

 Instituto Nacional de Formación Profesional Gobierno de la República	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GBS-FO-004	
	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Fecha 04/07/2021	Versión 01
	Formato de Orden de Compra Mayor	Página 1 de 1	

No. 168-2022
Cot. No. 133-2022

FECHA:	12 MAYO 2022
PROVEEDOR:	R.R. DONNELLEY DE HONDURAS
DIRECCIÓN:	TEGUCIGALPA M.D.C.

UNIDAD DE ALMACEN	NOTA: El número de esta Orden debe indicarse en la factura original correspondiente. Adjuntar copia de esta Orden a los documentos de correo respectivo y enviarlos al Departamento Administrativo y Financiero.
ENTRÉGUESE A:	
INMEDIATA	
Entregar antes o el día CREDITO	
Condiciones de Pago	

Favor suministrar y/o efectuar por nuestra cuenta lo siguiente considerando las condiciones que indicamos a continuación

No.	CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P.UNITARIO	TOTAL
1	10,000	UND	SOBRE MANILA MEMBRETADO 7"X10" NUEVO MEMBRETE	L. 2.10	L. 21,000.00
2	10,000	UND	SOBRES MANILA MEMBRETADO 13X10" NUEVO MEMBRETE	L. 3.55	L. 35,500.00
3	10,000	UND	SOBRES MEMBRETADOS (NUEVO MEMBRETE)	L. 1.11	L. 11,100.00
4	10,000	UND	SOBRES AEREOS MEMBRETADOS (NUEVO MEMBRETE)	L. 1.11	L. 11,100.00
SUB TOTAL					L. 78,700.00
I.S.V 15%					L. 11,805.00
TOTAL					L. 90,505.00

(NOVENTA MIL QUINIENTOS CINCO LEMPIRAS EXACTOS).

OBSERVACIONES: ACT. STOCK ALMACEN


 Firma Autorizada
 Instituto Nacional de Formación Profesional



 10-5-22
 Firma Proveedor
 Acepto las condiciones de esta orden



Sección Proveeduría/Infop-Miraflores
Elaborada por: Jonathan Molina



1

R.R. Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

OFICINA PRINCIPAL: Col. Trejo 20 Calle, 24 Ave. S.O. # 184 • PBX: 2545-0700 FAX: (504) 2556-5881 Apartado Postal 1273, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
SUCURSAL: Parque Empresarial Periférico, "Nexco Business Park" Local No. 6 • PBX: 2240-0600, FAX: (504) 2236-6205 • Comayagüela, Francisco Morazán, Honduras, C.A.

R.T.N. 05019005468553

email: roberto.flores-woods@rrd.com

CT16969

NOMBRE DEL CLIENTE:

INST. NAC. DE FORMACION PROFESIONAL

Col. Kennedy Blvd. CentroAmerica Infop Miraflores TEGUCIGALPA
TEGUCIGALPA

C.A.I.: 7EE506-9A4C57-30419F-3C1560-D10F44-9E

FACTURA TGU.

No. 002-001-01-00016969

FECHA LIMITE DE EMISION: 17/02/2023

CUENTA No.

FECHA (MM / DD / YY)

700044772

13/10/2022

REGISTRO No.

SU PEDIDO No.

0602998751

GIRO

RTN

CONTADO

CREDITO

NUMERO Y NOMBRE DEL VENDEDOR

08019899407456

ZP15

HN119362 -NUÑEZ OCHOA DE FONSE

ORDEN	CANTIDAD	UNIDAD	PRODUCTO	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
6PTA31453	10,000.000	UN	77272476	BOLSAS MANILA MEMBRETADAS 7 X 10 ✓	2.10	21,000.00
6PTA31449	10,000.000	UN	77272352	SOBRES AREOS MEMBRETADOS OFICIO	1.11	11,100.00
6PTA31454	10,000.000	UN	77272477	SOBRES MANILA MEMBRETADOS 13 X 10 ✓	3.55	35,500.00
6PTA31452	10,000.000	UN	77272475	SOBRES OFICIO MEMBRETADOS O/C 168-2022	1.11	11,100.00

IMPORTE EN LETRA

NOVENTA MIL QUINIENTOS CINCO LEMPIRAS CON 0/100 M.N

DIAS DE CREDITO

FECHA VENC.

ZP15

28/10/2022

RECIBIMOS MERCANCIA DE CONFORMIDAD

NOMBRE:

PUESTO:

FECHA:

FIRMA Y SELLO:

EL CLIENTE ACEPTA QUE LAS CANTIDADES CONSIGNADAS
EN ESTE DOCUMENTO SE ADEUDAN.

Nº. CORRELATIVO
DE ORDEN DE COMPRA EXENTA

Nº. CORRELATIVO DE
CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

Nº. IDENTIFICATIVO
DEL REGISTRO DE LA SAG

TRANSPORTE

No. DE NOTA DE REMISION

SUB-TOTAL L

78,700.00

DESCUENTOS Y REBAJAS

OTORGADOS

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

78,700.00

IMPORTE GRAVADO 18% L

TASA ALÍCUOTA 0% L

I.S.V. 15% L

11,805.00

I.S.V. 18% L

IMPORTE EXONERADO L

0.00

TOTAL A PAGAR

90,505.00



NOMBRE:
No. CEDULA:
FIRMA:

NOMBRE:
No. CEDULA:
FIRMA:

DOCUMENTO RECIBIDO POR:

R.R. Donnelley de Honduras,
S.A. de C.V.

Recibido por: [Firma]
Firma Autorizada y Sello

NO ENTREGAR DINERO EN EFECTIVO NI CHEQUES AL PORTADOR.
LAS CANTIDADES CONSIGNADAS EN ESTE DOCUMENTO O DEL QUE FORMA PARTE, DEBERAN SER PAGADAS EN SU TOTALIDAD EN LA FECHA DE PAGO INDICADA.
EL PAGO EXTEMPORANEO DE DICHO IMPORTE CAUSARA UN INTERES IGUAL A LA TASA DE INTERES BANCARIA ACTIVA VIGENTE PUBLICADA POR EL BANCO CENTRAL DE
HONDURAS MAS EL 50% DE LA MISMA COMPUTADA DIARIAMENTE DURANTE Y HASTA LA FECHA EFECTIVA DEL PAGO. FAVOR REVISAR SU MERCANCIA AL RECIBIRLA. "RPD"
NO ACEPTA RECLAMACIONES DESPUES DE 5 DIAS POSTERIORES A LA RECEPCION DEL PRODUCTO.

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

TRIPLICADO - CREDITOS Y COBRCS

CUADRUPLICADO - FACTURACION

NOTA DE ENTRADA DE MATERIAL Y EQUIPO

BS-RE-007

VERSIÓN 02

PÁGINA de

Nº 125754

Lugar y fecha: Tegucigalpa MDC 24 de Octubre 2022.

Proveedor: RR. Donnelley De Honduras. Dirección: Col: Miraflores

Orden de Compra: 16B-2022. Factura No 002 001 01 00016 Observaciones: Act: 2121

969

Concepto
de
Entrada

COMPRA
DONACIÓN
TRASLADO
DEVOLUCIÓN

No.	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN			PRECIO UNITARIO		VALOR TOTAL	
				REGLÓN	REF.	EXT.				
	10,000	clu	Sobres de manila membretados tamaño 7 X 10"	334	0170		2.4	15	24,150	00
	10,000	clu	Sobres aereos membretados tamaño oficio.	334	0160		1.27	65	12,765	00
	10,000	clu	Sobres de manila membretados Tamaño 13 X 10"	334	0172		4.08	25	40,825	00
	10,000	clu	Sobres blancos membretados oficio.	334	0162		1.27	65	12,765	00
			U.L.							
			Stock.							
			Total						90,505	00

[Firma]

FIRMA RECEPTOR



[Firma]

Lugar y Fecha:

Tegucigalpa M.D.C. 21 de Marzo del 2022

No. 012

División o Departamento:

DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Sección o Unidad:

UNIDAD DE ALMACEN (STOCK)

Cantidad	Unidad	Descripción *
10,000	C/U	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS ,TAMAÑO 7" X 10" (NUEVO MEMBRETE)
10,000	C/U	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS, TAMAÑO 13" X 10" (NUEVO MEMBRETE)
10,000	C/U	SOBRES BLANCOS MEMBRETADOS (MEMBRETE NUEVO)
10,000	C/U	SOBRES AEREOS MEMBRETADOS (MEMBRETE NUEVO
*****	*****	***** ULTIMA LINEA *****

Lugar de Entrega:

INFOP Miraflores

Para utilizar en:

ALMACEN CENTRAL

Con Cargo a la Actividad No:

Observaciones

HACE 3 AÑOS NO SE COMPRAN SOBRES MEMBRETADOS

SOLICITANTE

Fecha: 21/03/2022

Nombre: CONSUELO GONZALEZ

Firma:

Vo.Bo. JEFE INMEDIATO

Fecha: 21/03/2022

Nombre: LUTERANUS JAZZAD

Firma

AUTORIZA

Fecha:

Nombre:

Firma 1:

Fecha:

Nombre:

Firma 2:

PARA USO EXCLUSIVO PRESUPUI

Fecha: 23/03/2022

Nombre: OS: Canales

Disponibilidad

Necesaria: ☒ SI ☐ NO

Vo.Bo.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		GBS-FO-003	
	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Fecha 04/07/2021	Versión 01
	Formato de Cuadro Comparativo de Ofertas		Página	de

000133

Solicitante: DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Para: 2000 UNIDAD DE ALMACEN

 No. _____
 Solicitud No. 27/04/2022
 Fecha: _____

N	DESCRIPCIÓN	No	UND	PRECIO		PRECIO		PRECIO		PRECIO		PRECIO	
				UNITARIO	IMPORTE	UNITARIO	IMPORTE	UNITARIO	IMPORTE	UNITARIO	IMPORTE	UNITARIO	IMPORTE
01	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS 7" X 10" (NUEVO)	10,000	C/U	2.10	21,000.00	6.00		3.20					
02	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS, TAMAÑO 13" X 10"	10,000	C/U	3.55	35,500.00	7.20		4.80					
03	SOBRES MEMBRETADOS, (MEMBRETE NUEVO)	10,000	C/U	1.11	11,100.00	2.70		1.50					
04	SOBRES AEREOS MEMBRETADOS, (MEMBRETE NUEVO)	10,000	C/U	1.11	11,100.00	2.90		1.80					
					78,700.00								
					11,805.00								
					90,505.00								
					168-22								

SUMINISTRADOR SELECCIONADO POR:

Mejor precio: ()

Mejor calidad: ()

Mejor plazo de entrega: ()

Única fuente: ()

Tiempo de entrega: ()

Condiciones de entrega: ()

Descuento: ()

Precio CIF FDB GAS: ()



JEFE DE PROVEEDURÍA

O/C _____ O/C _____ O/C _____ O/C _____ O/C _____

O/C _____ O/C _____ O/C _____ O/C _____ O/C _____

OBSERVACIONES:

*** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***



INSTITUTO NACIONAL
DE FORMACIÓN PROFESIONAL
INFOP

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

1

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

000133

Sr.(es) RR Donnelley de Honduras Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores:

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO y sellado original del

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843.
fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS 7" X 10" (NUEVO MEMBRETE)	10,000	CU	2.10	21,000
02	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS, TAMAÑO 13" X 10" (NUEVO MEMBRETE)	10,000	CU	3.55	35,500
03	SOBRES MEMBRETADOS, (MEMBRETE NUEVO)	10,000	CU	1.11	11,100
04	SOBRES AEROS MEMBRETADOS, (MEMBRETE NUEVO)	10,000	CU	1.11	11,100
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***				SUB. TOTAL	78,700
				15% IMP.	11,805
				TOTAL	90,505

CONDICIONES DE PAGO

Crédito 30 días
Contado _____

FORMATO DE ENTREGA

Total X
Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP X
Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

10 días

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización _____

JEFE DE PROVEEDURÍA

COTIZANTE

COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GBS-FO-002	
	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Fecha 04/07/2021	Versión 01
	Formato de Solicitud de Cotización	Página 1	de

SOLICITANTE: DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Sr.(es) Inversiones Oveon Velasquez S de RL **Solicitud de Suministros No.** 000133
Estimados señores:
Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.
LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO
NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS 7" X 2" (NUEVO MEMBRETE)	10,000	C/U	6.50	65,000.00
02	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS, TAMAÑO 13" X 10" (NUEVO MEMBRETE)	10,000	C/U	4.90	49,000.00
03	SOBRES MEMBRETADOS, (MEMBRETE NUEVO)	10,000	C/U	3.50	34,000.00
04	SOBRES AEREOS MEMBRETADOS, (MEMBRETE NUEVO)	10,000	C/U	3.90	39,000.00
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***				SUB. TOTAL	188,000
				15% IMP.	28,200
				TOTAL	216,200.00

CONDICIONES DE PAGO

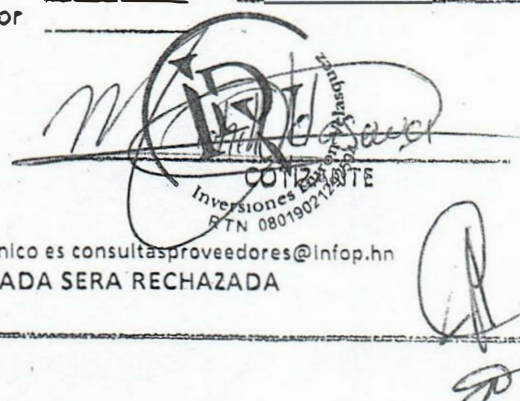
 Crédito ☒
 Contado ☐
FORMATO DE ENTREGA

 Total ☒
 Parcial ☐
LUGAR DE ENTREGA

 Oficinas del INFOP ☒
 Almacén Proveedor ☐
TIEMPO DE ENTREGA
10 días hábiles

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

 Fecha en que fue entregada la cotización
JEFE DE PROVEEDURÍA

 Para Cualquier consulta respecto a los suministros o equipos solicitados nuestro correo electrónico es consultasproveedores@infop.hn
COTIZACIÓN QUE NO CONTenga TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA


Cotización
 Inversiones Oveon Velasquez
 RTN 080190212

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GBS-FO-002	
	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Fecha 04/07/2021	Versión 01
	Formato de Solicitud de Cotización	Página 1 de	

SOLICITANTE: DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Sr.(as) Servicios Multiples Art Graficos **Solicitud de Suministros No.** 000133
Estimados señores:
Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.
LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO
NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a: 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS 7" X 2" (NUEVO MEMBRETE) ✓	10,000	C/U	7.30	73,000.00
02	SOBRES DE MANILA MEMBRETADOS, TAMAÑO 13" X 10" (NUEVO MEMBRETE)	10,000	C/U	6.50	65,000.00
03	SOBRES MEMBRETADOS, (MEMBRETE NUEVO)	10,000	C/U	4.90	49,000.00
04	SOBRES AEREOS MEMBRETADOS, (MEMBRETE NUEVO)	10,000	C/U	4.70	47,000.00
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***				SUB. TOTAL	279,000
				15% IMP.	35,100
				TOTAL	269,100.00

CONDICIONES DE PAGO

 Crédito _____
 Contado _____

FORMATO DE ENTREGA

 Total _____
 Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

 Oficinas del INFOP _____
 Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización _____

JEFE DE PROVEEDURIA
COTIZANTE

Para Cualquier consulta respecto a los suministros o equipos solicitados nuestro correo electrónico es consultasproveedores@infop.hn

COTIZACIÓN QUE NO CONTenga TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA