

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Comprobante de Cobro de Prima		Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor		No. Comprobante	000-005-01-00215880
Cliente: ERNESTO PORFIRIO COLINDRES SEVILLA		Fecha de Emisión		12/12/2022	
RTN cliente: 1519196400273		Fecha de impresión		12/12/2022	
La Cantidad de: ONCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00 / 100		Prima Neta:		L.	10,000.00
Direccion del Contratante: CONDOMINIOS OLIMPUS, BLOQUE C SECTOR VILLA OLIMPICA TEGUCIGALPA		Descuentos y Rebajas Otorgados:		L.	0.00
		Sub Total Exento:		L.	0.00
		Sub Total Exonerado:		L.	0.00
		Sub Total Gravado:		L.	10,000.00
		15% de ISV:		L.	1,500.00
		5% Contribución a Bomberos... S / L.0.00		L.	0.00
		Gastos de Emisión:		L.	100.00
		Prima Total:		L.	11,600.00
Por concepto de emisión de: SEGURO FIANZA DE FIDELIDAD según se detalla en anexo adjunto.					
Ramo: FIANZAS	Producto: FIANZA DE FIDELIDAD	Poliza No. FI-FF-2458-0	Endoso No.	1	
Este comprobante solamente es para el trámite de pago y no representa que Equidad Compañía de Seguros ha recibido el pago del contratante. El recibo original será extendido una vez que sea realizado el pago o bien a través de la notificación y confirmación del depósito a las cuentas de la Compañía. En caso de no pago la Compañía aplicará lo establecido en el Artículo 1133 del CODIGO DE COMERCIO					
*Según Reglamento de Recaudación, Manejo y Entero de los Fondos del Heroico y Benemérito Cuerpo de Bomberos, publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,913 en su edición del 03 de mayo					
Datos del adquirente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada:		<input type="text"/>			
Número Correlativo del Registro de Exonerados:		<input type="text"/>			
Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en Despacho de SAG:		<input type="text"/>			
Oficina Principal: Colonia Lomas del Guijarro, Residencial El Triángulo, Bl.5, Lote C, 1/2 cuadra arriba del Ministerio Público, Tegucigalpa, M. D. C. Teléfonos: (504)2239-1881 Fax: (504)2239-1867, 2239-1859 Oficina Regional: Barrio Guamilito, 2da Avenida entre 7 y 8 Calle. Tel. 2552-6139, 2552-6153, Fax: 2558-0106 Correo Electrónico: servicioalcliente@segurosequidad.hn					

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Comprobante de Cobro de Prima		Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor		No. Comprobante	000-005-01-00215880
Cliente: ERNESTO PORFIRIO COLINDRES SEVILLA		Fecha de Emisión		12/12/2022	
RTN cliente: 1519196400273		Fecha de impresión		12/12/2022	
La Cantidad de: ONCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00 / 100		Prima Neta:		L.	10,000.00
Direccion del Contratante: CONDOMINIOS OLIMPUS, BLOQUE C SECTOR VILLA OLIMPICA TEGUCIGALPA		Descuentos y Rebajas Otorgados:		L.	0.00
		Sub Total Exento:		L.	0.00
		Sub Total Exonerado:		L.	0.00
		Sub Total Gravado:		L.	10,000.00
		15% de ISV:		L.	1,500.00
		5% Contribución a Bomberos... S / L.0.00		L.	0.00
		Gastos de Emisión:		L.	100.00
		Prima Total:		L.	11,600.00
Por concepto de emisión de: SEGURO FIANZA DE FIDELIDAD según se detalla en anexo adjunto.					
Ramo: FIANZAS	Producto: FIANZA DE FIDELIDAD	Poliza No. FI-FF-2458-0	Endoso No.	1	
Este comprobante solamente es para el trámite de pago y no representa que Equidad Compañía de Seguros ha recibido el pago del contratante. El recibo original será extendido una vez que sea realizado el pago o bien a través de la notificación y confirmación del depósito a las cuentas de la Compañía. En caso de no pago la Compañía aplicará lo establecido en el Artículo 1133 del CODIGO DE COMERCIO					
*Según Reglamento de Recaudación, Manejo y Entero de los Fondos del Heroico y Benemérito Cuerpo de Bomberos, publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,913 en su edición del 03 de mayo					
Datos del adquirente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada:		<input type="text"/>			
Número Correlativo del Registro de Exonerados:		<input type="text"/>			
Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en Despacho de SAG:		<input type="text"/>			
Oficina Principal: Colonia Lomas del Guijarro, Residencial El Triángulo, Bl.5, Lote C, 1/2 cuadra arriba del Ministerio Público, Tegucigalpa, M. D. C. Teléfonos: (504)2239-1881 Fax: (504)2239-1867, 2239-1859 Oficina Regional: Barrio Guamilito, 2da Avenida entre 7 y 8 Calle. Tel. 2552-6139, 2552-6153, Fax: 2558-0106 Correo Electrónico: servicioalcliente@segurosequidad.hn					

ORDEN DE COMPRA

9/12/2022 Tegucigalpa M.D.C.
 Lugar y Fecha

Equidad Compañía de Seguros S.A

N° 1278

Estimado(s) Señor(es)

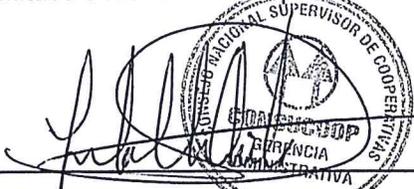
Favor suministrarnos los artículos detallados abajo y entregarlos a: _____

Para la cancelación, debe adjuntarse la presente Orden de Compra a su factura.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR	
1	Poliza de Fianza de Fidelidad Para el Abogado Ernesto Porfirio Colindres Sevilla quien Funge como Director Ejecutivo de CONSUcoop con vigencia de un año	10,000	00
	sub total	10,000	00
	Impto	1,500	00
	Gastos de emisión	100	00
	total	11,600	00

No es válida si no lleva la firma apropiada. La aceptación de esta orden es limitada a los términos aquí descritos y ninguna alteración será permitida

PROVEEDOR



GERENCIA ADMINISTRATIVA

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO EXTRAORDINARIO DE EMERGENCIA

Fecha: 02-08-2022

OFERTA DE SEGURO

FIANZA DE FIDELIDAD

PRESENTADA A:

ERNESTO PORFIRIO COLINDRES SEVILLA

Tipo de Fianza: FIANZA DE FIDELIDAD
Puesto: DIRECTOR EJECUTIVO
Beneficiario: CONSUCOOP
Vigencia: ANUAL

Suma Asegurada Individual	Prima individual	Impuesto individual	Gastos de Emisión Individual	Prima Total a pagar individual
L.500,000.00	L. 10,000.00	L. 1,500.00	L. 100.00	L. 11,600.00

COBERTURAS:

1. Robo
2. Hurto
3. Fraude
4. Estafa
5. Actos Delictivos contra la propiedad del beneficiario o los bienes que este le haya confiado (en los términos del código penal).

El Beneficiario deberá dar aviso por escrito a la Fiadora en sus oficinas principales en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., o en cualquier oficina autorizada dentro de los tres (3) días hábiles al descubrimiento de los hechos que hagan presumir la comisión por parte del Fiado de uno o varios delitos amparados por esta Fianza.

Oficina Principal Tegucigalpa:
PBX: (504)2239-1881
FAX: (504)2239-1867

Oficina Regional San Pedro Sula:
Teléfono: (504)2552-6139
FAX: (504)2558 0106

Agencia La Ceiba:
Teléfono: (504)2443-2520
FAX: (504)2440-1755

Agencia Choluteca:
Teléfono: (504)2780-3674
FAX: (504)2780-3743

Punto de Servicio Ocotepeque:
Teléfono: (504)9478-6576

Punto de Servicio Puerto Cortés:
Teléfono: (504)9454-2577

Punto de Servicio Siguatepeque:
Teléfonos: (504)9465-8517

REQUISITOS DE DOCUMENTACION

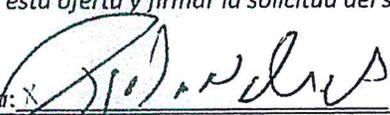
Los requisitos para el otorgamiento de fianzas se clasifican de la manera siguiente:

No.	Requisitos	Marcar con una "X" Documento Adjunto
1	Solicitud de Fianza de Fidelidad debidamente completada y firmada.	X
2	Fotocopia del contrato (en caso de que se trate de la ejecución de obras) o nota del beneficiario donde se solicite la fianza	X
3	Curriculum vitae del solicitante.	X
4	Fotocopia de Tarjeta de Identidad y RTN numérico del afianzado.	X
5	Dos o más avales solidarios de la empresa privada o uno de instituciones estatales y uno de empresa privada con más de un año de antigüedad en sus trabajos.	X
6	Fotocopia de Tarjeta de Identidad y RTN de los avales.	X
7	Constancia de trabajo del solicitante y de los avales, en la cual deberá detallarse el salario con deducciones y la antigüedad de trabajo.	X
8	Referencia bancaria con antigüedad de los últimos tres meses del solicitante y avales.	X
9	Referencias comerciales con antigüedad de los últimos tres meses del solicitante y avales.	X
10	Completar formato de Información Confidencial de cada Aval.	X
11	Pagaré Firmado a favor de Equidad Compañía de Seguros S.A, por la suma afianzada.	X
12	Contra- Garantías Fiduciarias, bancaria, prendaria o hipotecaria	X
13	Formulario Cliente PEP	
14	Constancia de Registro APNFD	
PARA LA CREACION DEL BENEFICIARIO EN SISTEMA SE NECESITAN LOS SIGUIENTES DATOS:		
1	Nombre Completo del Beneficiario.	X
2	Número de RTN del Beneficiario de la Fianza.	X
3	Nombre del Representante Legal (Beneficiario de la Fianza).	X
4	Número de tarjeta de Identidad del Representante Legal.	X
5	Dirección y no. de Teléfono del Beneficiario.	X

CONDICIONES ESPECIALES

 <p>EQUIDAD Hellen Quevedo, Gestora Ejecutiva Oficina de Negocios Móvil: (504) 9468-0200</p>	<p>Teléfonos <(504) Teléfono Oficina 2239-1881 Fax: <(504) Fax del ente 2239-1867 Correo: hellen.quevara@segurosequidad.hn</p>
--	--

Yo Ernesto Porfirio Colindres, con número de identidad 1519-1964-00273, por este medio hago constar que se me han explicado los beneficios, coberturas, exclusiones y procedimientos relacionados a la presente oferta y no representa ningún compromiso contractual por mi parte o la Compañía de seguros hasta no aceptar las condiciones de esta oferta y firmar la solicitud del seguro.

Firma de aceptación de oferta:  Fecha: 20/09/2022

NOTA: Esta oferta es válida por 15 días y no representa responsabilidad alguna para La Compañía, y a la vez los valores designados en la presente cotización están sujetos a la inspección del bien.