



**LICENCIADA
LOURDES LOPEZ
SU OFICINA.**

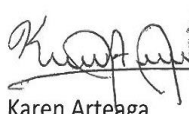
Estimada Licenciada López

Por este medio comunico que el Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas (Consucoop) para el mes de mayo del 2020 **NO** se realizaron compras de materiales de oficina, mediante el Portal de ONCAE, Catálogo Electrónico Hondocompras1

Por lo tanto, se comunica que **SI** se realizaron compras menores mediante cotizaciones requeridas según los montos establecido por la Ley.

**COMPRAS MENORES REALIZADAS MEDIANTE COTIZACION
MAYO 2020**

Nº	DESCRIPCION	PROVEEDOR	FECHA	FACTURA	MONTO
1	COMPRA DE DOS KITS DE ALFOMBRAS MAS 2 GALONES DE VIRUCIDA	CARLOS ROBERTO FLORES MENDOZA	18/5/2020	Nº FACT-00000267	2,599.00
2	SERVICIO PARA DESINFECCION Y SANITIZACION DE LAS OFICINAS DE CONSUCCOOP	TECNOLEN	19/5/2020	Nº FACT-00013008	2,949.75
3	RENOVACION DE LA POLIZA DEL SEGURO DEL VEHICULO TOYOTA HILUX AÑO 2003 DE SPS	EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS SA	26/5/2020	NºFACT - 00085770	3,803.00
4	RENOVACION DE POLIZA DE SEGURO DEL EQUIPO ELECTRONICO	EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS SA	26/5/2020	N °FACT -00087433	15,012.94
5	RENOVACION DEL DOMINIO CONSUCCOOP	FUTURE SOLUTIONS S DE RL	26/5/2020	N °FACT -00000174	2,125.20


Karen Arteaga
Encargada de Compras
CONSUCCOOP



ORDEN DE COMPRA

Carlos Roberto Flores
Mendoza

15/05/2020 Tegucigalpa M.D.C.
Lugar y Fecha

Este número debe aparecer en todas
las facturas, paquetes y
correspondencia.

Nº 00989

Estimado(s) Señor(es)

Favor suministrarnos los artículos detallados abajo y entregarlos a:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
2	Kits de Alfombras desinfectantes con bandeja y galones de virucida	1,800.00
2	Galones de virucida	460.00
	Producto de bioseguridad para sanitizar los zapatos de todo el personal que ingrese a consucoop	}
	Sub total	2,260.00
	Impo 15%	339.00
	total	2,599.00

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

PROVEEDOR

JEFE ADMINISTRATIVO

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO ☐

EXTRAORDINARIO ☐

DE EMERGENCIA ☒

Carlos Roberto Flores Mendoza

Cel.: 9696-8383 E-mail: cflores.igroup@gmail.com
San Ignacio, 2 Calle, Casa # 1023,
Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras, C. A.
R.T.N. 08011971056705

Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas	Fecha: 18 / Mayo / 2020
DSO19995112994	Tel:
Ubicación: San Pedro Sula.	Contado ☒ Crédito ☐

Descripción	Precio Unit.	Total
Alfombras Desinfectantes + Cordon de viruvida	900.00	1,800.00
Cordones de viruvida	230.00	460.00
U.L.		

PAGADO

FACTURA
0-001-01-00

000267

Rango Autorizado:
1-00000251 - 000-001-01-00000350

N° de Orden de Compra Exenta:

N° de Registro Exonerado:

N° de Registro SAG:

Fecha de Emisión: 11/05/2020
Fecha límite de Emisión 11/02/2021

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

Firma

Descuentos y Rebajas Otorgadas L.

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Importe Gravado 15% L.

Importe Gravado 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V. L.

TOTAL A PAGAR L.

2,260.00

339.00

2,599.00

137-A32B81-8C43BC-D4D59D-C84ED6-F1

La Factura Es Beneficio De Todos, "Exigible"

ORDEN DE COMPRA

Tec Nolen S.de R.L.

15 Mayo del 2020 Tegucigalpa, M.D.C.

Lugar y Fecha

Este número debe aparecer en todas
las facturas, paquetes y
correspondencia.

Nº 00988

Estimado(s) Señor(es)

Favor suministrarnos los artículos detallados abajo y entregarlos a:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
1	Sanitización y desinfección de áreas de oficina del Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas con el Fin de brindarle una mayor Seguridad a todo el Personal ante su regreso a laborar a la Institución	2,565.00
Sub total		2,565.00
Imppto 15%		384.75
total		2,949.75

E.N.A. 02. 041. 2230. 1126. 01/11/2019-00127

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

PROVEEDOR

JEFE ADMINISTRATIVO

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO ☐

EXTRAORDINARIO ☐

DE EMERGENCIA ☒



TECNOLEN, S. de R. L. de C.V.

Colonia Matamoros, Calle Palencia, Edificio La Mata, Local No.5
Tegucigalpa, M.D.C. Teléfono: 2221-1122 Telefax: 2221-1842
R.T.N. 08019006022434 Email: josegil_rod@rocketmail.com

FACTURA
000-001-01-00
Nº 013008

COMPRA EXENTA No.

REG. SAG. No.

CONST REG. DE EXONERADOS

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXJALA

CAI: 247A08-37861E-08408A-06323D-0EA23A-92

Rango Autorizado: 000-001-01-00012401 000-001-01-00013900

SEÑORES: **CONSUCCOP** RTN: **01519993112994**
DOMICILIO: **TEGUCIGALPA, P.M.** FECHA: **19/05/2020**
LOCALIDAD: **BLVD LA HACIENDA** CONDICIONES: **CONTADO**

TIPO DE SERVICIO

Descuentos y Rebajas L.

PRECIO UNITARIO

VALOR

SERVICIO PARA DESINFECCIÓN DE AMBIENTES Y SUPERFICIES

L. 2,565.00 L.

2,565.00

Son:

Importe Exonerado L.	Importe Exento / ISV L.	Importe Gravado 15% L.	Importe Gravado 18% L.	IMPTO. S.VENTA 15 % L.	IMPTO. S.VENTA 18 % L.	TOTAL A PAGAR L.
		L. 2,565.00			L. 384.75	L. 2,949.75

Original: Cliente - Copia Verde: Obligado tributario emisor - Copia Amarilla: Contabilidad - Copia Azul: Control

ESTA FACTURA SE CONSIDERA PAGADA ÚNICAMENTE CON SU RESPECTIVO RECIBO OFICIAL DE CAJA Y FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Recepción: 13/01/2020 / Fecha Límite de Emisión: 13/07/2020

RECIBI CONFORME

ORDEN DE COMPRA

Equidad compañía de Seguros S.A.

26/05/20 Tegucigalpa M.D.C.
Lugar y Fecha

Este número debe aparecer en todas las facturas, paquetes y correspondencia.

Nº 00992

Estimado(s) Señor(es)

Favor suministramos los artículos detallados abajo y entregarlos a:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
2	Renovación de la poliza del seguro marca Toyota, modelo Hilux, color blanco, año 2003, Placa N10082 de SPS, vigente desde el 12/01/2020 al 12/01/2021	
	Prima comercial	3,220 00
	15% Impto	483 00
	Gastos de emisión	100 00
	Prima anual de seguros	3,803 00

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

PROVEEDOR

JEFE ADMINISTRATIVO

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO ☐

EXTRAORDINARIO ☐

DE EMERGENCIA ☐



EQUIDAD
Compañía de Seguros S.A.

RTN: 08019003247455

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Comprobante de Cobro de Prima		Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor	No. Comprobante	000-005-01-00085770
Cliente:	CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)		Fecha de Emisión	14/05/2020
			Fecha de Impresión	26/05/2020
			Prima Neta:	L 3,220.00
			Descuentos y Rebajas Otorgados:	L 0.00
			Sub Total Exento:	L 0.00
			Sub Total Exonerado:	L 0.00
			Sub Total Gravado:	L 3,220.00
			15% de ISV:	L 483.00
			Gastos de Emisión:	L 100.00
			Prima Total:	L 3,803.00

RTN cliente: 050199951129940

La Cantidad de: TRES MIL OCHOCIENTOS TRES LEMPIRAS CON 00 / 100

Dirección del Contratante: COL. LOMAS DEL MAYAB, CONTIGUO A MAPFRE TEGUCIGALPA

Por concepto de emisión de: SEGURO VEHICULOS COLECTIVO según se detalla en anexo adjunto.

Ramo: VEHICULOS AUTOMOTORES	Producto: VEHICULOS COLECTIVO	Poliza No. AU-CO-5444-0	Endoso No. 2 - 2020
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------

Este comprobante solamente es para el trámite de pago y no representa que Equidad Compañía de Seguros ha recibido el pago del contratante. El recibo original será extendido una vez que sea realizado el pago o bien a través de la notificación y confirmación del depósito a las cuentas de la Compañía. En caso de no pago la Compañía aplicará lo establecido en el Artículo 1133 del CODIGO DE COMERCIO

Datos del adquirente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada:
Número Correlativo del Registro de Exonerados:
Número Identificativo del Registro de la Secretaría de
Estado en Despacho de SAG:

Oficina Principal: Colonia Lomas del Gujaro, Residencial El Triángulo, BLS, Lote C, 1/2 cuadra arriba del Ministerio Público, Tegucigalpa, M. D. C. Teléfono: (504)2239-1881 Fax: (504)2239-1887, 2239-1859 Oficina Regional: Barrio Guernillo, 2da Avenida entre 7 y 8 Calle, Tel. 2552-6139, 2552-6153, Fax: 2558-0106

Correo Electrónico: servicioalcliente@seguros-equidad.hn



EQUIDAD
Compañía de Seguros S.A.

RTN: 08019003247455

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Comprobante de Cobro de Prima		Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor	No. Comprobante	000-005-01-00085770
Cliente:	CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)		Fecha de Emisión	14/05/2020
			Fecha de Impresión	26/05/2020
			Prima Neta:	L 3,220.00
			Descuentos y Rebajas Otorgados:	L 0.00
			Sub Total Exento:	L 0.00
			Sub Total Exonerado:	L 0.00
			Sub Total Gravado:	L 3,220.00
			15% de ISV:	L 483.00
			Gastos de Emisión:	L 100.00
			Prima Total:	L 3,803.00

RTN cliente: 050199951129940

La Cantidad de: TRES MIL OCHOCIENTOS TRES LEMPIRAS CON 00 / 100

Dirección del Contratante: COL. LOMAS DEL MAYAB, CONTIGUO A MAPFRE TEGUCIGALPA

Por concepto de emisión de: SEGURO VEHICULOS COLECTIVO según se detalla en anexo adjunto.

Ramo: VEHICULOS AUTOMOTORES	Producto: VEHICULOS COLECTIVO	Poliza No. AU-CO-5444-0	Endoso No. 2 - 2020
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------

Este comprobante solamente es para el trámite de pago y no representa que Equidad Compañía de Seguros ha recibido el pago del contratante. El recibo original será extendido una vez que sea realizado el pago o bien a través de la notificación y confirmación del depósito a las cuentas de la Compañía. En caso de no pago la Compañía aplicará lo establecido en el Artículo 1133 del CODIGO DE COMERCIO

Datos del adquirente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada:
Número Correlativo del Registro de Exonerados:
Número Identificativo del Registro de la Secretaría de
Estado en Despacho de SAG:

Oficina Principal: Colonia Lomas del Gujaro, Residencial El Triángulo, BLS, Lote C, 1/2 cuadra arriba del Ministerio Público, Tegucigalpa, M. D. C. Teléfono: (504)2239-1881 Fax: (504)2239-1887, 2239-1859 Oficina Regional: Barrio Guernillo, 2da Avenida entre 7 y 8 Calle, Tel. 2552-6139, 2552-6153, Fax: 2558-0106

ORDEN DE COMPRA

Equidad compañía de
Seguros S.A.

26/05/2020 Tegucigalpa, M.D.C.
Lugar y Fecha

Este número debe aparecer en todas
las facturas, paquetes y
correspondencia.

Nº 00993

Estimado(s) Señor(es)

Favor suministramos los artículos detallados abajo y entregarlos a:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
1	Renovación de la Poliza del seguro del Equipo electrónico de la Institución la cual tendrá vigencia del 11/05/20 al 11/05/21	
	Prima neta	12,967.77
	Imppto 15%	1,945.17
	Gastos de emisión	100.00
	total	15,012.94

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

PROVEEDOR

JEFE ADMINISTRATIVO

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO ☐

EXTRAORDINARIO ☐

DE EMERGENCIA ☐



EQUIDAD
Compañía de Seguros S.A.

RTN: 00019003247455

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Comprobante de Cobro de Prima		Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor		No. Comprobante	000-005-01-00087433
Cliente: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)		Fecha de Emisión		26/05/2020	
		Fecha de impresión		26/05/2020	
		Prima Neta:		L.	12,967.77
		Descuentos y Rebajas Otorgados:		L.	0.00
		Sub Total Exento:		L.	0.00
		Sub Total Exonerado:		L.	0.00
RTN Cliente: 050199951129940		Sub Total Gravado:		L.	12,967.77
La Cantidad de: QUINCE MIL DOCE LEMPIRAS CON 94 / 100		15% de ISV:		L.	1,945.17
Dirección del Contratante: COL. LOMAS DEL MAYAB, CONTIGUO A MAPFRE TEGUCIGALPA		Gastos de Emisión:		L.	100.00
		Prima Total:		L.	15,012.94
Por concepto de emisión de: SEGURO EQUIPO ELECTRONICO según se detalla en anexo adjunto.					
Ramo: EQUIPO ELECTRONICO	Producto: EQUIPO ELECTRONICO	Poliza No. SG-EE-1094-0	Endoso No. 1 - 2020		
Este comprobante solamente es para el trámite de pago y no representa que Equidad Compañía de Seguros ha recibido el pago del contratante. El recibo original será extendido una vez que sea realizado el pago o bien a través de la notificación y confirmación del depósito a las cuentas de la Compañía. En caso de no pago la Compañía aplicará lo establecido en el Artículo 1133 del CODIGO DE COMERCIO					
Datos del adquirente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada: Número Correlativo del Registro de Exonerados: Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en Despacho de SAG:					
Oficina Principal: Colonia Lomas del Gujaro, Residencial El Triángulo, BLS, Lote C, 1/2 cuadra arriba del Ministerio Público, Tegucigalpa, M. D. C. Teléfonos: (504)2239-1881 Fax: (504)2239-1867, 2239-1859 Oficina Regional: Barrio Guamitito, 2da Avenida entre 7 y 8 Calle. Tel. 2552-6139, 2552-6153, Fax: 2558-0106					
Correo Electrónico: servicioalcliente@segurosequidad.hn					



EQUIDAD
Compañía de Seguros S.A.

RTN: 00019003247455

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Comprobante de Cobro de Prima		Original: Cliente/Copia: Obligado Tributario Emisor		No. Comprobante	000-005-01-00087433
Cliente: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)		Fecha de Emisión		26/05/2020	
		Fecha de impresión		26/05/2020	
		Prima Neta:		L.	12,967.77
		Descuentos y Rebajas Otorgados:		L.	0.00
		Sub Total Exento:		L.	0.00
		Sub Total Exonerado:		L.	0.00
RTN Cliente: 050199951129940		Sub Total Gravado:		L.	12,967.77
La Cantidad de: QUINCE MIL DOCE LEMPIRAS CON 94 / 100		15% de ISV:		L.	1,945.17
Dirección del Contratante: COL. LOMAS DEL MAYAB, CONTIGUO A MAPFRE TEGUCIGALPA		Gastos de Emisión:		L.	100.00
		Prima Total:		L.	15,012.94
Por concepto de emisión de: SEGURO EQUIPO ELECTRONICO según se detalla en anexo adjunto.					
Ramo: EQUIPO ELECTRONICO	Producto: EQUIPO ELECTRONICO	Poliza No. SG-EE-1094-0	Endoso No. 1 - 2020		
Este comprobante solamente es para el trámite de pago y no representa que Equidad Compañía de Seguros ha recibido el pago del contratante. El recibo original será extendido una vez que sea realizado el pago o bien a través de la notificación y confirmación del depósito a las cuentas de la Compañía. En caso de no pago la Compañía aplicará lo establecido en el Artículo 1133 del CODIGO DE COMERCIO					
Datos del adquirente Exonerado: Número Correlativo de Orden de Compra Exonerada: Número Correlativo del Registro de Exonerados: Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en Despacho de SAG:					
Oficina Principal: Colonia Lomas del Gujaro, Residencial El Triángulo, BLS, Lote C, 1/2 cuadra arriba del Ministerio Público, Tegucigalpa, M. D. C. Teléfonos: (504)2239-1881 Fax: (504)2239-1867, 2239-1859 Oficina Regional: Barrio Guamitito, 2da Avenida entre 7 y 8 Calle. Tel. 2552-6139, 2552-6153, Fax: 2558-0106					



FUTURE SOLUTIONS S. DE R.L.

FACTURA

No. 000-001-01-00000174

Col. El Progreso Universitario, 2 Etapa, Casa 2229
Tegucigalpa M.D.C., Honduras
Tel: (504) 2289-5254. Cel: 9566-4700
Correo: jleora@futuroweb.net/ info@futuroweb.net
R.T.N. 08019017903475

CAL F039FD-2AA6D6-BB47A2-C25D4D-40B456-6D

Fecha: 26/5/2020

Orden de Compra:

R.T.N. 05019995112994

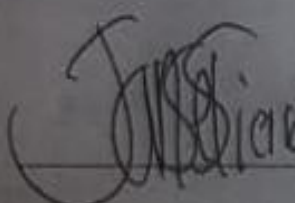
Señor(es): CONSUCCOP

Dirección: Col. Puerta al Sol, Boulevard San Juan Bosco, Tegucigalpa, M.D.C.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	REBAJAS Y DESCUENTOS OTORGADOS	IMPORTE
1	Renovar Dominio - consucoop.hn - 1 Año(s) (26/05/2020 - 25/05/2021) U.L.	L1,848.00	L0.00	L1,848.00
				
DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO No. Correlativo de Orden de Compra Exenta No. Correlativo Constancia de Registro Exonerado No. Correlativo Registro SAG			Descuentos y Rebajas	L0.00
			Importe Exento	L0.00
			Sub-total	L1,848.00
			I.S.V. 15%	L277.20
			Importe Exonerado	L0.00
TOTAL EN LETRAS	Dos Mil Ciento Veinticinco Lempiras Con Veinte Centavos			Total a Pagar L2,125.20

La factura es beneficio de todos, "EXUALA"

Recibe




Correlativo O.C. Exent. N° correlativo C.R. Exo. N° identificativo del registro SAG:

Rango Autorizado 000-001-01-00000151 a la 000-001-01-00000200

Fecha Límite de Emisión: 30/07/2020

Original Cliente. Copia: Obligado tributario Emisor

ORDEN DE COMPRA

18/05/20 Tegucigalpa M.D.C.
Lugar y Fecha

Future solutions s
de RL

Este número debe aparecer en todas
las facturas, paquetes y
correspondencia.

Nº 00990

Estimado(s) Señor(es)

Favor suministrar los artículos detallados abajo y entregarlos a:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
1	Renovación del Dominio de consucoop periodo comprendido 26/05/2020 al 26/05/2021	1,848.00
Sub total		2,184.80
Imp to 15%		277.20
Total		2,462.00

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

PROVEEDOR

JEFE ADMINISTRATIVO

TIPO DE COMPRA: ORDINARIO ☐

EXTRAORDINARIO ☐

DE EMERGENCIA ☐