

SPC

INFOP**INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION PROFESIONAL****ORDEN DE COMPRA Y SERVICIO**TEGUCIGALPA, M.D.C. APDO. POSTAL-128-C
SAN PEDRO SULA, CORTES APDO. 849
LA CEIBA, ATLANTIDATELEFONOS: 232-6023
552-3137
442-2905

Nº 41000

FECHA: 27 DE FEBRERO DEL 2015

PROVEEDOR: PUNTO GRAFICO

DIRECCION: TEGUCIGALPA M.D..C

ENTREGUESE A:
ALMACEN GENERAL

Entregar antes o el día

Condiciones de Pago

Garantía:

Solicitud de

Suministros N°

Colización No. 0008

Anticipo L.

Carnet No.

Nota: El número de esta Orden debe indicarse en la factura original correspondiente. Adjuntar copia de esta Orden a los documentos de cobro respectivo y enviarlos al Depto. Admvo. y Financiero.

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

Art.	Cantidad	Unidad	D E S C R I P C I O N	Precio Unitario	Importe	Cárguese a	Recib. de conformidad
1	60	CAJAS	PENAFLEX TAMANO OFICIO (CAJA DE 25 UNIDADES)	221.00	13,260.00		
2	1200	PLIECOS	CARTULINA DE COLORES (BLANCA 500, AMARILLA 300, VERDE Y ROSADO 200 PLIECOS)	4.53	5,436.00		
		Sub-Total:			18,696.00		
		Descuento					
		Imp. S./Venta			2,804.40		
		TOTAL	VEINYUN MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 40/100		21,500.40		
PARA USO DEL PROVEEDOR De la persona que firma { Ident. N° _____ Imp. S./R. _____ Solvencia _____ R.T.N. _____ Empresa { Solvencia _____ Imp. S./R. _____ R.T.N. _____			PARA USO DEL INFOP NOTA: Usar este cuadro cuando haya variación en cantidades y precios Cambios imprevistos en renglón (es) N° _____ que modifican el monto de la Orden de Compra de más L. _____ de menos L. _____ Total cambio de L. _____ Monto Correcto de la Orden de Compra { _____ L.			Justificación del Cambio _____ Vo. Bo. _____	

OBSERVACIONES: ACT. 2121 UNIDAD DE ALMACEN (SETOCK)

Instituto Nacional de Formación Profesional

Acepto(amos) las condiciones de esta Orden

Firma Autorizada

Firma Proveedor



SOLICITANTE:

UNIDAD DE ALMACEN (STOCK)

Pag. 1

Sr.(es)

Punto Grafico

Solicitud de Suministros No. 005

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	PENDAFLEX TAMAÑO OFICIO (CAJA DE 25 UNIDADES) Ampoflex	60	CAJA	221 00	13,260 00
02	CARTULINA DE COLORES (BLANCA 500, AMARILLA 300, VERDE 200, ROSADO 200 PLIEGOS) "AAA" 22x38"	1200	PLIEGOS	4 53	5,436 00
				SUB. TOTAL	18,696 00
				15% IMP.	2,804 40
				TOTAL	21,500 40
<p>En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. *** RTN. 08011958007958</p>					

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 PROVEEDURÍA



COTIZACIÓN QUE NO CONTenga TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA

SOLICITANTE:

UNIDAD DE ALMACEN (STOCK)

Pag. 1

Sr.(es) Comunicación Grafica Solicitud de Suministros No. 005

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	PENDAFLEX TAMAÑO OFICIO (CAJA DE 25 UNIDADES) <u>Acrimet</u>	60	CAJA	234 00	14,040 00
02	CARTULINA DE COLORES (BLANCA 500, AMARILLA 300, VERDE 200, ROSADO 200 PLIEGOS)	1200	PLIEGOS	5 54	6,648 00
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. *** RTN : 08019995259292				SUB. TOTAL	20,688 00
				15% IMP.	3,103 20
				TOTAL	23,791 20

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 PROVEEDURÍA



COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



SOLICITANTE: UNIDAD DE ALMACEN (STOCK)

Sr.(es) IMGRASA Solicitud de Suministros No. 005

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.

Table with 5 columns: No, DESCRIPCIÓN, CANTIDAD, UNIDAD, PRECIO UNITARIO, IMPORTE. Includes items like PENDAFLEX TAMAÑO OFICIO and CARTULINA DE COLORES.

En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. *** RTN. 08019011354090

CONDICIONES DE PAGO FORMATO DE ENTREGA LUGAR DE ENTREGA TIEMPO DE ENTREGA

Crédito Contado Total Parcial Oficinas del INFOP Almacén Proveedor

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización JEFE DE PROVEEDURIA



IMGRASA S DE RL Cotizante

COTIZACIÓN QUE NO CONTenga TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA