANTONIO GOMEZ MEDINA**  
**DIRECTOR GENERAL**



**IRMA ESMERALDA ROMERO GARCÍA**  
**LA CONSULTORA**

C: Administración  
Asesoría Legal  
Contabilidad  
Secretaría Administrativa  
Interesado  
Archivo

## ADENDUM No.1 AL CONTRATO DE CONSULTORIA

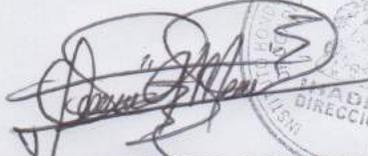
Nosotros: **OSCAR ANTONIO GOMEZ MEDINA**, hondureño, mayor de edad, casado, Doctor en Medicina y Cirugía y de este domicilio, con tarjeta de identidad Número **1804-1968-00611**, nombrado mediante Acuerdo Número 041-SP-2014 de fecha 24 de abril del año 2014; actuando en su condición de Director General del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, (IHADFA), quien en lo sucesivo se denominará: **EL INSTITUTO**; e **IRMA ESMERALDA ROMERO GARCÍA**, mayor de edad, Ingeniera Industrial, hondureña, con Cédula de Identidad Número: **0801-1982-03761**, actuando en su condición de Consultora Independiente y de este domicilio quien en lo sucesivo se denominará **LA CONSULTORA**, en relación al **CONTRATO DE CONSULTORÍA** suscrito en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dieciocho (18) días del mes de mayo del 2015, convenimos de manera expresa a efectuar el presente **ADENDUM** al referido **CONTRATO** en las siguientes cláusulas:

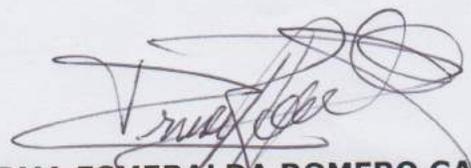
**1. VIGENCIA DEL CONTRATO.** Se reforma la **CLAUSULA TERCERA DEL CONTRATO**, la cual se leerá así:

**LA CONSULTORA** se compromete a desempeñar la consultoría antes descrita en un período comprendido del **VEINTE DE SEPTIEMBRE DE 2015 AL VEINTE DE JULIO DE 2016**, quien ejercerá sus labores y estará sujeto a las disposiciones Legales de los términos de referencia.

**2. VIGENCIA DE LAS CLAUSULAS Y ESTIPULACIONES COMPRENDIDAS EN EL CONTRATO DE CONSULTORIA.** Todas las cláusulas y estipulaciones comprendidas en el Contrato de trabajo suscrito el 18 de mayo de 2015 se mantienen vigentes.

En fe de lo anterior, firmamos el presente documento, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los veinte días del mes de septiembre del año dos mil quince.

  
**DR. OSCAR ANTONIO GOMEZ MEDINA**  
DIRECTOR GENERAL

  
**IRMA ESMERALDA ROMERO GARCÍA**  
LA CONSULTORA

C: Administración  
Asesoría Legal  
Contabilidad  
Secretaría Administrativa  
Interesado  
Archivo