

2.6 CONTRATOS, CONCESIONES, AUTORIZACIONES O PERMISOS, LICENCIAS Y FIDEICOMISOS.
ENUNCIADOS EN LOS NUMERALES 1,2,3,4 Y 5 DEL ARTICULO 21 DEL REGLAMENTO DE LA LTAIP
NOMBRE DE LA INSTITUCION: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
FECHA: 30 DE JUNIO DE 2018

CONTRATOS

La unidad administrativa que celebró el contrato Entidad de adquisiciones	Detalles de Contacto Entidad de Adquisiciones	El procedimiento de Adquisición y Contratación	Tipo de Contrato	Número de Firmas Licitantes	Estimación del Costo	Entidad Administradora del Contrato	Título del Contrato	Firmas (s) del Contrato	El Nombre de la Persona Física o Denominación o Razón Social de la Persona Jurídica a la cual se Asignó el Contrato
Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA Teléfono 2239-4488 Col. Rubén Dario, Tegucigalpa, MDC, casa # 2109, a la par de la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.	Licda. Kattia Mireya Padilla Pelayo en su condición de Jefe de la División Administrativa del IHADFA y Recursos Humanos y el Señor Miguel Torres en su condición de Jefe de Compras del IHADFA. Teléfono 2239-4488 Col. Rubén Dario, Tegucigalpa, MDC, casa # 2109, a la par de la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.	Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles número AU-11598374155-0 con fecha de vigencia del 13 de junio de 2018 al 13 de junio de 2019 cubriendo los siguientes vehículos: 1) marca: Mitsubishi, tipo: turismo, placa: PDV 3386 con Certificado de Seguro de Automóviles # 1159837-4155-1 con prima total anual L.4,554.54; 2) marca: Ford, tipo: pick up cabina sencilla 4x2, placa: PCF6541 con Certificado de Seguro de Automóviles # 1159837-4155-2 con prima total anual L.5,682.33; y, 3) marca: Mitsubishi, tipo: turismo, placa: PDS 7383 con Certificado de Seguro de Automóviles # 1159837-4155-3 con prima total anual L.5,423.93.	Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Ninguna ya que no es licitación, sino que es un Contrato de Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Prima total de L.15,650.80	Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA y la Licda. Kattia Mireya Padilla Pelayo en su condición de Jefe de la División Administrativa del IHADFA.	Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA y personal autorizado de la Gerencia Técnica de Seguros Lafise Honduras, Edificio Torre Lafise Centro Corporativo Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Teléfono 2237-4000 Extensiones 6023, 10131 y 10138.	Seguros Lafise Honduras, Edificio Torre Lafise Centro Corporativo Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Teléfono 2237-4000 Extensiones 6023, 10131 y 10138.



LICDA. KATTIA MIREYA PADILLA PELAYO
JEFE DE LA DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS

CC: Archivo

2.6 CONTRATOS, CONCESIONES, AUTORIZACIONES O PERMISOS, LICENCIAS Y FIDEICOMISOS.
ENUNCIADOS EN LOS NUMERALES 1,2,3,4 Y 5 DEL ARTICULO 21 DEL REGLAMENTO DE LA LTAIP
NOMBRE DE LA INSTITUCION: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
FECHA: 30 DE JUNIO DE 2018

CONTRATOS

La unidad administrativa que celebró el contrato Entidad de adquisiciones	Detalles de Contacto Entidad de Adquisiciones	El procedimiento de Adquisición y Contratación	Tipo de Contrato	Número de Firmas Licitantes	Estimación del Costo	Entidad Administrador a del Contrato	Título del Contrato	Firmas (s) del Contrato	El Nombre de la Persona Física o Denominación o Razón Social de la Persona Jurídica a la cual se Asignó el Contrato
Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA Teléfono 2239-4488 Col. Rubén Dario, Tegucigalpa, MDC, casa # 2109, a la par de la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.	Licda. Kattia Mireya Padilla Pelayo en su condición de Jefe de la División Administrativa del IHADFA y Recursos Humanos y el Señor Miguel Torres en su condición de Jefe de Compras del IHADFA. Teléfono 2239-4488 Col. Rubén Dario, Tegucigalpa, MDC, casa # 2109, a la par de la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.	Prima total de Póliza de Renovación de Seguro de automóviles número AU-11598374736-0 con fecha de vigencia del 13 de junio de 2018 al 13 de junio de 2019 cubriendo el siguientes vehículos: marca: Toyota, tipo: Pick Up Doble Cabina 4x4.	Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Ninguna ya que no es licitación, sino que es un Contrato de Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Prima total de L.2,946.42	Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA y la Licda. Kattia Mireya Padilla Pelayo en su condición de Jefe de la División Administrativa del IHADFA.	Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA y personal autorizado de la Gerencia Técnica de Seguros Lafise Honduras, Edificio Torre Lafise Centro Corporativo Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Teléfono 2237-4000 Extensiones 6023, 10131 y 10138.	Seguros Lafise Honduras, Edificio Torre Lafise Centro Corporativo Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Teléfono 2237-4000 Extensiones 6023, 10131 y 10138.

Kattia Mireya Padilla Pelayo

LICDA. KATTIA MIREYA PADILLA PELAYO
JEFE DE LA DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS

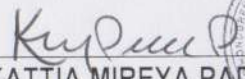
Col. Rubén Dario, Circuito Choluteca B, Casa # 2109, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras Tel: (504) 2239-4488
Servicio Telefonico de Ayuda en Adicciones Tel: 2238-9349 / www.ihadfa.hn

CC: Archivo

2.6 CONTRATOS, CONCESIONES, AUTORIZACIONES O PERMISOS, LICENCIAS Y FIDEICOMISOS.
ENUNCIADOS EN LOS NUMERALES 1,2,3,4 Y 5 DEL ARTICULO 21 DEL REGLAMENTO DE LA LTAIP
NOMBRE DE LA INSTITUCION: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
FECHA: 30 DE JUNIO DE 2018

CONTRATOS

La unidad administrativa que celebró el contrato Entidad de adquisiciones	Detalles de Contacto Entidad de Adquisiciones	El procedimiento de Adquisición y Contratación	Tipo de Contrato	Número de Firmas Licitantes	Estimación del Costo	Entidad Administrador a del Contrato	Título del Contrato	Firmas (s) del Contrato	El Nombre de la Persona Física o Denominación o Razón Social de la Persona Jurídica a la cual se Asignó el Contrato
Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA Teléfono 2239-4488 Col. Rubén Dario, Tegucigalpa, MDC, casa # 2109, a la par de la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.	Licda. Kattia Mireya Padilla Pelayo en su condición de Jefe de la División Administrativa del IHADFA y Recursos Humanos y el Señor Miguel Torres en su condición de Jefe de Compras del IHADFA. Teléfono 2239-4488 Col. Rubén Dario, Tegucigalpa, MDC, casa # 2109, a la par de la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.	Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles número AU-1159837-4177-0 con fecha de vigencia del 13 de junio de 2018 al 13 de junio de 2019 cubriendo los siguientes vehículos: 1) marca: Toyota, tipo: Autobus, placa: N10470 con Certificado de Seguro de Automóviles AU-1159837-4177-1 con prima total anual L.10,749.59; 2) marca: Toyota, tipo: Autobus, placa: N10410 con Certificado de Seguro de Automóviles # 1159837-4177-2 con prima total anual L.27,510.85; 3) marca: Ford, tipo: Pick Up Doble Cabina 4x4, placa: N10038 con Certificado de Seguro de Automóviles # 1159837-4177-3 con prima total anual L.10,749.58; 4) marca: Yamaha, tipo: Motocicleta, placa: MN4280; con Certificado de Seguro de Automóviles # 1159837-4177-4 con prima total anual L.10,749.58; 5) marca: Suzuki, tipo: Motocicleta, placa: MN4655; con Certificado de Seguro de Automóviles # 1159837-4177-5 con prima total anual L.696.62; y, 6) marca: Toyota, tipo: Camioneta 4x4, placa: N06530; con Certificado de Seguro de Automóviles # 1159837-4177-7 con prima total anual L.5,258.33.	Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Ninguna ya que no es licitación, sino que es un Contrato de Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Prima total de L.55,956.61	Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA y la Licda. Kattia Mireya Padilla Pelayo en su condición de Jefe de la División Administrativa del IHADFA.	Prima total de Póliza Maestra de Renovación de Seguro ramo de automóviles.	Dr. Alex Virgilio Santos Moreno en su condición de Director General del IHADFA y personal autorizado de la Gerencia Técnica de Seguros Lafise Honduras, Edificio Torre Lafise Centro Corporativo Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Teléfono 2237-4000 Extensiones 6023, 10131 y 10138.	Seguros Lafise Honduras, Edificio Torre Lafise Centro Corporativo Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Teléfono 2237-4000 Extensiones 6023, 10131 y 10138.


LICDA. KATTIA MIREYA PADILLA PELAYO
JEFE DE LA DIVISION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS

CC: Archivo

**DOCUMENTACION RELACIONADA CON LAS POLIZAS DE SEGUROS
DE 8 AUTOMOVILES Y 2 MOTOS JUNIO DE 2018**



República de Honduras

Impreso por: NORDOÑEZ2

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2018

R_EGA_F01F07

12/07/2018 15:41:46

Página 1 de 2

Lugar: Distrito Central Fecha Elaboración: 12/07/2018

Institución: 0507 Inst. Hondureño para Prev. y Trat. del Alcohol., Drog. y Farm.

Gerencia Administrativa: 001 GERENCIA CENTRAL

Unidad Ejecutora: 003 DIVISION ADMINISTRATIVA

DOCUMENTOS DE:

Precompromiso 00207

Compromiso 01

Devengado 01

Secuencia 00

Operaciones Contables

REGISTRO DE: Precompromiso ☒ Compromiso ☒ Devengado ☒ Regularización ☐

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta		Importe
	Tipo	Documento	Código	Cuenta	
SEGUROS LAFISE (HONDURAS) S.A	RTN	08019009247142	00011	101503000079	64,936.56

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento MEMORA MEMORANDUM

Denominación 12/07/2018 Número de Documento MEMO-DA-2018 Secuencia 12/07/18 No.Doc F01 Origen

Fecha de Recepción 12/07/2018 Fecha de Vencimiento 12/07/18 Proceso de Compra No 12/07/18 Fecha Firma origen

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales ☐ Bienes de uso ☐ Transferencias ☐

Servicios Profesionales y Técnicos ☐ Construcciones ☐ Otros ☐

Bienes y Servicios ☒ Deuda Pública ☐ Pasajes y Viaticos ☐

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos ☐ Deuda Pública ☐ Devoluciones ☐ Otros ☐

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 12 Recursos Propios

SIGADE TRAMO:

Denominación

BIP: TIPO:

ORGANISMO FINANCIADOR: 99 Misma Institución

Denominación

CONVENIO:

IMPUTACION

PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
01	00	000	001	25400	0000		Primas y Gastos de Seguro	43,000.00	0.00	0.00
11	00	000	001	25400	0000		Primas y Gastos de Seguro	12,000.00	0.00	0.00
11	00	000	002	25400	0000		Primas y Gastos de Seguro	6,000.00	0.00	0.00
11	00	000	003	25400	0000		Primas y Gastos de Seguro	10,000.00	0.00	0.00
12	00	000	002	25400	0000		Primas y Gastos de Seguro	3,553.83	0.00	0.00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES
83/100

TOTAL AFECTADO	74,553.83	0.00	0.00
TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
TOTAL RETENCIONES	9,617.27	0.00	0.00
MONTO A PAGAR	64,936.56	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
PAGO POR CONCEPTO DE POLIZA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL 13/06/2018 AL 13/06/2019. SEGUN
PIOLIZAS PARA LOS AUTOMOVILES DE ESTE INSTITUTO Y LOS AUTOS PRESTADOS POR LA OABI Y MEMO
DA-168-2018.

CUENTAS BANCARIAS

Código Banco: 1 TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL

Cuenta Origen/CUT 11101010006181 Nombre

Libreta 05070011201 Número de Cuenta

CUENTA / LIBRETA IHADFA-RECURSOS PROPIOS Número de Libreta

MONEDA:

Código: HNL Descripción LEMPIRAS

Verificado por: NORDOÑEZ2
NADIA ABIGAIL ORDOÑEZ FLORES

Aprobado por:

Firmado por:

Fecha y hora: 12/07/2018 15:40:36

Fecha y hora:

Fecha y hora:



República de Honduras

Impreso por: NORDOÑ EZ2

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F- 01

Gestión: 2018

R_EGA_F01F07

12/07/2018 15:41:46

Página 2 de 2

R E T E N C I O N E S

CODIGO	DESCRIPCION	IMPORTE
2140	IMPUESTO SOBRE VENTAS 15%	9,617.27 0.00
TOTAL		9,617.27 0.00

Cotización de Vehículos

Solicitante: IHADFA	Teléfono:	Num Doc: 292147-2018
E-Mail:	Fax:	Fecha: 29/06/2018
Agente: IRACEMA DILIAN BERRIOS RODRIGUEZ		Valido Hasta: 23/06/2018
Dirección:		
Oficial: JOSUE SALINAS		

Descripción de Coberturas para Vehículos

- | | |
|------|--|
| 1 A | COLISIONES Y/O VUELCOS ACCIDENTALES |
| 2 B1 | INCENDIO, AUTOIGNICION Y RAYO |
| 3 B2 | ROBO TOTAL |
| 4 B3 | HUELGA Y ALBOROTOS POPULARES |
| 5 C | RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES |
| 6 D | RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS |
| 7 E | ROTURA DE CRISTALES |
| 8 F | EQUIPO ESPECIAL |
| 9 G | DESBORDAMIENTO DE RIOS, DERRUMBE DE CARRETERAS Y OTROS |
| 10 H | EXTENSION TERRITORIAL HONDURAS |
| 12 I | GASTOS MEDICOS |

Descripción de Coberturas para Ocupantes

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| 13 MUERTE A | MUERTE ACCIDENTAL |
| 14 INC. TOT | INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE |

Prima	15,550.62
Prima Ocupantes	1,170.00
Impuestos	2,332.58
Gastos	500.00
Prima Total	19,553.20

Suma Asegurada:	541,000.00
-----------------	------------

Número de Pagos	4
Prima	7,890.22
Mensual 3	3,887.66

Nota:

La aceptación de este riesgo queda sujeta a inspección por parte de la Compañía.
Cobertura para menor (18 - 21) y mayor (70 - 75) de edad; aplica recargo del 10% sobre la prima neta.

PLAN DE ASISTENCIA

- Asistencia Vial y Legal por medio del beneficio "MULTI SEGURO MOVIL", no aplica para equipo pesado.
- Servicio de Asistencia en Viajes Internacionales "VIAJE TRANQUILO", aplica únicamente para personas naturales.

SE CUBRE INFRACCIONES DE TRANSITO

- Cuando el asegurado involuntariamente irrespete algunas señales de tránsito vertical u horizontal (Altos y Semáforos).
- Excesos de Velocidad.

SE OTORGA 0% DEDUCIBLE

- Cuando el asegurado no es culpable del accidente.
- Cuando el vehículo posee GPS.

Firma Autorizada



Cotización de Vehículos

1	A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles
Marca MITSUBISHI Modelo LANCER Tipo TURISMO Año 2007 Pasajeros 5	145,000.00	500,000.00	500,000.00	Amp	Amp	Amp	Hon	250,000.00	A/B 2,175.00 B2 20.00 % C 2,500.00 E 20.00 % G 2,175.00
Suma Aseg Prima Vehículo 1,395,000.00 4,683.70 Ocupantes 1,250,000.00 450.00									
2	A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles
Marca FORD Modelo RANGER Tipo PICK UP Año 2007 Pasajeros 3	202,500.00	500,000.00	500,000.00	Amp	Amp	Amp	Hon	150,000.00	A/B 3,037.50 B2 20.00 % C 2,500.00 E 20.00 % G 3,037.50
Suma Aseg Prima Vehículo 1,352,500.00 5,840.22 Ocupantes 750,000.00 270.00									
3	A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles
Marca MITSUBISHI Modelo LANCER Tipo TURISMO Año 2015 Pasajeros 5	193,500.00	500,000.00	500,000.00	Amp	Amp	Amp	CA y P	500,000.00	A/B 2,902.50 B2 20.00 % C 2,500.00 E 20.00 % G 2,902.50
Suma Aseg Prima Vehículo 1,693,500.00 5,026.70 Ocupantes 1,500,000.00 450.00									

Prima Total	13,950.00
Prima Vehículo	4,683.70
Prima Ocupantes	450.00
Prima Turista	2,500.00
Prima B2	20.00 %
Prima E	20.00 %
Prima G	2,175.00

Prima Total	13,950.00
Prima Vehículo	5,840.22
Prima Ocupantes	270.00
Prima Turista	2,500.00
Prima B2	20.00 %
Prima E	20.00 %
Prima G	3,037.50



Cotización de Vehículos

Compruebe todas las ventajas!

Asistencia Vial a partir del Km "0"	Monto máximo US\$	Máximo de eventos
Envío y pago de remolque (Grúa)	\$150 por evento	Sin Límite
Asistencia Vial (Cambio de llanta, suministro de gasolina y paso de corriente)	\$50 por evento	Sin Límite
Traslado médico terrestre por accidente o enfermedad	Sin Límite	Sin Límite
Envío y pago de cerrajero (Por pérdida o extravío de llaves de auto)	\$50 por evento	Sin Límite
Referencias médicas	Sin Límite	Sin Límite
Referencias mecánicas	Sin Límite	Sin Límite
Transmisión de mensajes urgentes	Sin Límite	Sin Límite

Asistencia Legal a partir del Km "0"	Monto máximo US\$	Máximo de eventos
Asistencia legal preliminar por accidente de tránsito	Sin Límite	Sin Límite
Asistencia en caso de robo del automóvil	Sin Límite	Sin Límite
Consultoría legal vía telefónica (Civil, Familiar, Penal)	Sin Límite	Sin Límite
Cabina de siniestros	Sin Límite	Sin Límite
Servicio de coordinación de inspectores de daños	Sin Límite	Sin Límite

Asistencia en viajes a partir del Km "30" de su domicilio con cobertura en Honduras, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y El Salvador	Monto máximo US\$	Máximo de eventos
Ayuda para el regreso o continuación del viaje	\$100 por evento	Sin Límite
Gastos para recuperación de vehículo	Boleto sencillo	Sin Límite
Depósito o custodia del vehículo	\$35 por evento	Sin Límite
Traslado médico terrestre	Sin Límite	Sin Límite
Gastos de hotel por inmovilización o robo de auto	\$100 por día	Sin Límite
Renta de auto por inmovilización o robo de auto	\$100 por día	Sin Límite

El plan de asistencia móvil "MULTI SEGURO MOVIL", no aplica para equipo pesado, motocicletas y responsabilidad civil

Servicio de Asistencia de Viajes Internacionales "VIAJE TRANQUILO", aplica únicamente para personas naturales.

Cotización de Vehículos

Solicitante: IHADFA	Teléfono:	Num Doc: 292145-2018
E-Mail:	Fax:	Fecha: 29/06/2018
Agente: IRACEMA DILIAN BERRIOS RODRIGUEZ		Valido Hasta: 23/06/2018
Dirección:		
Oficial: JOSUE SALINAS		

Descripción de Coberturas para Vehículos

1 A	COLISIONES Y/O VUELCOS ACCIDENTALES
2 B1	INCENDIO, AUTOIGNICION Y RAYO
3 B2	ROBO TOTAL
4 B3	HUELGAS Y ALBOROTOS POPULARES
5 C	RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES
6 D	RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS
7 E	ROTURA DE CRISTALES
8 F	EQUIPO ESPECIAL
9 G	DESBORDAMIENTO DE RIOS, DERRUMBE DE CARRETERAS Y OTROS
11 H	EXTENSION TERRITORIAL C.A. Y PANAMA
12 I	GASTOS MEDICOS

Descripción de Coberturas para Ocupantes

13 MUERTE A	MUERTE ACCIDENTAL
14 INC. TOT	INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE

Prima	56,021.75
Prima Ocupantes	5,130.00
Impuestos	8,403.25
Gastos	1,000.00
Prima Total	70,555.00

Suma Asegurada:	1,802,665.28
------------------------	--------------

Número de Pagos	6
Prima	23,870.20
Mensual 5	9,336.96

Nota:

La aceptación de este riesgo queda sujeta a inspección por parte de la Compañía.
 Cobertura para menor (18 - 21) y mayor (70 - 75) de edad; aplica recargo del 10% sobre la prima neta.

PLAN DE ASISTENCIA

- Asistencia Vial y Legal por medio del beneficio "MULTI SEGURO MOVIL", no aplica para equipo pesado.
- Servicio de Asistencia en Viajes Internacionales "VIAJE TRANQUILO", aplica únicamente para personas naturales.

SE CUBRE INFRACCIONES DE TRANSITO

- Cuando el asegurado involuntariamente irrespete algunas señales de tránsito vertical u horizontal (Altos y Semáforos).
- Excesos de Velocidad.

SE OTORGA 0% DEDUCIBLE

- Cuando el asegurado no es culpable del accidente.
- Cuando el vehículo posee GPS.

Firma Autorizada



Cotización de Vehículos

1		A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles	
Marca	TOYOTA	350,000.00	500,000.00	500,000.00	Amp	Amp	Amp	CA y P	750,000.00	A/B	5,250.00
Modelo	HIACE									B2	20.00 %
Tipo	MICROBUS									C	2,500.00
Año	2012									E	20.00 %
Pasajeros	15									G	5,250.00
					Suma Aseg		Prima				
					Vehículo		8,626.09				
					Ocupantes		1,350.00				
2		A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles	
Marca	TOYOTA	900,000.00	500,000.00	500,000.00	Amp	Amp	Amp	CA y P	1,250,000.00	A/B	18,000.00
Modelo	COASTER									B2	20.00 %
Tipo	MICROBUS									C	2,500.00
Año	2012									E	20.00 %
Pasajeros	25									G	18,000.00
					Suma Aseg		Prima				
					Vehículo		25,043.48				
					Ocupantes		2,250.00				
3		A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles	
Marca	FORD	350,000.00	500,000.00	500,000.00	Amp	Amp	Amp	CA y P	500,000.00	A/B	5,250.00
Modelo	RANGER									B2	20.00 %
Tipo	PICK UP									C	2,500.00
Año	2011									E	20.00 %
Pasajeros	5									G	5,250.00
					Suma Aseg		Prima				
					Vehículo		9,408.70				
					Ocupantes		450.00				
4		A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles	
Marca	YAMAHA	24,642.43	300,000.00	300,000.00	Exc	Amp	Amp	Hon	10,000.00	A/B	1,500.00
Modelo	MOTOCICLETA									B2	30.00 %
Tipo	MOTOCICLETA									C	2,500.00
Año	2012									E	0.00 %
Pasajeros	1									G	1,500.00
					Suma Aseg		Prima				
					Vehículo		2,421.74				
					Ocupantes		90.00				
5		A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles	
Marca	SUZUKI	23,142.85	300,000.00	300,000.00	Exc	Amp	Amp	Hon	10,000.00	A/B	1,500.00
Modelo	MOTOCICLETA									B2	30.00 %
Tipo	MOTOCICLETA									C	2,500.00
Año	2013									E	0.00 %
Pasajeros	1									G	1,500.00
					Suma Aseg		Prima				
					Vehículo		2,421.74				
					Ocupantes		90.00				
6		A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles	
Marca	TOYOTA	154,880.00	500,000.00	500,000.00	Amp	Amp	Amp	CA y P	500,000.00	A/B	3,097.60
Modelo	RUNNER									B2	20.00 %
Tipo	CAMIONETA									C	2,500.00
Año	1999									E	20.00 %
Pasajeros	5									G	3,097.60
					Suma Aseg		Prima				
					Vehículo		4,050.00				
					Ocupantes		450.00				
7		A / B	C	D	E	F	G	H	I	Deducibles	
Marca	TOYOTA	0.00	500,000.00	500,000.00	Exc	Exc	Exc	Hon	250,000.00	A/B	0.00
Modelo	HILUX									B2	0.00 %
Tipo	PICK UP									C	2,500.00
Año	1992									E	0.00 %
Pasajeros	5									G	0.00
					Suma Aseg		Prima				
					Vehículo		4,050.00				
					Ocupantes		450.00				

Cotización de Vehículos

Compruebe todas las ventajas!

Asistencia Vial a partir del Km "0"	Monto máximo US\$	Máximo de eventos
Envío y pago de remolque (Grúa)	\$150 por evento	Sin Límite
Asistencia Vial (Cambio de llanta, suministro de gasolina y paso de corriente)	\$50 por evento	Sin Límite
Traslado médico terrestre por accidente o enfermedad	Sin Límite	Sin Límite
Envío y pago de cerrajero (Por pérdida o extravío de llaves de auto)	\$50 por evento	Sin Límite
Referencias médicas	Sin Límite	Sin Límite
Referencias mecánicas	Sin Límite	Sin Límite
Transmisión de mensajes urgentes	Sin Límite	Sin Límite

Asistencia Legal a partir del Km "0"	Monto máximo US\$	Máximo de eventos
Asistencia legal preliminar por accidente de tránsito	Sin Límite	Sin Límite
Asistencia en caso de robo del automóvil	Sin Límite	Sin Límite
Consultoría legal vía telefónica (Civil, Familiar, Penal)	Sin Límite	Sin Límite
Cabina de siniestros	Sin Límite	Sin Límite
Servicio de coordinación de inspectores de daños	Sin Límite	Sin Límite

Asistencia en viajes a partir del Km "30" de su domicilio con cobertura en Honduras, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y El Salvador	Monto máximo US\$	Máximo de eventos
Ayuda para el regreso o continuación del viaje	\$100 por evento	Sin Límite
Gastos para recuperación de vehículo	Boleto sencillo	Sin Límite
Depósito o custodia del vehículo	\$35 por evento	Sin Límite
Traslado médico terrestre	Sin Límite	Sin Límite
Gastos de hotel por inmovilización o robo de auto	\$100 por día	Sin Límite
Renta de auto por inmovilización o robo de auto	\$100 por día	Sin Límite

El plan de asistencia móvil "MULTI SEGURO MOVIL", no aplica para equipo pesado, motocicletas y responsabilidad civil

Servicio de Asistencia de Viajes Internacionales "VIAJE TRANQUILO", aplica únicamente para personas naturales.

EL CIRCULO DE PROTECCION ESTA COMPLETO

**ESTUDIO PARA UN SEGURO COLECTIVO
VEHICULOS AUTOMOTORES**

Señores:

INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA

Estimados Señores:

Reciban un cordial saludo de MAPFRE Seguros Honduras, S.A.

Con mucho gusto nos permitimos someter a su estimable consideración, cotización de seguro de vehículos automotores, para proteger sus bienes, con las siguientes Coberturas:

COBERTURAS		AMPARADO
A	Colisiones y vuelcos accidentes	VALOR DEL VEHICULO
B1	Incendio, Autoignición	AMPARADO
B2	Robo del Vehículo	AMPARADO
B3	Huelgas y Alborotos populares	AMPARADO
C	Daños a terceros en sus bienes	L. 200,000.00
D	Daños a terceros en sus personas	L. 200,000.00
	Cobertura máxima por cada persona L.100,000.00	
E	Rotura de Cristales	AMPARADO
F	Equipo Especial	AMPARADO
G	Ciclón, huracán, granizo, terremoto, desbordamientos, inundaciones y derrumbes	AMPARADO
H	Extensión territorial	AMPARADO
I	Gastos médicos por cada ocupante (L. 50,000.00 G.M. / L. 50,000.00 Fisioterapia)	CENTRO AMERICA L. 100,000.00
J	Seguro de Ocupantes: Maximo 5 ocupantes	
	A. Muerte Accidental por cada ocupante	L. 300,000.00
	B. Incapacidad Permanente por cada ocupante	L. 300,000.00
	Asistencia Total	AMPARADO

COBERTURAS UNICAMENTE PARA MOTOCICLETAS		AMPARADO
A	Colisiones y vuelcos accidentes	VALOR DEL VEHICULO
B1	Incendio, Autoignición	AMPARADO
B2	Robo del Vehículo	AMPARADO
B3	Huelgas y Alborotos populares	AMPARADO
C	Daños a terceros en sus bienes	L. 100,000.00
D	Daños a terceros en sus personas	L. 100,000.00
	Cobertura máxima por cada persona L.50,000.00	
G	Ciclón, huracán, granizo, terremoto, desbordamientos, inundaciones y derrumbes	AMPARADO
H	Extensión territorial	AMPARADO
	Conductor Menor de 21 años pero no menor de 18 años	HONDURAS EXCLUIDO

DETALLE DE PRIMA A PAGAR POR CADA VEHICULO

#	MARCA	TIPO	AÑO	SUMA ASEGURADA	PRIMA VEHICULOS
1	FORD	PICK UP	2011	350,000.00	L. 10,150.00
2	TOYOTA	CAMIONETA	1999	154,850.00	L. 4,500.00
3	YAMAHA	MOTOCICLETA	2012	24,642.43	L. 3,000.00
4	SUZUKI	MOTOCICLETA	2013	21,291.43	L. 3,000.00
5	TOYOTA	MICROBUS	2012	350,000.00	L. 10,500.00
6	TOYOTA	BUS	2012	900,000.00	L. 28,350.00
7	TOYOTA	PICK UP	1992	solo RC	L. 3,400.00
Prima Neta por un año					L. 62,900.00
15% DE Impuesto sobre Ventas					L. 9,435.00
Gastos de Emisión					L. 500.00
Total Prima a Pagar por un año					L. 72,835.00

EL CIRCULO DE PROTECCION ESTA COMPLETO

**ESTUDIO PARA UN SEGURO COLECTIVO
VEHICULOS AUTOMOTORES****DEDUCIBLES :**

B2: 20% S/Suma Asegurada para Robo Total
C: Lps. 2,000.00, aplicas sobre cada siniestro
E: 15% Sobre cada perdida

FORMA DE PAGO:

NUMERO DE RECIBOS	6
PRIMERA LETRA	L.
5	20,418.33
	10,483.33

0% deducible en caso que de que el asegurado no sea culpable, conforme al dictamen de transito.

Clausula: COASEGURO EN CASO DE ROBO TOTAL 0%

Queda entendido y convenido que por tener instalado en el vehiculo el sistema Detecktor Lo Jack, y el cumplimiento de los requisitos indicados más adelante, en caso de robo o hurto del vehiculo, el coaseguro para robo total se reduce a cero por ciento (0%)

En el caso de reparar, la Compañía designará el taller que hará la reparación y será responsable de la calidad del servicio. Tran al taller de la anencia los vehiculos de dos años de uso

Nota: Esta cotización es válida por 15 días a partir de la fecha de elaboración y queda sujeta a su respectiva inspección.

En espera de poder brindarle lo mejor de nuestros servicios y que nuestra oferta se ajuste a sus requerimientos, para cualquier consulta adicional que desee, con mucho gusto le atenderemos.

Tegucigalpa, M.D.C.
junio 29, 2018

Cordialmente,


CARLOS OMAR ELVIR
MAPFRE HONDURAS**DIRECTO**
Asesor en seguros

FACTURA PROFORMA

Fecha: 15 DE MAYO DEL 2013	
----------------------------	--

Nombre del Cliente:	código del Cliente:
GISELA MARIA LOPEZ RAMIREZ	

Descripción del Vehículo	Factor Cambio USD\$
Marca: HYUNDAI Tipo: TURISMO Modelo: ACCENT DH-496 No. de chasis: KMHCT41CADU402840 No. de Motor: G4FACU433932 Cilindraje: 1,400 CC Color: AZUL CLARO Año: 2013 Capacidad: 5 PASAJEROS Combustible: GASOLINA Estado: NUEVO	

PRECIO DE CONTADO	USD\$ 16,000.00 -
PRIMA	USD\$ 8,000.00
SALDO A FINANCIAR	USD\$ 8,000.00

Autorizado Por:	OBSERVACIONES
	FAVOR EMITIR CHEQUE A NOMBRE DE AUTO PLAZA HYUNDAI S.A.

LA HYUNDAI ES BENEFICIO DE TODOS... EXIJALA!
--

Asesor: LEONARDO CARCAMO

EL CIRCULO DE PROTECCION ESTA COMPLETO

**ESTUDIO PARA UN SEGURO COLECTIVO
VEHICULOS AUTOMOTORES**

Señores:

INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA

Estimados Señores:

Reciban un cordial saludo de MAPFRE Seguros Honduras, S.A.

Con mucho gusto nos permitimos someter a su estimable consideración, cotización de seguro de vehículos automotores, para proteger sus bienes, con las siguientes Coberturas:

COBERTURAS		AMPARADO
A	Colisiones y vuelcos accidentes	VALOR DEL VEHICULO
B1	Incendio, Autoignición	AMPARADO
B2	Robo del Vehículo	AMPARADO
B3	Huelgas y Alborotos populares	AMPARADO
C	Daños a terceros en sus bienes	L. 200,000.00
D	Daños a terceros en sus personas	L. 200,000.00
	Cobertura máxima por cada persona L.100,000.00	
E	Rotura de Cristales	AMPARADO
F	Equipo Especial	AMPARADO
G	Ciclón, huracán, granizo, terremoto, desbordamientos, inundaciones y derrumbes	AMPARADO
H	Extensión territorial	CENTRO AMERICA
I	Gastos médicos por cada ocupante (L. 50,000.00 G.M. / L. 50,000.00 Fisioterapia)	L. 100,000.00
J	Seguro de Ocupantes: Maximo 5 ocupantes	
	A. Muerte Accidental por cada ocupante	L. 300,000.00
	B. Incapacidad Permanente por cada ocupante	L. 300,000.00
	Asistencia Total	AMPARADO

COBERTURAS UNICAMENTE PARA MOTOCICLETAS		AMPARADO
A	Colisiones y vuelcos accidentes	VALOR DEL VEHICULO
B1	Incendio, Autoignición	AMPARADO
B2	Robo del Vehículo	AMPARADO
B3	Huelgas y Alborotos populares	AMPARADO
C	Daños a terceros en sus bienes	L. 100,000.00
D	Daños a terceros en sus personas	L. 100,000.00
	Cobertura máxima por cada persona L.50,000.00	
G	Ciclón, huracán, granizo, terremoto, desbordamientos, inundaciones y derrumbes	AMPARADO
H	Extensión territorial	HONDURAS
	Conductor Menor de 21 años pero no menor de 18 años	EXCLUIDO

DETALLE DE PRIMA A PAGAR POR CADA VEHICULO

#	MARCA	TIPO	AÑO	SUMA ASEGURADA	PRIMA VEHICULOS
1	MITSUBISHI	TURISMO	2007	145,000.00	L. 4,500.00
2	MITSUBISHI	TURISMO	2015	193,500.00	L. 5,805.00
3	FORD	PICK UP	2007	202,500.00	L. 6,581.25
Prima Neta por un año					L. 16,886.25
15% DE Impuesto sobre Ventas					L. 2,532.94
Gastos de Emisión					L. 500.00
Total Prima a Pagar por un año					L. 19,919.19

DEDUCIBLES :

- ABG: 1.75% S/Suma Asegurada, minimo L. 3,000.00
 B2: 20% S/Suma Asegurada para Robo Total
 C: Lps. 2,000.00, aplicas sobre cada siniestro
 E: 15% Sobre cada perdida

EL CIRCULO DE PROTECCION ESTA COMPLETO

**ESTUDIO PARA UN SEGURO COLECTIVO
VEHICULOS AUTOMOTORES**
FORMA DE PAGO:

NUMERO DE RECIBOS		6
PRIMERA LETRA	L.	5,847.31
5		2,814.38

0% deducible en caso que de que el asegurado no sea culpable, conforme al dictamen de transito.

Clausula: COASEGURO EN CASO DE ROBO TOTAL 0%
Queda entendido y convenido que por tener instalado en el vehiculo el sistema Detecktor Lo Jack, y el cumplimiento de los requisitos indicados más adelante, en caso de robo o hurto del vehiculo, el coaseguro para robo total se reduce a cero por ciento (0%)

En el caso de reparar, la Compañía designará el taller que hará la reparación y será responsable de la calidad del servicio. Tran al taller de la agencia los vehiculos de dos años de uso

Nota: Esta cotización es válida por 15 días a partir de la fecha de elaboración y queda sujeta a su respectiva inspección.

En espera de poder brindarle lo mejor de nuestros servicios y que nuestra oferta se ajuste a sus requerimientos, para cualquier consulta adicional que desee, con mucho gusto le atenderemos.

Tegucigalpa, M.D.C.
junio 29, 2018

Cordialmente,


CARLOS OMAR ELVIR
MAPFRE HONDURAS

DIRECTO
Asesor en seguros



Poliza Maestra.: AU-1159837-4155-0

DATOS GENERALES

Contratante.: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
R.T.N.: 08019995334552 **Identidad:** AS-1159837 **TIPO:** RENOVACION
Vigencia.: 365 días **Desde:** 13/06/2018 12Hrs. **Hasta:** 13/06/2019 12Hrs.
Dirección.: COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTeca, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN

SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., denominada en adelante "**LA COMPAÑÍA**", con domicilio de Tegucigalpa, Honduras, C.A. y **INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)**, denominado en adelante "**EL CONTRATANTE**", hemos convenido en la celebración del presente contrato de seguros, hasta las Sumas

Moneda.: Lempiras

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS AMPARADAS

Suma Asegurada

A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	541,800.00
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición	AMPARADO
B.2 Robo Total	AMPARADO
B3. Huelgas y Alborotos Populares	AMPARADO
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	1,500,000.00
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	1,500,000.00
E. Rotura de Cristales	AMPARADO
F. Equipo Especial	0.00
G. Fenómenos Naturales y Explosión	AMPARADO
H. Extensión Territorial	AMPARADO
I. Gastos Médicos	650,000.00
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo Asegurado	3,250,000.00

Total Certificados 3

Suma Asegurada Total L 7,441,800.00

Prima Total L 15,650.80

DESCRIPCION DE COBERTURAS Y DEDUCIBLES

A) LIMITES DE COBERTURAS:

RIESGOS A, B y G: El valor a cubrir por es el valor del casco del vehículo que se detalla por certificado.

Poliza Maestra.: AU-1159837-4155-0

RIESGO C: Responsabilidad Civil daños a terceros en sus bienes se otorga un límite máximo de L. 500,000.00 por automóvil.

RIESGO D: Responsabilidad Civil Daños a terceros en sus personas L. 250,000.00 por persona con un máximo por automóvil de L. 500,000.00.

RIESGO H: Centro América y Panamá.

RIESGO I: Se amparará los gastos médicos para la curación de los ocupantes del automóvil producto de un accidente hasta L. 50,000.00 por ocupante y hasta el máximo de ocupantes por vehículo según especificado en cada certificado emitido.

RIESGO J: Para la cobertura de seguro de accidentes para los ocupantes del vehículo asegurado se otorga un máximo de L. 250,000.00 por asiento y hasta el máximo de ocupantes por vehículo según especificado en cada certificado emitido.

B) DEDUCIBLES Y COASEGUROS:

RIESGOS A, B1, B3 Y G:

Pérdida Parcial:

- Pickup, y Turismo: 1.50% valor que se calcula sobre el suma asegurada especificada en la Cobertura A, con un mínimo de L. 2,000.00

CERO DEDUCIBLE EN RIESGO "A":

"Queda entendido y convenido que el asegurado obtendrá "Cero Deducible" en caso de Colisión (Riesgo "A"), sujeto a las siguientes condiciones:

1. Que el asegurado no sea declarado culpable del accidente por las autoridades competentes y presente el certificado de Tránsito donde se haga constar el culpable y/o responsable debidamente identificado.
2. El asegurado deberá reportar el accidente a la Asistencia LAFISE Tel. 2216-0850
3. La póliza debe estar vigente y con sus pagos al día.
4. Que la póliza contratada tenga cobertura total.

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos anteriores no tendrá validez y el deducible a aplicar será el indicado en la cobertura afectada."

Pérdida Total:

-Pick up y Turismo: 20% sobre suma asegurada especificada en la Cobertura A.

RIESGO B.2 Robo Total:

- Pick up y Turismo: 20% sobre suma asegurada especificada en la Cobertura A.

COASEGURO ROBO TOTAL RIESGO "B2":

En caso de que el vehículo asegurado tenga instalado un dispositivo de rastreo, y en caso de robo total del vehículo la compañía aplicará un coaseguro de 2.00% sobre la suma asegurada establecida en el riesgo, brindando para dicho beneficio copia del contrato de instalación.

El beneficio se hará constar en el documento póliza de la siguiente forma:

Poliza Maestra.: AU-1159837-4155-0

1. Si al momento de suscribir la póliza viene la copia del contrato este se incluirá en las condiciones particulares de la emisión inicial, o
2. Si el beneficio es solicitado por el contratante posteriormente a la emisión se hará mediante anexo que formará parte de la póliza.

RIESCO C:

- Pick up y Turismo: L. 2,000.00 por toda y cada pérdida.

RIESGO E: Rotura de cristales por cualquier causa, excepto por colisión y vuelco, coaseguro de 20% sobre el valor de reposición del cristal afectado.

Bolsas de Aire: 20% sobre el valor de reposición.

RIESGO H:

Pérdida Parcial: 3% sobre suma asegurada especificada en la Cobertura "A".

Pérdida Total: 30% de coaseguro suma asegurada especificada en la Cobertura "A"

C) TASA ANUAL DEL SEGURO (SIN IMPUESTO Y GASTOS)

2.40% sobre su Suma Asegurada para todo tipo de vehículos.

PAGO DE LA PRIMA: El pago de la prima será de contado.

VIGENCIA DEL SEGURO: Desde 13/06/2018, Hasta 13/06/2019 12:00:00 horas (365 Días).

D) INCLUSION DE OTRO TIPO DE VEHÍCULO:

En el caso de incluir a la póliza arriba antes mencionada otro tipo de vehículos que no se haya establecido las condiciones especiales otorgadas en la cotización inicial, esta se hará mediante condiciones que se establezcan mediante una nueva cotización que aplique para el tipo de vehículo que el contratante solicite su inclusión.

E) MEDICIÓN SINIESTRAL:

Se analizará trimestralmente la siniestralidad de la póliza arriba indicada en forma global y por cobertura, con base a severidad y frecuencia, y en caso de que el índice sea mayor al 60% la compañía se reserva el derecho de cambiar las condiciones y tasa de la misma.

Forman parte de esta pólizas las condiciones particulares, condiciones generales y los endosos No. 2 emitidos en esta fecha.

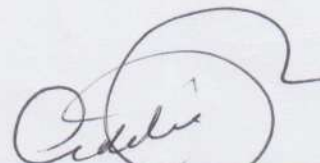
En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 3 días del mes de julio de 2018.



FIRMA AUTORIZADA



**SEGUROS
LAFISE**
GERENCIA TECNICA



FIRMA AUTORIZADA

RECIBO DE PRIMA

Aseguramos lo que vale para Usted
RTN 08019009247142

Ramo: AUTOMOVILES

Concepto: RENOVACIÓN

Teléfono de Trabajo: 22394488

Poliza No.: AU-1159837-4155-0

Teléfono Domiciliar:

Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

Dirección de Cobro: COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTeca, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN

Certif.	Vigencia	Emisión	Recibo	Prima Neta	Gastos	Impuesto	Total
1	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729974	3,888.00	83.34	583.20	4,554.54
2	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729977	4,860.00	83.33	729.00	5,672.33
3	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729982	4,644.00	83.33	696.60	5,423.93

Prima Neta	L	13,392.00
Impuesto sobre Ventas		2,008.80
Emisión		250.00
TOTAL	L	15,650.80

Datos del Productor

Código: 1038360

Nombre: CORREDURIA BERRIOS

Teléfonos: 22090029

FIRMA AUTORIZADA



**SEGUROS
LAFISE**
GERENCIA TECNICA

**ANEXO No. 2
PAGOS FRACCIONADOS**

Ramo: AUTOMOVILES
Póliza No.: AU-1159837-4155-0
Vigencia: 365 días **Desde:** 13/06/2018 12:00 Horas. **Hasta:** 13/06/2019 12:00 Horas.
Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Dirección: COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTeca, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN

La prima y gastos descritos en las condiciones particulares de la Póliza, han sido calculado con base en el período de vigencia solicitado por el Contratante. La prima deberá pagarse en el momento de celebración del Contrato, no obstante por el presente Anexo se conviene entre el Contratante y la Compañía, modificar el pago de la prima de la siguiente forma:

Fecha de Pago		Prima Neta	Impuesto	Gastos Emisión		Valor Total
13/06/2018	L	9,504.00	1,425.60	166.66	L	11,096.26
30/07/2018	L	3,888.00	583.20	83.34	L	4,554.54
TOTAL	L	13,392.00	2,008.80	250.00	L	15,650.80

Si la forma de pago aquí convenida no fuere cumplida por el Contratante, la Compañía procederá al tenor de lo prescrito en el artículo 1133 del Código de Comercio. El incumplimiento de la forma de pago convierte automáticamente el seguro contratado a corto plazo si la Compañía hubiere percibido pago parcial de la prima, aplicándose la tarifa respectiva para establecer el período de vigencia.

No obstante el convenio de pagos fraccionados arriba indicado de la prima anual, la Compañía se reserva el derecho de exigir el pago total del saldo pendiente al ocurrir un siniestro total o parcial, amparado conforme las Condiciones Generales de la Póliza.


FIRMA AUTORIZADA GERENCIA TECNICA

**ENDOSO DE CLAUSULA
DE EXCLUSIÓN LA/FT**

Ramo: AUTOMOVILES
Poliza No: AU-1159837-4155-0
Videncia Desde: 13/06/2018 **Hasta:** 13/06/2019
Contratante: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO,
DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN LA/FT:

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras. Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas (24) siguientes al momento en que las conozca, a efecto de que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado.

Visite nuestras oficinas, contáctenos vía teléfono, o envíenos un correo electrónico:

Tegucigalpa: Oficina Principal, Edificio Torre Lafise, 3er. Nivel, Centro Corporativo Los Próceres, Entre Boulevard Morazán y Boulevard Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A. Tel.: (504) 2237-4000 ext. 6023/10131/10138.

San Pedro Sula: Edificio Morales Group, 2do. Nivel, 1era. Calle a Entrada Colonia Orquídea Blanca, Ave. Circunvalación, San Pedro Sula, Cortés. Tel.: 2237-4000 ext. 16090.

Choluteca: Edificio Cami, Barrio El Centro, Calle Vicente Williams, Choluteca, Choluteca. Tel.: 2782-8134.

La Ceiba: Barrio Solares Nuevos, Ave. San Isidro, entre 12 y 13 Calle, contiguo a Banco Lafise, La Ceiba, Atlántida. Tel.: 2443-3130.

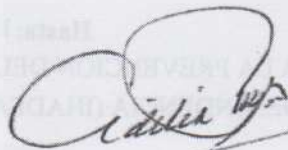
Comayagua: Edificio Banco Lafise, Barrio Torondón, Calle del Comercio, Comayagua, Comayagua. Tel.: 2237-4000 ext. 16091.

Pagina WEB: www.lafise.com/slh

Email: servicioalcliente@seguroslafise.hn

**ENDOSO DE CLAUSULA
DE EXCLUSIÓN LA/FT**

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de SLHN TEGUCIGALPA, a los 29 días del mes de junio de 2018.



**SEGUROS
LAFISE**
GERENCIA TECNICA

FIRMA AUTORIZADA

CONDICIONES PARTICULARES

CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4155-1

Tipo: RENOVACION	Endoso No. : 1	Vigencia: 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía	Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía	

DATOS GENERALES

Contratante:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: MITSUBISHI	Tipo: TURISMO
Modelo: LANCER	Año: 2007
Placa: PDV 3386	Pasajeros: 5
Serie: CS6A7U016732	Motor No.: 4G94-RC779
V.I.N.: CS6A7U016732	Uso: PARTICULAR
Color: ROJO	Valor Asegurado: 145,800.00

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	145,800.00	2,187.00	20 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	2,187.00	20 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	2,187.00	20 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	2,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
E. Rotura de Cristales		AMPARADO	0.00	20 %
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	20 %
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	2,187.00	20 %
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMA	4,374.00	30 %
I. Gastos Médicos	L	250,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo Asegurado	L	1,250,000.00	0.00	0

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 29/06/2018	Suma Asegurada Total: 2,645,800.00
Moneda: Lempiras	Prima Bruta: 3,888.00
Forma de Pago: Contado	Recargo: 0.00
Recibo No: 1729974	Descuento: 0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta: 3,888.00
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas: 583.20
	Gastos de Emisión: 83.34
	PRIMA TOTAL ANUAL: 4,554.54

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del **10.00 %**, que representa una reducción de **L16,200.00** en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.



CONDICIONES PARTICULARES

CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4155-1

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 29 días del mes de junio de 2018.



Adeline

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA



CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4155-2

Tipo: RENOVACION **Endoso No. :** 1 **Vigencia:** 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía **Hasta:** 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

DATOS GENERALES

Contratante: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: FORD **Tipo:** PICKUP CABINA SENCILLA 4X2
Modelo: RANGER (CS 4X2) **Año:** 2007
Placa: PCF 6541 **Pasajeros:** 3
Serie: 1FTYR10CXYTA67272 **Motor No.:** 1FTYR10CXYTA67272
V.I.N.: 1FTYR10CXYTA67272 **Uso:** PARTICULAR
Color: AZUL **Valor Asegurado:** 202,500.00

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	202,500.00	3,037.50	20 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	3,037.50	20 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	3,037.50	20 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	2,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
E. Rotura de Cristales		AMPARADO	0.00	20 %
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	20 %
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	3,037.50	20 %
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMA	6,075.00	30 %
I. Gastos Médicos	L	150,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo Asegurado	L	750,000.00	0.00	0

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 29/06/2018	Suma Asegurada Total:	2,102,500.00
Moneda: Lempiras	Prima Bruta:	4,860.00
Forma de Pago: Contado	Recargo:	0.00
Recibo No: 1729977	Descuento:	0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta:	4,860.00
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas:	729.00
	Gastos de Emisión:	83.33
	PRIMA TOTAL ANUAL:	5,672.33

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del **10.00 %**, que representa una reducción de **L22,500.00** en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.



CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4155-2

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 29 días del mes de junio de 2018.

[Handwritten signature]



Adeline

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4155-3

Tipo: RENOVACION	Endoso No. : 1	Vigencia: 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía	Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía	

DATOS GENERALES

Contratante:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: MITSUBISHI	Tipo: TURISMO
Modelo: LANCER	Año: 2015
Placa: PDS 7383	Pasajeros: 5
Serie: JA32U2FU6FU002483	Motor No.: NQ16354B1
V.I.N.: JA32U2FU6FU002483	Uso: PARTICULAR
Color: BLANCO	Valor Asegurado: 193,500.00

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	193,500.00	2,902.50	20 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	2,902.50	20 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	2,902.50	20 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	2,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
E. Rotura de Cristales		AMPARADO	0.00	20 %
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	20 %
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	2,902.50	20 %
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMA	5,805.00	30 %
I. Gastos Médicos	L	250,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo Asegurado	L	1,250,000.00	0.00	0

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 29/06/2018	Suma Asegurada Total: 2,693,500.00
Moneda: Lempiras	Prima Bruta: 4,644.00
Forma de Pago: Contado	Recargo: 0.00
Recibo No: 1729982	Descuento: 0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta: 4,644.00
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas: 696.60
	Gastos de Emisión: 83.33
	PRIMA TOTAL ANUAL: 5,423.93

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del **10.00 %**, que representa una reducción de **L21,500.00** en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.



CONDICIONES PARTICULARES

CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4155-3

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 29 días del mes de junio de 2018.



Edelstein

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4736-0

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

DATOS GENERALES

Contratante: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Dirección: COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTeca, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN
Teléfonos: 22394488,...
Correo: ADMON_IHADFA@GMAIL.COM
Beneficiario: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

Seguros Lafise Honduras (denominada en adelante "**LA COMPAÑÍA**"), del domicilio de Tegucigalpa, con base en la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado y de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, asegura a favor de INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA), (denominado en adelante "**EL ASEGURADO**"), en calidad de propietario del (los) bien(es) que en seguida se detalla(n), hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación:

DATOS DEL VEHICULO

Marca: TOYOTA Modelo: HILUX (DC 4X4) Placa: N 07762 Serie: LN850092072 V.I.N.: LN850092072 Color: SILVER MET	Tipo: PICKUP DOBLE CABINA 4X4 Año: 1992 Pasajeros: 5 Motor No.: 2L2882792 Uso: PARTICULAR Valor Asegurado: 200,000.00
---	--

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	200,000.00	2,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	200,000.00	0.00	0
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMA	3,000.00	30 %
I. Gastos Médicos	L	250,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo	L	1,250,000.00	0.00	0
Asegurado				

CONDICIONES PARTICULARES
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4736-0

Tipo: RENOVACION		Endoso No. : 5	Vigencia: 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía		Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía	
RESUMEN DE LA PÓLIZA			
Fecha de Emisión: 30/06/2018	Recibo No: 1730178	Suma Asegurada Total:	400,000.00
Moneda: Lempiras	Factor Cambio: 1.00	Prima Bruta:	2,500.00
Forma de Pago: Contado	No. de cuotas: 1	Recargo:	0.00
Datos del intermediario de seguros		Descuento:	0.00
		Prima Neta:	2,500.00
Nombre: BERRIOS RODRIGUEZ IRACEMA DILIAN		15% de Impuesto Sobre Ventas:	375.00
Direccion: ALDEA EL JICARITO, VALLE DEL ZAMORANO.		Gastos de Emisión:	71.42
Teléfonos: 22391318,99579648		PRIMA TOTAL ANUAL:	2,946.42
Correo: CORREDURIABERRIOS@YAHOO.COM			

LIMITES DE SUMA ASEGURADA DE LOS RIESGOS "D","I","J": Por cada y todo accidente, según el número de ocupantes especificados en la presente póliza:

Riesgo D: Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas queda limitada la suma asegurada para una persona hasta L 100,000.00 y para varias personas hasta L 200,000.00.

Riesgo I: Gastos Médicos, la responsabilidad de La Compañía quedará limitada para una persona hasta L50,000.00 y para todos los ocupantes hasta L 250,000.00.

Riesgo J: Seguro de Accidentes personales para ocupantes del vehículo, la responsabilidad de La Compañía quedará limitada para una persona hasta L 250,000.00 y para todos los ocupantes hasta L 1,250,000.00.

LIMITES DE EDAD PARA EL CONDUCTOR DEL AUTOMÓVIL ASEGURADO:

Se otorga la cobertura para conductores que se encuentre en el rango de edad de 21 a 75 años de edad con licencia vigente.

En caso de que no se haya adquirido la cobertura de menor y/o mayor de edad en la contratación de la póliza, se podra contratar mediante convenio expreso y endoso con el cobro correspondiente, que pasaría a formar parte de la presente póliza.

DEDUCIBLES Y COASEGUROS

Se aplicará el deducible o coaseguro descrito según la cobertura afectada:

3) Cobertura C: Se aplicará el monto de deducible por toda y cada pérdida.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas (24) siguientes al momento en que las conozca, a efecto de que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado.

SERVICIO DE ASISTENCIA: SEGUROS LAFISE cuenta con servicio de asistencia vial con línea de servicios establecida Tel. 2216-0850. Como ser:

· Asistencia legal



CONDICIONES PARTICULARES
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4736-0

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 5

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

Así mismo estamos para servirle en nuestras oficinas en:

Tegucigalpa: Oficina Principal, Edificio Torre Lafise, 3er. Nivel, Centro Corporativo Los Próceres, Entre Boulevard Morazán y Boulevard Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A. Tel.: (504) 2237-4000 ext. 6023/10131/10138.

San Pedro Sula: Edificio Morales Group, 2do. Nivel, 1era. Calle a Entrada Colonia Orquídea Blanca, Ave. Circunvalación, San Pedro Sula, Cortés. Tel.: 2237-4000 ext. 16090.

Choluteca: Edificio Cami, Barrio El Centro, Calle Vicente Williams, Choluteca, Choluteca. Tel.: 2782-8134.

La Ceiba: Barrio Solares Nuevos, Ave. San Isidro, entre 12 y 13 Calle, contiguo a Banco Lafise, La Ceiba, Atlántida. Tel.: 2443-3130.

Comayagua: Edificio Banco Lafise, Barrio Torondón, Calle del Comercio, Comayagua, Comayagua. Tel.: 2237-4000 ext. 16091

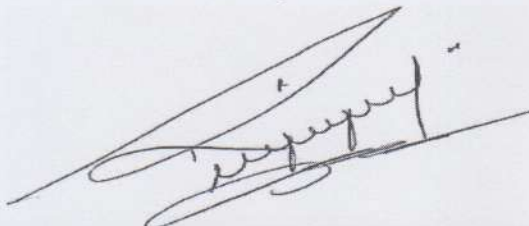
Pagina WEB: www.lafise.com/slh

Email: servicioalcliente@seguroslafise.hn

Así mismo, le solicitamos nos complete Formulario De Conocimiento Del Cliente Sector Asegurador (Con base a Resolución N° 1393/26-12-2007), el cual podrá devolver a nuestra oficina Principal o escaneado vía correo electrónico a servicioalcliente@seguroslafise.hn

Forman parte de este certificado las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y Condiciones Generales, emitidas en la póliza original que apliquen para este tipo de vehículo.

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 06 días del mes de julio de 2018.



FIRMA AUTORIZADA



**SEGUROS
LAFISE**
GERENCIA TECNICA



FIRMA AUTORIZADA

ENDOSO DE CLAUSULA DE EXCLUSIÓN LA/FT

Ramo: AUTOMOVILES
Poliza No: AU-1159837-4736-0
Videncia Desde: 13/06/2018 **Hasta:** 13/06/2019
Contratante: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO,
DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN LA/FT:

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras. Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas (24) siguientes al momento en que las conozca, a efecto de que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado.

Visite nuestras oficinas, contáctenos vía teléfono, o envíenos un correo electrónico:

Tegucigalpa: Oficina Principal, Edificio Torre Lafise, 3er. Nivel, Centro Corporativo Los Próceres, Entre Boulevard Morazán y Boulevard Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A. Tel.: (504) 2237-4000 ext. 6023/10131/10138.

San Pedro Sula: Edificio Morales Group, 2do. Nivel, 1era. Calle a Entrada Colonia Orquídea Blanca, Ave. Circunvalación, San Pedro Sula, Cortés. Tel.: 2237-4000 ext. 16090.

Choluteca: Edificio Cami, Barrio El Centro, Calle Vicente Williams, Choluteca, Choluteca. Tel.: 2782-8134.

La Ceiba: Barrio Solares Nuevos, Ave. San Isidro, entre 12 y 13 Calle, contiguo a Banco Lafise, La Ceiba, Atlántida. Tel.: 2443-3130.

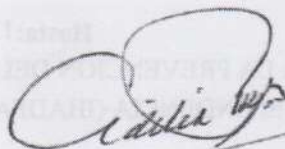
Comayagua: Edificio Banco Lafise, Barrio Torondón, Calle del Comercio, Comayagua, Comayagua. Tel.: 2237-4000 ext. 16091

Pagina WEB: www.lafise.com/slh

Email: servicioalcliente@seguroslafise.hn

ENDOSO DE CLAUSULA DE EXCLUSIÓN LA/FT

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de SLHN TEGUCIGALPA, a los 29 días del mes de junio de 2018.




**SEGUROS
LAFISE**
GERENCIA TECNICA

FIRMA AUTORIZADA

Poliza Maestra.: AU-1159837-4177-0

DATOS GENERALES

Contratante.: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
R.T.N.: 08019995334552 **Identidad:** AS-1159837 **TIPO:** RENOVACION
Vigencia.: 365 días **Desde:** 13/06/2018 12Hrs. **Hasta:** 13/06/2019 12Hrs.
Dirección.: COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTeca, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN

SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", con domicilio de Tegucigalpa, Honduras, C.A. y INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA), denominado en adelante "EL CONTRATANTE", hemos convenido en la celebración del presente contrato de seguros, hasta las Sumas

Moneda.: Lempiras

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS AMPARADAS

Suma Asegurada

A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	1,800,813.86
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición	AMPARADO
B.2 Robo Total	AMPARADO
B3. Huelgas y Alborotos Populares	AMPARADO
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	3,000,000.00
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	3,000,000.00
E. Rotura de Cristales	AMPARADO
F. Equipo Especial	0.00
G. Fenómenos Naturales y Explosión	AMPARADO
H. Extensión Territorial	AMPARADO
I. Gastos Médicos	2,600,000.00
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo Asegurado	13,000,000.00

Total Certificados 6

Suma Asegurada Total L 23,400,813.86

Prima Total L 55,956.61

DESCRIPCION DE COBERTURAS Y DEDUCIBLES

A) LIMITES DE COBERTURAS:

RIESGOS A, B y G: El valor a cubrir por es el valor del casco del vehículo que se detalla por certificado.

Poliza Maestra.: AU-1159837-4177-0

RIESGO C: Responsabilidad Civil daños a terceros en sus bienes se otorga un límite máximo de L. 500,000.00 por automóvil.

RIESGO D: Responsabilidad Civil Daños a terceros en sus personas L. 250,000.00 por persona con un máximo por automóvil de L. 500,000.00.

RIESGO H: Centro América y Panamá.

RIESGO I: Se amparará los gastos médicos para la curación de los ocupantes del automóvil producto de un accidente hasta L. 50,000.00 por ocupante y hasta el máximo de ocupantes por vehículo según especificado en cada certificado emitido.

RIESGO J: Para la cobertura de seguro de accidentes para los ocupantes del vehículo asegurado se otorga un máximo de L. 250,000.00 por asiento y hasta el máximo de ocupantes por vehículo según especificado en cada certificado emitido.

B) DEDUCIBLES Y COASEGUROS:

RIESGOS A, B1, B3 Y G:

Pérdida Parcial:

- Pickup, Autobús y Camioneta: 1.50% valor que se calcula sobre el suma asegurada especificada en la Cobertura A, con un mínimo de L. 2,000.00
- Motocicletas: 2.00% valor que se calcula sobre la suma asegurada especificada en la Cobertura A, con un mínimo de L. 1,000.00.

CERO DEDUCIBLE EN RIESGO "A":

"Queda entendido y convenido que el asegurado obtendrá "Cero Deducible" en caso de Colisión (Riesgo "A"), sujeto a las siguientes condiciones:

1. Que el asegurado no sea declarado culpable del accidente por las autoridades competentes y presente el certificado de Tránsito donde se haga constar el culpable y/o responsable debidamente identificado.
2. El asegurado deberá reportar el accidente a la Asistencia LAFISE Tel. 2216-0850
3. La póliza debe estar vigente y con sus pagos al día.
4. Que la póliza contratada tenga cobertura total.

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos anteriores no tendrá validez y el deducible a aplicar será el indicado en la cobertura afectada."

Pérdida Total:

- Pick up, Autobús y Camioneta: 20% sobre suma asegurada especificada en la Cobertura A.
- Motocicletas: 30% sobre suma asegurada especificada en la Cobertura A.

RIESGO B.2 Robo Total:

- Pick up, Autobús y camioneta: 20% sobre suma asegurada especificada en la Cobertura A.
- Motocicletas: 20% sobre suma asegurada especificada en la Cobertura A.

COASEGURO ROBO TOTAL RIESGO "B2":

Poliza Maestra.: AU-1159837-4177-0

En caso de que el vehículo asegurado tenga instalado un dispositivo de rastreo, y en caso de robo total del vehículo la compañía aplicará un coaseguro de 2.00% sobre la suma asegurada establecida en el riesgo, brindando para dicho beneficio copia del contrato de instalación.

El beneficio se hará constar en el documento póliza de la siguiente forma:

1. Si al momento de suscribir la póliza viene la copia del contrato este se incluirá en las condiciones particulares de la emisión inicial, o
2. Si el beneficio es solicitado por el contratante posteriormente a la emisión se hará mediante anexo que formará parte de la póliza.

RIESCO C:

- Pick up, Autobús y Camioneta: L. 2,000.00 por toda y cada pérdida.
- Motocicletas: L 1,000.00 por toda y cada pérdida.

RIESGO E: Rotura de cristales por cualquier causa, excepto por colisión y vuelco, coaseguro de 20% sobre el valor de reposición del cristal afectado.

Bolsas de Aire: 25% sobre el valor de reposición.

RIESGO H:

Pérdida Parcial: 3% sobre suma asegurada especificada en la Cobertura "A".

Pérdida Total: 30% de coaseguro suma asegurada especificada en la Cobertura "A"

C) TASA ANUAL DEL SEGURO (SIN IMPUESTO Y GASTOS)

2.65% sobre su Suma Asegurada para todo tipo de vehículos.

PAGO DE LA PRIMA: El pago de la prima será de contado.

VIGENCIA DEL SEGURO: Desde 13/06/2018, Hasta 13/06/2019 12:00:00 horas (365 Días).

D) INCLUSION DE OTRO TIPO DE VEHÍCULO:

En el caso de incluir a la póliza arriba antes mencionada otro tipo de vehículos que no se haya establecido las condiciones especiales otorgadas en la cotización inicial, esta se hará mediante condiciones que se establezcan mediante una nueva cotización que aplique para el tipo de vehículo que el contratante solicite su inclusión.

E) MEDICIÓN SINIESTRAL:

Se analizará trimestralmente la siniestralidad de la póliza arriba indicada en forma global y por cobertura, con base a severidad y frecuencia, y en caso de que el índice sea mayor al 60% la compañía se reserva el derecho de cambiar las condiciones y tasa de la misma.

Poliza Maestra.: AU-1159837-4177-0

Forman parte de esta pólizas las condiciones particulares, condiciones generales y los endosos No. 2 emitidos en esta fecha.

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 3 días del mes de julio de 2018.

FIRMA AUTORIZADA



FIRMA AUTORIZADA

RECIBO DE PRIMA

Aseguramos lo que vale para Usted
RTN 08019009247142

Ramo: AUTOMOVILES

Concepto: RENOVACIÓN

Teléfono de Trabajo: 22394488

Poliza No.: AU-1159837-4177-0

Teléfono Domiciliar:

Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

Dirección de Cobro: COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTeca, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN

Certif.	Vigencia	Emisión	Recibo	Prima Neta	Gastos	Impuesto	Total
1	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729976	9,274.99	83.35	1,391.25	10,749.59
2	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729979	23,850.02	83.33	3,577.50	27,510.85
3	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729983	9,275.00	83.33	1,391.25	10,749.58
4	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729984	709.84	83.33	106.48	899.65
5	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729985	613.29	83.33	91.99	788.61
7	13/06/2018 - 13/06/2019	03/07/2018	1729995	4,500.00	83.33	675.00	5,258.33

Prima Neta L 48,223.14

Impuesto sobre Ventas 7,233.47

Emisión 500.00

TOTAL L 55,956.61

Datos del Productor

Código: 1038367 B-01-0091

Nombre: BERRIOS RODRIGUEZ IRACEMA DILIAN

Teléfonos: 22391318

FIRMA AUTORIZADA


**SEGUROS
LAFISE**
GERENCIA TECNICA


**ANEXO No. 2
PAGOS FRACCIONADOS**

Ramo: AUTOMOVILES
Póliza No.: AU-1159837-4177-0
Vigencia: 365 días **Desde:** 13/06/2018 12:00 Horas. **Hasta:** 13/06/2019 12:00 Horas.
Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Dirección: COLONIA RUBEN DARIO, CIRCUITO B CHOLUTeca, CASA#2109, TEGUCIGALPA, M.D.C FRANCISCO MORAZAN

La prima y gastos descritos en las condiciones particulares de la Póliza, han sido calculado con base en el período de vigencia solicitado por el Contratante. La prima deberá pagarse en el momento de celebración del Contrato, no obstante por el presente Anexo se conviene entre el Contratante y la Compañía, modificar el pago de la prima de la siguiente forma:

Fecha de Pago		Prima Neta	Impuesto	Gastos Emisión		Valor Total
30/06/2018	L	48,223.14	7,233.47	500.00	L	55,956.61
TOTAL	L	48,223.14	7,233.47	500.00	L	55,956.61

Si la forma de pago aquí convenida no fuere cumplida por el Contratante, la Compañía procederá al tenor de lo prescrito en el artículo 1133 del Código de Comercio. El incumplimiento de la forma de pago convierte automáticamente el seguro contratado a corto plazo si la Compañía hubiere percibido pago parcial de la prima, aplicándose la tarifa respectiva para establecer el período de vigencia.

No obstante el convenio de pagos fraccionados arriba indicado de la prima anual, la Compañía se reserva el derecho de exigir el pago total del saldo pendiente al ocurrir un siniestro total o parcial, amparado conforme las Condiciones Generales de la Póliza.

**SEGUROS
LAFISE**
GERENCIA TECNICA
FIRMA AUTORIZADA

CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-1

Tipo: RENOVACION **Endoso No. :** 1 **Vigencia:** 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía **Hasta:** 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

DATOS GENERALES

Contratante: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: TOYOTA **Tipo:** AUTOBUS
Modelo: HIACE **Año:** 2012
Placa: N 10470 **Pasajeros:** 15
Serie: JTFJK02P305007527 **Motor No.:** 5L6194291
V.I.N.: JTFJK02P305007527 **Uso:** PARTICULAR
Color: SILVER MET **Valor Asegurado:** 350,000.00

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	350,000.00	5,250.00	20 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	5,250.00	20 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	5,250.00	20 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	2,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
E. Rotura de Cristales		AMPARADO	0.00	20 %
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	25 %
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	5,250.00	20 %
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMA	10,500.00	30 %
I. Gastos Médicos	L	750,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo	L	3,750,000.00	0.00	0

Asegurado

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 29/06/2018	Suma Asegurada Total:	5,850,000.00
Moneda: Lempiras	Prima Bruta:	9,274.99
Forma de Pago: Anual	Recargo:	0.00
Recibo No: 1729976	Descuento:	0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta:	9,274.99
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas:	1,391.25
	Gastos de Emisión:	83.35
	PRIMA TOTAL ANUAL:	10,749.59

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del **20.50 %**, que representa una reducción de **L90,265.18** en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.



CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-1

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 29 días del mes de junio de 2018.

[Handwritten signature]



Cidder

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

CONDICIONES PARTICULARES

CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-2

Tipo: RENOVACION	Endoso No. : 1	Vigencia: 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía	Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía	

DATOS GENERALES

Contratante:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: TOYOTA	Tipo: AUTOBUS
Modelo: COASTER	Año: 2012
Placa: N 10410	Pasajeros: 25
Serie: JTGFB518201048604	Motor No.: 1HZ0697006
V.I.N.: JTGFB518201048604	Uso: PARTICULAR
Color: BLANCO	Valor Asegurado: 900,000.00

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	900,000.00	13,500.00	20 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	13,500.00	20 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	13,500.00	20 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	2,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
E. Rotura de Cristales		AMPARADO	0.00	20 %
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	25 %
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	13,500.00	30 %
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMA	27,000.00	30 %
I. Gastos Médicos	L	1,250,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo	L	6,250,000.00	0.00	0

Asegurado

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 29/06/2018	Suma Asegurada Total: 9,400,000.00
Moneda: Lempiras	Prima Bruta: 23,850.02
Forma de Pago: Anual	Recargo: 0.00
Recibo No: 1729979	Descuento: 0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta: 23,850.02
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas: 3,577.50
	Gastos de Emisión: 83.33
	PRIMA TOTAL ANUAL: 27,510.85

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del **20.90 %**, que representa una reducción de **L237,819.20** en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.

CONDICIONES PARTICULARES

CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-3

Tipo: RENOVACION	Endoso No. : 1	Vigencia: 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía	Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía	

DATOS GENERALES

Contratante:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: FORD	Tipo: PICKUP DOBLE CABINA 4X4
Modelo: RANGER XLT (DC 4X4)	Año: 2011
Placa: N 10038	Pasajeros: 5
Serie: MNCLSFE40BW915595	Motor No.: WLAT-1245353
V.I.N.: MNCLSFE40BW915595	Uso: PARTICULAR
Color: GRIS OSCURO	Valor Asegurado: 350,000.00

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	350,000.00	5,250.00	20 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	5,250.00	20 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	5,250.00	20 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	2,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
E. Rotura de Cristales		AMPARADO	0.00	20 %
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	25 %
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	5,250.00	20 %
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMA	10,500.00	30 %
I. Gastos Médicos	L	250,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo	L	1,250,000.00	0.00	0

Asegurado

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 29/06/2018	Suma Asegurada Total: 2,850,000.00
Moneda: Lempiras	Prima Bruta: 9,275.00
Forma de Pago: Anual	Recargo: 0.00
Recibo No: 1729983	Descuento: 0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta: 9,275.00
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas: 1,391.25
	Gastos de Emisión: 83.33
	PRIMA TOTAL ANUAL: 10,749.58

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del **14.51 %**, que representa una reducción de **L59,400.00** en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.

CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-3

Tipo: RENOVACION

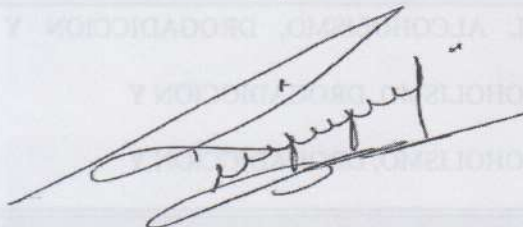
Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

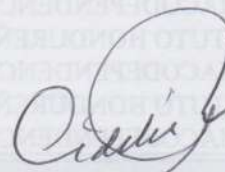
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 29 días del mes de junio de 2018.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

1	1,500,000.00	0.00	1,500,000.00	1	1,500,000.00	0.00	1,500,000.00
2	330,000.00	0.00	330,000.00	2	330,000.00	0.00	330,000.00
3	18,000.00	0.00	18,000.00	3	18,000.00	0.00	18,000.00
4	0.00	0.00	0.00	4	0.00	0.00	0.00
5	0.00	0.00	0.00	5	0.00	0.00	0.00
6	0.00	0.00	0.00	6	0.00	0.00	0.00
7	0.00	0.00	0.00	7	0.00	0.00	0.00
8	0.00	0.00	0.00	8	0.00	0.00	0.00
9	0.00	0.00	0.00	9	0.00	0.00	0.00
10	0.00	0.00	0.00	10	0.00	0.00	0.00
11	0.00	0.00	0.00	11	0.00	0.00	0.00
12	0.00	0.00	0.00	12	0.00	0.00	0.00
13	0.00	0.00	0.00	13	0.00	0.00	0.00
14	0.00	0.00	0.00	14	0.00	0.00	0.00
15	0.00	0.00	0.00	15	0.00	0.00	0.00
16	0.00	0.00	0.00	16	0.00	0.00	0.00
17	0.00	0.00	0.00	17	0.00	0.00	0.00
18	0.00	0.00	0.00	18	0.00	0.00	0.00
19	0.00	0.00	0.00	19	0.00	0.00	0.00
20	0.00	0.00	0.00	20	0.00	0.00	0.00
21	0.00	0.00	0.00	21	0.00	0.00	0.00
22	0.00	0.00	0.00	22	0.00	0.00	0.00
23	0.00	0.00	0.00	23	0.00	0.00	0.00
24	0.00	0.00	0.00	24	0.00	0.00	0.00
25	0.00	0.00	0.00	25	0.00	0.00	0.00
26	0.00	0.00	0.00	26	0.00	0.00	0.00
27	0.00	0.00	0.00	27	0.00	0.00	0.00
28	0.00	0.00	0.00	28	0.00	0.00	0.00
29	0.00	0.00	0.00	29	0.00	0.00	0.00
30	0.00	0.00	0.00	30	0.00	0.00	0.00
31	0.00	0.00	0.00	31	0.00	0.00	0.00
32	0.00	0.00	0.00	32	0.00	0.00	0.00
33	0.00	0.00	0.00	33	0.00	0.00	0.00
34	0.00	0.00	0.00	34	0.00	0.00	0.00
35	0.00	0.00	0.00	35	0.00	0.00	0.00
36	0.00	0.00	0.00	36	0.00	0.00	0.00
37	0.00	0.00	0.00	37	0.00	0.00	0.00
38	0.00	0.00	0.00	38	0.00	0.00	0.00
39	0.00	0.00	0.00	39	0.00	0.00	0.00
40	0.00	0.00	0.00	40	0.00	0.00	0.00
41	0.00	0.00	0.00	41	0.00	0.00	0.00
42	0.00	0.00	0.00	42	0.00	0.00	0.00
43	0.00	0.00	0.00	43	0.00	0.00	0.00
44	0.00	0.00	0.00	44	0.00	0.00	0.00
45	0.00	0.00	0.00	45	0.00	0.00	0.00
46	0.00	0.00	0.00	46	0.00	0.00	0.00
47	0.00	0.00	0.00	47	0.00	0.00	0.00
48	0.00	0.00	0.00	48	0.00	0.00	0.00
49	0.00	0.00	0.00	49	0.00	0.00	0.00
50	0.00	0.00	0.00	50	0.00	0.00	0.00
51	0.00	0.00	0.00	51	0.00	0.00	0.00
52	0.00	0.00	0.00	52	0.00	0.00	0.00
53	0.00	0.00	0.00	53	0.00	0.00	0.00
54	0.00	0.00	0.00	54	0.00	0.00	0.00
55	0.00	0.00	0.00	55	0.00	0.00	0.00
56	0.00	0.00	0.00	56	0.00	0.00	0.00
57	0.00	0.00	0.00	57	0.00	0.00	0.00
58	0.00	0.00	0.00	58	0.00	0.00	0.00
59	0.00	0.00	0.00	59	0.00	0.00	0.00
60	0.00	0.00	0.00	60	0.00	0.00	0.00
61	0.00	0.00	0.00	61	0.00	0.00	0.00
62	0.00	0.00	0.00	62	0.00	0.00	0.00
63	0.00	0.00	0.00	63	0.00	0.00	0.00
64	0.00	0.00	0.00	64	0.00	0.00	0.00
65	0.00	0.00	0.00	65	0.00	0.00	0.00
66	0.00	0.00	0.00	66	0.00	0.00	0.00
67	0.00	0.00	0.00	67	0.00	0.00	0.00
68	0.00	0.00	0.00	68	0.00	0.00	0.00
69	0.00	0.00	0.00	69	0.00	0.00	0.00
70	0.00	0.00	0.00	70	0.00	0.00	0.00
71	0.00	0.00	0.00	71	0.00	0.00	0.00
72	0.00	0.00	0.00	72	0.00	0.00	0.00
73	0.00	0.00	0.00	73	0.00	0.00	0.00
74	0.00	0.00	0.00	74	0.00	0.00	0.00
75	0.00	0.00	0.00	75	0.00	0.00	0.00
76	0.00	0.00	0.00	76	0.00	0.00	0.00
77	0.00	0.00	0.00	77	0.00	0.00	0.00
78	0.00	0.00	0.00	78	0.00	0.00	0.00
79	0.00	0.00	0.00	79	0.00	0.00	0.00
80	0.00	0.00	0.00	80	0.00	0.00	0.00
81	0.00	0.00	0.00	81	0.00	0.00	0.00
82	0.00	0.00	0.00	82	0.00	0.00	0.00
83	0.00	0.00	0.00	83	0.00	0.00	0.00
84	0.00	0.00	0.00	84	0.00	0.00	0.00
85	0.00	0.00	0.00	85	0.00	0.00	0.00
86	0.00	0.00	0.00	86	0.00	0.00	0.00
87	0.00	0.00	0.00	87	0.00	0.00	0.00
88	0.00	0.00	0.00	88	0.00	0.00	0.00
89	0.00	0.00	0.00	89	0.00	0.00	0.00
90	0.00	0.00	0.00	90	0.00	0.00	0.00
91	0.00	0.00	0.00	91	0.00	0.00	0.00
92	0.00	0.00	0.00	92	0.00	0.00	0.00
93	0.00	0.00	0.00	93	0.00	0.00	0.00
94	0.00	0.00	0.00	94	0.00	0.00	0.00
95	0.00	0.00	0.00	95	0.00	0.00	0.00
96	0.00	0.00	0.00	96	0.00	0.00	0.00
97	0.00	0.00	0.00	97	0.00	0.00	0.00
98	0.00	0.00	0.00	98	0.00	0.00	0.00
99	0.00	0.00	0.00	99	0.00	0.00	0.00
100	0.00	0.00	0.00	100	0.00	0.00	0.00

10,749.00	PRIMA TOTAL ANUAL	10,749.00
1,301.38	Costo de Emisión	1,301.38
9,447.62	Prima Neta	9,447.62
0.00	Documentos	0.00
0.00	Impuesto	0.00
0.00	Prima Bruta	0.00
10,749.00	Suma Asegurada Total	10,749.00

CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-4

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

DATOS GENERALES

Contratante: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: YAMAHA
Modelo: YBR 125E
Placa: MN 4280
Serie: LBPKE1291C0110138
V.I.N.: LBPKE1291C0110138
Color: NEGRO

Tipo: MOTOCICLETA
Año: 2012
Pasajeros: 1
Motor No.: JYM154FMI11042579
Uso: PARTICULAR
Valor Asegurado: 24,642.43

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	24,642.43	1,000.00	30 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	1,000.00	30 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	1,000.00	30 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	1,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	1,000.00	30 %
H. Extensión Territorial		HONDURAS	0.00	0
I. Gastos Médicos	L	50,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo	L	250,000.00	0.00	0
Asegurado				

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 29/06/2018	Suma Asegurada Total:	1,324,642.43
Moneda: Lempiras	Prima Bruta:	709.84
Forma de Pago: Anual	Recargo:	0.00
Recibo No: 1729984	Descuento:	0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta:	709.84
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas:	106.48
	Gastos de Emisión:	83.33
	PRIMA TOTAL ANUAL:	899.65

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del 8.00 %, que representa una reducción de L2,142.82 en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.



CONDICIONES PARTICULARES

CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-4

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 29 días del mes de junio de 2018.



IA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-5

Tipo: RENOVACION **Endoso No. :** 1 **Vigencia:** 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía **Hasta:** 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

DATOS GENERALES

Contratante: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: SUZUKI **Tipo:** MOTOCICLETA
Modelo: GN125H **Año:** 2013
Placa: MN 4655 **Pasajeros:** 1
Serie: LC6PCJG94D0002223 **Motor No.:** 157FMI3A2T52574
V.I.N.: LC6PCJG94D0002223 **Uso:** PARTICULAR
Color: AZUL **Valor Asegurado:** 21,291.43

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

		Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	21,291.43	1,000.00	30 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	1,000.00	30 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	1,000.00	30 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	1,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	1,000.00	30 %
H. Extensión Territorial		HONDURAS	0.00	0
I. Gastos Médicos	L	50,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo Asegurado	L	250,000.00	0.00	0

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 30/06/2018	Suma Asegurada Total:	1,321,291.43
Moneda: Lempiras	Prima Bruta:	613.29
Forma de Pago: Anual	Recargo:	0.00
Recibo No: 1730164	Descuento:	0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta:	613.29
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas:	0.00
	Gastos de Emisión:	83.33
	PRIMA TOTAL ANUAL:	696.62

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del %, que representa una reducción de L en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, el valor de su vehículo se mantendrá según la vigencia anterior, y en caso de siniestro la compañía le indemnizará el valor de la pérdida menos deducible o coaseguro, tomando como base el valor especificado en la Cobertura



CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-5

Tipo: RENOVACION

Endoso No. : 3

Vigencia: 365 Días

Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 30 días del mes de junio de 2018.

[Handwritten signature]



C. D.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-7

Tipo: RENOVACION	Endoso No. : 1	Vigencia: 365 Días
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía	Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía	

DATOS GENERALES

Contratante:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Asegurado:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
Beneficiario:	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

DATOS DEL VEHICULO

Marca: TOYOTA	Tipo: CAMIONETA 4X4
Modelo: RUNNER CAMIONETA 4X4	Año: 1999
Placa: N 06530	Pasajeros: 5
Serie: KZN1850060679	Motor No.: 1KZ0685442
V.I.N.: KZN1850060679	Uso: PARTICULAR
Color: GRIS PERLA	Valor Asegurado: 154,880.00

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS		Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	154,880.00	2,323.20	20 %
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición		AMPARADO	2,323.20	20 %
B.2 Robo Total		AMPARADO	0.00	20 %
B3. Huelgas y Alborotos Populares		AMPARADO	2,323.20	20 %
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes	L	500,000.00	2,000.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas	L	500,000.00	0.00	0
E. Rotura de Cristales		AMPARADO	0.00	20 %
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	25 %
G. Fenómenos Naturales y Explosión		AMPARADO	2,323.20	20 %
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMA	4,646.40	30 %
I. Gastos Médicos	L	250,000.00	0.00	0
J. Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo	L	1,250,000.00	0.00	0
Asegurado				

RESUMEN DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión: 29/06/2018	Suma Asegurada Total: 2,654,880.00
Moneda: Lempiras	Prima Bruta: 4,500.00
Forma de Pago: Contado	Recargo: 0.00
Recibo No: 1729995	Descuento: 0.00
Factor Cambio: 1.00	Prima Neta: 4,500.00
No. de cuotas: 1	15% de Impuesto Sobre Ventas: 675.00
	Gastos de Emisión: 83.33
	PRIMA TOTAL ANUAL: 5,258.33

VALOR REAL DE MERCADO: En cumplimiento con la Resolución SS No. 1068/17-06-2013 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se ha procedido a realizar disminución del valor del vehículo asegurado, aplicando un porcentaje del **12.00 %**, que representa una reducción de **L21,120.00** en suma asegurada, con el propósito de que usted pague el valor de prima en base al valor que la compañía le indemnizaría en caso de siniestro.



CONDICIONES PARTICULARES
CERTIFICADO DE SEGURO DE AUTOMOVILES NO. AU-1159837-4177-7

Tipo: RENOVACION

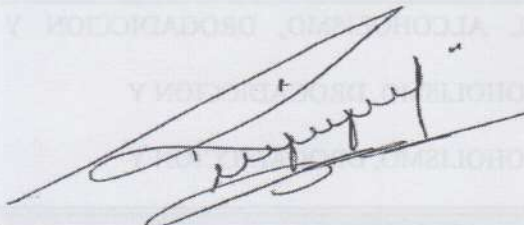
Endoso No. : 1

Vigencia: 365 Días

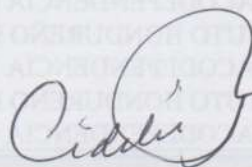
Desde: 13/06/2018 12:00 Horas del Mediodía

Hasta: 13/06/2019 12:00 Horas del Mediodía

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 29 días del mes de junio de 2018.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

1	124,880.00	2,323.30	20
2	AMPARADO	2,323.30	20
3	AMPARADO	0.00	20
4	AMPARADO	2,323.30	20
5	200,000.00	2,000.00	0
6	200,000.00	0.00	0
7	AMPARADO	0.00	20
8	AMPARADO	0.00	20
9	AMPARADO	2,323.30	20
10	C.A. Y PANAMA	4,047.40	20
11	250,000.00	0.00	0
12	1,250,000.00	0.00	0

Prima Anualizada Total	1,004,280.00
Prima Bruta	4,047.40
Reaseguro	0.00
Descuento	0.00
Prima Neta	4,047.40
15% de Impuesto Sobre Ventas	607.11
Gastos de Correo	23.23
PRIMA TOTAL ANUAL	4,677.74



**DOCUMENTACION RELACIONADA CON LOS RECIBOS DE PAGOS DE LOS
SERVICIOS PUBLICOS JUNIO DE 2018**

Fecha: 26 de Junio del 2018

NUMERO DE OFICIO- DA-043 -2018

Ingeniero:

VIVIAN RODRIGUEZ

Vice Gerente de Fideicomiso y Negocios Estructurados "Centro Cívico Gubernamental"
Banco Lafise (Honduras) Sociedad Anónima
su Oficina

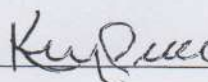
Estimada Ingeniero Rodríguez:

Por medio del Presente Autorizamos Al Fiduciario, realizar los Pagos que a continuación se detallan:

Nº	BENEFICIARIO	VALOR A PAGAR	TIPO DE CONTRATO O SERVICIO	OBSERVACIONES
1	EMILDA DEL CARMEN ZELAYA LARA	Lps. 30,00.00	Arrendamiento del mes de JUNIO del 2018.	Valor Incluye el ISV y ISR, deposito a la cuenta No. 114504005213. Lps. 30,000.00.

* Se adjuntan UN trámite de pago, de los objetos del gasto que se autorizaron en el Decreto Ejecutivo PCM N° 001-2015.

Atentamente,



Lic. Kattia Mireya Padilla
Jefe de División Administrativa y RR.HH



Emilda del Carmen Zelaya Lara

R.T.N.: 07041934001780

Col. Palmira, inmediaciones de Parque de Naciones Unidas, Casa 502

Tel.: 2238-2722 / acsa862000@yahoo.com

CAI: 9B5D4E-0C0CBA-8A4FA7-165F37-99343C-7D

RECIBO DE ALQUILER

Nº 000-001-03-0000 0110

Por L.

30,000 =

RECIBÍ DE: IHADFA

R.T.N.: 0704-1934-001780

LA CANTIDAD DE: tranta mil lempiras

POR CONCEPTO DE: alquiler mes de Junio 2018

DOMICILIO: Bº La Granja #3102 2da Avenida

TEGUCIGALPA, M.D.C., 25 DE Junio DE 2018

FECHA LIMITE DE EMISION: 28/08/2018

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR

Emilda Zelaya
FIRMA AUTORIZADA

Fecha 27 de Junio 2018

NÚMERO DE OFICIO DA-044-2018

Ingeniero:

VIVIAN RODRIGUEZ

Vice Gerente de Fideicomiso y Negocios Estructurados "Centro Cívico Gubernamental"
Banco Lafise (Honduras) Sociedad Anónima
su Oficina.

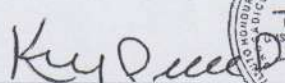
Estimada Ingeniero Rodríguez:

Por medio del Presente Autorizamos Al Fiduciario, realizar los Pagos que a continuación se detallan:

Nº	Numero de Línea Telefónica	Propietario de la línea	Valor Sin Impuestos	Impuesto Sobre Ventas	Valor Total Facturado
1	2239-4460	IHADFA	1,130.27	169.34	L.1, 299.61 PAGO TELEFONIA FIJA. DEL MES DE MAYO 2018
2	2239-4154	IHADFA	1,317.72	196.44	L.1, 514.16 PAGO TELEFONIA FIJA. DEL MES DE MAYO 2018
3	2239-4488	IHADFA	247.35	32.53	L. 279.88 PAGO TELEFONIA FIJA. DE MAYO 2018
		TOTAL	L.2,695.34	398.31	L. 3,093.65

* Se adjuntan UN trámite de pago, de los objetos del gasto que se autorizaron en el Decreto Ejecutivo PCM N° 001-2015.

Atentamente:




LIC. KATTIA MIREYA PADILLA

JEFE DE DIVISION ADMINISTRATIVA Y RR.HH "IHADFA".



Copia.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



EMPRESA HONDUREÑA DE
TELECOMUNICACIONES
HONDUTEL

INSTITUTO HONDUREÑO ALCOHOLISMO DROGADICION
Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)
MAYO/2018 POR FIDECOMISO/ TELEFONIA

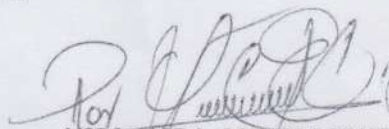
N°	TELEFONO	FECHA	VALOR	IMPUESTO	TOTAL
		FACTURA	FACTURA		FACTURADO
1	2239-4154	201805	1,317.72	196.44	1,514.16
2	2239-4460	201805	1,130.27	169.34	1,299.61
3	2239-4488	201805	247.35	32.53	279.88
	TOTAL		2,695.34	398.31	3,093.65

Fuente: AS400

Elaborado por: Lfonseca

pendiente pago

27-Jun-18



VºBº LICDA. MIRIAM CRUZ

JEFE UNIDAD GOBIERNO / DIRECCION COBRANZAS



Aviso de Cobro por Servicio
RTN 08019995285054



TELEFONICO PAGARSE ANTES DE 25/06/2018 5 6 2239-4154 6
MIRAFLORES III ZONA 71 MAYO 2018 0
INSTITUTO HONDUREÑO ALCOHOLISMO DROGADICCION FARMACODEPENDEN
COL RUBEN DARIO N° 2109 RDL CHOLUTUCA PLAN BASICO -

IHADFA

	SERVICIOS	IMPUESTO	TOTAL
VALOR DEL MES	1,317.72	196.44	1,514.16
CREDITOS DEL MES	.00	.00	.00
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA	2,899.64	433.73	1,514.16
SALDO ANTERIOR 1 MESES	426.05	63.01	489.06
VALOR FACTURA TELEFONIA	1,743.77	259.45	2,003.22
TOTAL A PAGAR	3,325.69	496.74	2,003.22
DERECHO DE LINEA	175.00	LOCAL SUB-OPERADORES	.00
CONSUMO DE LLAMADAS LOCALES	.00	SERVICIO 800	.00
LARGA DISTANCIA NACIONAL	31.36	LLAMADAS A CELULARES	548.81
LARGA DISTANCIA INTERNACIONAL	554.38	ZONA - 191	.00
CARGOS ADICIONALES	8.13		
VALOR DEL MES		1,317.72	
MAS IMPUESTO DEL MES	+	196.44	
MENOS CREDITOS DEL MES	-	.00	
MENOS IMPUESTO DEL CREDITO	-	.00	
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA			1,514.16
SALDO ANTERIOR 1 MESES		426.05	
MAS IMPUESTO DEL SALDO ANTERIOR		63.01	
TOTAL SALDO ANTERIOR			489.06
TOTAL A PAGAR			2,003.22

DETALLE DE CONSUMO DE LLAMADAS LOCALES				Obt. mayo 2018	TARIFA	VALOR
LECTURA	ACTUAL	ANTERIOR	DERECHO	MINUTOS		
	7,192 -	7,076 -	250 =	0	.50	.00

"POR NUESTRAS FAMILIAS, VACUNEMOS HOY"- JORNADA NACIONAL DE VACUNACION
Y DESPARASITACION DEL 4 AL 15 DE JUNIO DE 2018.

DETALLE DE LARGA DISTANCIA											
FECHA	HORA	CENT	PAIS	AREA	TELEFONO	DESTINO	TIPO	TAR	MNT	ID	VALOR
23/04/2018	92532	MIR3			98886436	CELULAR MOV	DINA	P	2:43		9.80
23/04/2018	104438	MIR3			99022101	CELULAR MOV	DINA	P	15		3.60
23/04/2018	105020	MIR3			99022101	CELULAR MOV	DINA	P	1:10		4.20
23/04/2018	105210	MIR3			99197210	CELTEL MOVI	DINA	P	3:10		11.40
23/04/2018	120307	MIR3			26712341	YORO	DINA	P	3:52		6.20
23/04/2018	120802	MIR3			26712202	YORO	DINA	P	5:27		8.70
23/04/2018	123919	MIR3			88746873	MEGATEL MOV	DINA	P	5		3.60
23/04/2018	140745	MIR3			98705963	CELTEL MOVI	DINA	P	4		3.60
24/04/2018	110126	MIR3			95351068	CELTEL MOVI	DINA	P	1:51		6.60
24/04/2018	134721	MIR3			25082600	SAN PEDRO S	DINA	P	1:08		1.80
24/04/2018	142732	MIR3			98292408	CELTEL MOVI	DINA	P	4		3.60



Nuestra Empresa de Telecomunicaciones
www.hondutel.hn



Aviso de Cobro por Servicio
RTN 080I9995285054



TELEFONICO PAGARSE ANTES DE 25/06/2018 10 11 2239-4488 2
MIRAFLORES III ZONA 71 MAYO 2018 0
INSTITUTO HONDUREÑO ALCOHOLISMO DROGADICCION FARMACODEPENDEN
COL RUBEN DARIO N° 2109 RDL CHOLUTECA PLAN BASICO -

IHADFA

	SERVICIOS	IMPUESTO	TOTAL
VALOR DEL MES	247.35	32.53	279.88
CREDITOS DEL MES	.00	.00	.00
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA	1,329.27	269.82	279.88
SALDO ANTERIOR 1 MESES	237.89	31.57	269.46
VALOR FACTURA TELEFONIA	485.24	64.10	549.34
TOTAL A PAGAR	2,067.16	301.39	549.34
DERECHO DE LINEA	175.00	LOCAL SUB-OPERADORES	4.0
CONSUMO DE LLAMADAS LOCALES	1.00	SERVICIO 800	.0
LARGA DISTANCIA NACIONAL	25.94	LLAMADAS A CELULARES	10.8
LARGA DISTANCIA INTERNACIONAL	.00	ZONA - 191	.0
CARGOS ADICIONALES	30.49		
VALOR DEL MES		247.35	
MAS IMPUESTO DEL MES	+	32.53	
MENOS CREDITOS DEL MES	-	.00	
MENOS IMPUESTO DEL CREDITO	-	.00	
TOTAL NETO DEL MES TELEFONIA			279.88
SALDO ANTERIOR 1 MESES		237.89	
MAS IMPUESTO DEL SALDO ANTERIOR		31.57	
TOTAL SALDO ANTERIOR			269.46
TOTAL A PAGAR			549.34

LECTURA	ACTUAL	ANTERIOR	DERECHO	MINUTOS	TARIFA	VALOR
	34,204 -	33,954 -	250 =	2	.50	1.0

"POR NUESTRAS FAMILIAS, VACUNEMOS HOY"- JORNADA NACIONAL DE VACUNACION Y DESPARASITACION DEL 4 AL 15 DE JUNIO DE 2018.

FECHA	HORA	CENT	PAIS	AREA	TELEFONO	DESTINO	TIPO	TAR	MNT	ID	VALOR
24/04/2018	114249	MIR3			27662121	VALLE DE AN	DINA	P	6:59		11.2
7/05/2018	151851	MIR3			89662597	MEGATEL MOV	DINA	P	2		3.6
7/05/2018	151939	MIR3			89662597	MEGATEL MOV	DINA	P	1		3.6
8/05/2018	141110	MIR3			99485314	CELTEL MOVI	DINA	P	28		3.6
16/05/2018	100605	MIR3			25440759	SAN PEDRO S	DINA	P	2:00		1.6
17/05/2018	115918	MIR3			25525296	SAN PEDRO S	DINA	P	3:06		4.9
21/05/2018	120051	MIR3			25082600	SAN PEDRO S	DINA	P	56		1.6
21/05/2018	120226	MIR3			25082600	SAN PEDRO S	DINA	P	51		1.6
21/05/2018	120550	MIR3			25082600	SAN PEDRO S	DINA	P	3:02		4.8
TOTAL DISCADO NACIONAL AUTOMATICO							(DINA)				25.9
TOTAL LLAMADAS A CELULAR CELTEL							(HC)				3.6
TOTAL LLAMADAS A CELULAR MEGATEL							(HM)				7.2



Nuestra Empresa de Telecomunicaciones
www.hondutel.hn



Aviso de Cobro por Servicio
RTN 08019995285054



IDENTIFICACION PAGADOR AMILS DE 25/06/2018 1 741 2237-4460
O IDENTIFICACION 111 CUNA 71 MAYO 2018
ASISTENTE PSICOMOTRIZ ALCOHOLISMO DROGADICCION FARMACODEPENDEN
C/O. RUA. N.º 2109 ROL. CHOLUTEDA PLAN BASICO

SERVICIOS	IMPUESTO	TOTAL
VALOR DEL MES	1,130.27	169.34
VALOR DEL MES	.00	.00
VALOR DEL MES	1,130.27	169.34
VALOR ANTERIOR	177.53	26.25
TOTAL A PAGAR	1,307.80	195.59
VALOR DEL MES	175.00	LOCAL SUB-OPERADORES
VALOR DEL MES	.00	SERVICIO 800
VALOR DEL MES	.00	LLAMADAS A CELULARES
VALOR DEL MES	.00	CUNA - 191
VALOR DEL MES	755.27	
VALOR DEL MES	1,130.27	
VALOR DEL MES	169.34	
VALOR DEL MES	.00	
VALOR DEL MES	.00	
VALOR DEL MES	1,299.61	
VALOR ANTERIOR	177.53	
VALOR ANTERIOR	26.25	
TOTAL VALOR ANTERIOR		203.78

TOTAL A PAGAR 1,503.39

DETALLE DE CARGOS DE CLASIDAD LOCALES						
ACTIVIDAD	ACTUAL	ANTERIOR	DE RECIBO	MINUTOS	TARIFA	VALOR
	31.622	31.622	250	5	.50	.01

Mensaje "POR NUESTRAS FAMILIAS, VACUNEMOS HOY" - JORNADA NACIONAL DE VACUNACION Y DESPARASITACION DEL 4 AL 15 DE JUNIO DE 2018.

(A L I S O)

RESEÑA DE TRAVES DEL DEPARTAMENTO DEL CREDITO Y COBRANZAS. LE NOTIFICA QUE SU CUENTA POR SERVICIO TELEFONICO ESTA EN MORA. POR LO QUE SE LE AVISA QUE DICHO VALOR SE LE SERA CANCELADO EN O ANTES DEL 30 DE ESTE MES. CASO CONTRARIO PROCEDEREMOS AL CORTE DE SU SERVICIO TELEFONICO

***** CONSIGA INFORMACION COMPLEMENTARIA CON EL TELEFONO 238-6020 *****
***** EN EL MOMENTO DE RECIBIR EL PRESENTE AVISO, USTED YA EFECTUO *****
***** EL PAGO LE ROGAMOS HACER CASO OMISO A ESTA NOTA. *****

TOTAL DISCADO NACIONAL AUTOMATICO (DINA)

RESUMEN DE MENSAJITOS A OTRAS REDES

VALOR
TOTAL CONSUMO LOCAL SUB-OPERADOR
CONSUMO LOCAL HACIA SUB-OPERADORES
SUB-OPERADOR
TOTAL CONSUMO LOCAL SUB-OPERADOR



Nuestra Empresa de Telecomunicaciones
www.hondutel.hn





República de Honduras

Impreso por: NORDOÑ EZ2

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2018

R_EGA_F01F07

27/06/2018 14:23:33

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central Fecha Elaboración: 27/06/2018

Institución: 0507 Inst. Hondureño para Prev. y Trat. del Alcohol., Drog. y Farm.

Gerencia Administrativa: 001 GERENCIA CENTRAL

Unidad Ejecutora: 003 DIVISION ADMINISTRATIVA

DOCUMENTOS DE:

Precompromiso 00187
Compromiso 01
Devengado 01
Secuencia 00
Operaciones Contables

REGISTRO DE: Precompromiso ☒ Compromiso ☒ Devengado ☒ Regularización ☐

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social

EMPRESA HONDUREÑA DE TELECOMUNICACIONES

Tipo y No de Documento

Banco y Cuenta

Tipo	Documento	Código	Cuenta	Importe
ENG	0804003	00001	12100010000601	3,109.04

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento REC RECIBOS HONDUTEL-MAYO-18
Denominación Número de Documento Secuencia No. Doc F01 Origen
27/06/2018 27/06/18
Fecha de Recepción Fecha de Vencimiento Proceso de Compra No Fecha Firma origen

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales ☐ Bienes de uso ☐ Transferencias ☐
Servicios Profesionales y Técnicos ☐ Construcciones ☐ Otros ☐
Bienes y Servicios ☐ Deuda Pública ☐ Pasajes y Viáticos ☐

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos ☐ Deuda Pública ☐ Devoluciones ☐ Otros ☐

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

Denominación

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

Denominación

SIGADE

TRAMO:

BIP:

TIPO:

CONVENIO:

IMPUTACION

PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
01	00	000	001	21420	0000		Telefonia Fija	3,109.04	0.00	0.00

SON: TRES MIL CIENTO NUEVE 04/100

TOTAL AFECTADO	3,109.04	0.00	0.00
TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
MONTO A PAGAR	3,109.04	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
PAGO POR CONCEPTO DE CONSUMO DE TELEFONIA E INTERNET CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2018.

CUENTAS BANCARIAS

Código Banco: 1

TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL

Cuenta Origen/CUT

Nombre

Libreta

11101010006181

Número de Cuenta

05070011101

Número de Libreta

CUENTA / LIBRETA

IHADFA-FONDOS NACIONALES

MONEDA:

Código: HNL Descripción LEMPIRAS

Verificado por: NORDOÑEZ2
NADIA ABIGAIL ORDOÑEZ FLORES

Aprobado por: KPADILLA1
KATTIA MIREYA PADILLA PELAYO

Firmado por: ASANTOS11
ALEX VIRGILIO SANTOS MORENO

Fecha y hora: 27/06/2018 08:27:40

Fecha y hora: 27/06/2018 09:17:15

Fecha y hora: 27/06/2018 09:19:08



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



★ ★ ★ ★ ★
EMPRESA HONDUREÑA DE
TELECOMUNICACIONES
HONDUTEL

**INSTITUTO HONDUREÑO ALCOHOLISMO DROGADICION
Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)**

MAYO/2018 POR SIAFI

N°	TELEFONO	FECHA	VALOR	IMPUESTO	TOTAL
		FACTURA	FACTURA		FACTURADO
1	2552-5206	201805	175.00	26.25	201.25
	Telf e Inter	201805	794.94	119.24	914.18
2	2552-5237	201805	175.12	26.25	201.37
3	2552-5296	201805	198.32	29.73	228.05
4	2222-0181	201805	175.00	26.25	201.25
	Tel e Inter	201805	794.94	119.24	914.18
5	2238-9349	201805	195.13	29.25	224.38
6	2238-9354	201805	195.13	29.25	224.38
	TOTAL		2,703.58	405.46	3,109.04

Fuente: AS400

Elaborado por: Lfonseca
pendiente pago

✓ F01 # 187