



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS

\*\*\*  
INSTITUTO NACIONAL  
DE FORMACIÓN PROFESIONAL  
INFOP

# ORDEN DE COMPRA MAYOR

BS-RE.005

VERSIÓN 02

PÁGINA de

Nº 00114

COTIZACIÓN No. 000257

FECHA: 27 DE ABRIL DEL 2015  
PROVEEDOR: PACASA  
DIRECCIÓN: TEGUCIGALPA M.D.C.

**ALMACEN GENERAL**

ENTRÉGUESE A:

Entregar antes o el día

**CREDITO**

Condiciones de Pago

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 Departamento Administrativo y Financiero.

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

No.	Cantidad	Unidad	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Importe Total	Cárguese a	Recibi de Conformidad
1	1100000	RESMAS	FOLDERS TAMANO CARTA 100 RESMAS DE 100 UNIDADES.	80.42	8,042.00		
2	1100000	RESMAS	FOLDERS TAMANO OFICIO 100 RESMAS DE 100 UNIDADES.	95.33	9,553.00		
Sub - Total					17,575.00		
Imp.S/Ventas					2,636.25		
Total					20,211.25		
<b>VEINTE MIL DOCIENTOS ONCE EEMPIRAS CON 25/100</b>							
<b>PARA USO DEL PROVEEDOR</b>			<b>PARA USO DEL INFOP</b>			<b>JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO</b>	
De la persona o empresa que firma:			NOTA: Usar este cuadro cuando haya variación en cantidses y precios.				
Identidad No.:			Cambios imprevistos en ITEM No. _____				
Imp. S/R:			que modifican el monto de la Orden de mas L. _____ de menos L. _____				
Solvencia:			Total de Cambio L. _____				
R.T.N.:			Monto Correcto de la Orden de Compra _____ L.			Vo.Bo.	

OBSERVACIONES:

ACT. 2121 UNIDAD DE ALMACEN (STOCK)



Firma Autorizada  
Instituto Nacional de Formación Profesional

Firma Proveedor  
Acepto las condiciones de esta orden



\*\*\*  
INSTITUTO NACIONAL  
DE FORMACIÓN PROFESIONAL  
INFOF

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

# Pag. 1

SOLICITANTE: UNIDAD DE ALMACEN (STOCK)

Sr.(es) Pacasar Solicitud de Suministros No. 18

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	FOLDERS TAMAÑO CARTA <i>100 resmas de 100 und c/u.</i>	10000	C/U	80	42 8,042.00
02	FOLDERS TAMAÑO OFICIO <i>100 resmas de 100 und c/u</i>	10000	C/U	95	33 9,533.00
				SUB. TOTAL	17,575.00
				15% IMP.	2,636.25
				TOTAL	20,211.25

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

CONDICIONES DE PAGO

Crédito /  
Contado /

FORMATO DE ENTREGA

Total /  
Parcial /

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOF /  
Almacén Proveedor /

TIEMPO DE ENTREGA

*5-6 dias despus de o/c*

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización 22-4-15.

JEFE DE PROVEEDURÍA



COTIZANTE

**COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA**



SOLICITUD DE COTIZACIÓN

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: UNIDAD DE ALMACEN (STOCK)

# Pag. 1

Sr.(es)

ACOSA

Solicitud de Suministros No.

18

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	FOLDERS TAMAÑO CARTA	10000	CIU	90,61	9,061 00
02	FOLDERS TAMAÑO OFICIO	10000	CIU	112,41	11,241 00
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. ***				SUB. TOTAL	20,302 00
				15% IMP.	3,045 30
				TOTAL	23,347 30
0501999510 8892 * Paquete de 100 folders					

CONDICIONES DE PAGO

Crédito  Contado

FORMATO DE ENTREGA

Total  Parcial

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP  Almacén Proveedor

TIEMPO DE ENTREGA

Inmediata

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización 21-04-2015

JEFE DE PROVEEDURÍA



**ACOSA**  
 Depto. Corporativo Tegucigalpa  
 R.T.N. 05019995108892  
 COTIZANTE  
 Tel: 2239-4036 / 4037

COTIZACIÓN QUE NO CONTenga TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA