



Bo. Independencia calle principal Ave. Cabañas,
 La Ceiba, Atlantida- Honduras C.A. . .
 Tel. 2442-0151/ Cell 9930-1674
 Email : hotelcarnaval@yahoo.com
 jardielquezada@yahoo.com
 RTN. 01013943211086



FACTURA DE CONTADO
INVOICE/FACT#
000-002-01- 00004793
DATE/FECHA 10/09/2016

C.A.I: D5E0EC-5FBD7C-DE4DB7-CB09EA-221A22-16
 FACT DEL 00004001- 00006000
 FECHA LIMITE DE EMISION: 02/06/2017

CUSTOM ITH
 CLIENTE

| DAYS ESTADIA | ROOM TYPE CLASE DE HABITACION | UNIT PRICE PRECIO | DISC. % DESCTO % | TOTAL LPS. |
|--------------|--|-------------------|------------------|-------------|
| 6 | HABIT.DOBLE DIARIO/INGRESO EL 04/9/2016 SALIDA EL 10/9/2016 HAB.1 NEURYS PAZ, KELIN CASTRO | Lps756,3033 | | Lps4.537,82 |
| 6 | HABIT.DOBLE DIARIO/ HAB.2 BRAIN CASTILLO, LIZANDRO MARTINEZ | Lps756,3017 | | Lps4.537,81 |

| CODIGO IMPTO | % | VENTA LPS | IMPTO LPS | SUB TOTAL TAX/IMPUESTOS TOTAL A PAGAR APPLIED/TOTAL BALANCE/SALDO |
|--------------|---|-----------|-----------|---|
| | | | | |

SALESPERSON ATENDIDO FLAVIA INESTROZA

ESPERAMOS HALLA DISFRUTADO DE SU ESTADIA
 GRACIAS POR PREFERIRNOS

HOTEL CARNAVAL



Bo. Independencia calle principal Ave. Cabañas,
 La Ceiba, Atlantida- Honduras C.A.
 Tel. 2442-0151/ Cell 9930-1674
 Email : hotelcarnaval@yahoo.com /
 jardielquezada@yahoo.com
 RTN. 01013943211086

FACTURA DE CONTADO
 INVOICE/FACT#

000-002-01- 00004793

DATE/FECHA 10/09/2016



C.A.I: D5E0EC-5FBD7C-DE4DB7-CB09EA-221A22-16

FACT DEL 00004001- 00006000

FECHA LIMITE DE EMISION: 02/06/2017

CUSTOMER WITH

| DAYS STADIA | ROOM TYPE CLASE DE HABITACION | UNIT PRICE PRECIO | DISC. % DESCTO % | TOTAL LPS. |
|----------------|--|----------------------|---------------------|---------------|
| 6 | HABIT.DOBLE DIARIO/ HAB.7 MOISES DE JESUS SOSA,LUCIA MARTINEZ. RTN DE INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO:08019001211707 | Lps756,3017 | | Lps4.537,81 |

| CODIGO | % | VENTA | IMPTO |
|--------|-----|-----------|----------|
| IMPTO | | LPS | LPS |
| IT | 4% | 13.613,44 | 544,54 |
| ISV | 15% | 13.613,44 | 2.042,02 |

| | |
|---------------|--------------|
| SUB TOTAL | Lps13.613,44 |
| TAX/IMPUESTOS | Lps2.586,56 |
| TOTAL A PAGAR | Lps16.200,00 |
| APPLIED/TOTAL | Lps16.200,00 |
| BALANCE/SALDO | Lps0,00 |

RESPERSON
 TENDIDO FLAVIA INESTROZA

Sixteen Thousand Two Hundred Lempiras and 0 Cents

ESPERAMOS HALLA DISFRUTADO DE SU ESTADIA
 GRACIAS POR PREFERIRNOS

HOTEL CARNAVAL



INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO
HOJA DE EVALUACION DE OFERTA



Tegucigalpa M.D.C.02 de Septiembre del 2016

| No. | Cuenta del | Unidad de | DETALLE | Cantidad | HOTELCARNAVAL | | | | | COMPañIA HOTELERA CEIBEÑA PINEDA CARIAS | | | | |
|-----|------------|-----------|---|----------|---------------|-----------|-------------------|----------|-----------|---|--------------|-------------------|-------------|--------------|
| | Gasto | Medida | | | P. UNIT. | SUBTOTAL | Tasa Turística 4% | 15% ISV | TOTAL | P. UNIT. | SUBTOTAL | Tasa Turística 4% | 15% ISV | TOTAL |
| 1 | 29100 | Unidad | Servicios de Alojamiento: En 3 Habitaciones Dobles para 6 personas con desayuno incluido entrando el 04 y saliendo el 10 de Septiembre del 2016, para cubrir gira de trabajo con el equipo de revista digital Pretty Perfect. | 1 | 13,613.44 | 13,613.44 | 544.54 | 2,042.02 | 16,200.00 | 24,457.32 | 24,457.32 | 978.29 | 3,668.60 | 29,104.21 |
| | | | Sub-Total | | | 13,613.44 | 544.54 | 2,042.02 | 16,200.00 | | L. 24,457.32 | L. 978.29 | L. 3,668.60 | L. 29,104.21 |
| | | | TOTAL ASIGNADO PARA LA COMPRA | | | | | | 16,200.00 | | | | | |

Se adjudica esta compra a: "HOTEL CARNAVAL." por ofrecer mejor precio en servicio.

Nota: la tasa turística 4% calculada en base a L. 13,613.44

Dilcia Melendez
Asistente de Compras
Elaborado

Dilcia Melendez
Jefe de Compras
Revisado


Pre-intervención
Revisado

FORMATO DE COTIZACION

INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO
GERENCIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACION

INVITACION A COTIZAR

Nombre empresa/Casa Comercial: HOTEL
CARNAVAL

Dirección: BARRIO SOLARES NUEVOS CALLE HOPITAL VICENTE DANTONY, FRENTE A
SABORES
COLOMBIANO

Teléfono: 24420151 Fax: _____ E-mail:
hotelcarnaval@yahoo.com

Fecha de Cotización: 02/9/2016 RTN: 01013943211086 Validez
de la Oferta: 15 días

| No. | DESCRIPCION | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|-----|---|----------|--------------------|-----------|
| | Habitaciones Dobles para 6 personas con desayuno incluido entrando el 04 y saliendo el 10 de Septiembre del 2016. | 3 | 756.30 | 13,613.44 |
| | | | SUBTOTAL | |
| | | | 15% ISV | 2,042.02 |
| | | | 4% Tasa Turística | 544.24 |
| | | | TOTAL | 16,200.00 |

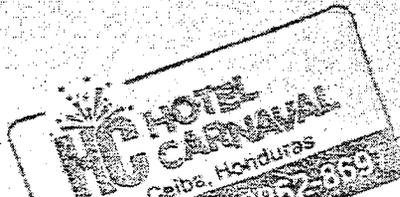
CANTIDAD EN LETRAS: diez y seis mil doscientos
lempiras.

Condiciones de pago: Credito/15 días por tarde

Documentos a presentar: Constancia de Solvencia de la DEI si el valor de la cotizacion es mayor a l.ps. 25,000.00.

Al presentar esta oferta declaro que ni el representante legal o la Empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.


FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL





INSTITUTO HONDUREÑO
DE TURISMO
IHT

FORMATO DE COTIZACION

INSTITUTO HONDUREÑO DE TURISMO
GERENCIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACION

INVITACION A COTIZAR

Nombre empresa/Casa Comercial: Compañía Hotelera Ceibeña Pineda Carias

Dirección: Barrio el Centro Frente al Parque Central entre Ave San Isidro y la Republica

Teléfono: 2440-1414 Fax: 2443-1614 E-mail: info@granhotelparisonline.com

Fecha de Cotización: 02 de Septiembre 2016 RTN: 01019995013227 Validez de la Oferta: 30 días

| No. | DESCRIPCION | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|-------------------|---|----------|-----------------|-----------|
| | Habitaciones Dobles para 6 personas con desayuno incluido entrando el 04 y saliendo el 10 de Septiembre del 2016. | 3 | 1,358.74 | 24,457.32 |
| SUBTOTAL | | | | 24,457.32 |
| 15% ISV | | | | 3,668.60 |
| 4% Tasa Turística | | | | 978.29 |
| TOTAL | | | | 29,104.21 |

Tarifas con desayuno.

CANTIDAD EN LETRAS: veintinueve mil ciento cuatro con veinte un centavos

Condiciones de pago: Crédito/15 días por tarde

Documentos a presentar: Constancia de Solvencia de la DEI si el valor de la cotización es mayor a Lps. 25,000.00.

Al presentar esta oferta declaro que ni el representante legal o la Empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

Yanina Rojas
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL