

C Original: Orden de Pago
 C/Azul: Dirección General de Presupuesto
 C/Verde: Contaduría Gral. República
 C/Amarillo Oro: Sex. Adm. Dep.
 C/Amarillo Canario: Sec. Adm. Ramo
 C/Blanca: Suministrante

REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE COMPRA

Forma
PCEFD001
094

INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN
 Unidad Ejecutora **MIGRACION Y EXTRANJERIA**
 Lugar **TEGUCIGALPA M.D.C.**
 Fecha **15 DE OCTUBRE DE 2020**

NOMBRE: MULTISERVICIOS LAGOS SM S. DE R.L

Dirección del Suministrante:

RESIDENCIAL EL MANTANTIAL, SANTA ANA, FRANCISCO MORAZANA TEL:2226-0730

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

CTCC	AÑO	TITULO	PROG	SUB. P.	ACT	FONDO	RENG	CLAVE PAD
	2020	45	11	00	01	11	-	-

GASTOS		
CORR		
X		

Código de Obj.	Partida No.	Cantidad	Unidad	DESCRIPCIÓN	VALORES EN LEMPIRAS		
					Precios por Unidad	Parciales según objeto	Totales
35800	1	40	UND	PRODUCTOS DE MATERIAL PLASTICO BASUREROS PLASTICOS DE PEDAL 15% IMPUESTO SOBRE VENTAS ULTIMA LINEA..... CATORCE MIL SETECIENTOS VEINTE LEMPIRAS EXACTOS. NOTA: PARA USO DE LA OFICINA CENTRAL Y LAS DIFERENTES REGIONALES DEL INM A NIVEL NACIONAL. TOTAL...	L. 320.00	L. 12,800.00 L. 1,920.00	L. 14,720.00 L. 14,720.00

NOTA: Orden de Compra Original debe adjuntarse a la factura y recibo al momento de la entrega para tramite de pago/
 Proceso **CM-073-INM-2020**

Elaborado por: **W.A.S.F**

Cecilia Navarro

Unidad de Compras
 Revisado



Karina Mejía

Presupuesto y Contabilidad
 Verificado disponibilidad presupuestaria



Lic. Mario Fernandez

Gerente de Administración y Finanzas
 Aprobado

C Original: Orden de Pago
 C/Azul: Dirección General de Presupuesto
 C/Verde: Contaduría Gral. República
 C/Amarillo Oro: Sex. Adm. Dep.
 C/Amarillo Canario: Sec. Adm. Ramo
 C/Bianca: Suministrante

REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE COMPRA

Forma
PCEFD001
095

INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN
 Unidad Ejecutora **MIGRACION Y EXTRANIERIA**
 Lugar **TEGUCIGALPA M.D.C.**
 Fecha **15 DE OCTUBRE DE 2020**

NOMBRE: **ALMACENES EXTRA S. A.**
 Dirección del Suministrante: **OFICINA PRINCIPAL, BLV. SUYAPA.**

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

CTCC	AÑO	TITULO	PROG	SUB. P.	ACT	FONDO	RENG	CLAVE PAD
	2020	45	11	00	01	11	-	-

GASTOS		
CORR		
X		

Código de Obj.	Partida No.	Cantidad	Unidad	DESCRIPCIÓN	VALORES EN LEMPIRAS		
					Precios por Unidad	Parciales según objeto	Totales
39100	1	40	GALON	ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL PEDILUVIOS 15% IMPUESTO SOBRE VENTAS :ULTIMA LINEA: ONCE MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS. NOTA: PARA SER USADOS EN LAS DIFERENTES AREAS DEL INM.	L. 256.52	L. 10,260.87 L. 1,539.13	L. 11,800.00
TOTAL...							L. 11,800.00

NOTA: Orden de Compra Original debe adjuntarse a la factura y recibo al momento de la entrega para tramite de pago/
 Proceso **CM-073-INM-2020** El ELABORADO POR: **W.A.S.F**

[Signature]
Cecilia Navarro
 Unidad de Compras
 Revisado



[Signature]
Lic. Mario Fernandez
 Gerente de Administración y Finanzas
 Aprobado



[Signature]
Karina Mejía
 Presupuesto y Contabilidad
 Verificado disponibilidad presupuestaria



Institución: INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN
 Oficina de Compra: _____

COTIZACIÓN

Señores: MULTISERVICIOS LAGOS SM S DE R.L
Nombre Comercial

RTN 0 8 22 9 0 1 7 9 2 1 8 8 2
Nombre del Titular del RTN MULTISERVICIOS LAGOS SM S DE R.L

Carta de Identidad 0 6 0 7 1 9 5 7 0 0 1 3 1
Nombre Completo según T.I

Dirección de Proveedor: RESIDENCIAL MANANTIAL FM

Por este medio le solicitamos precios de los siguientes bienes y servicios

No	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Valor Total
	40	UNIDADES	BASUREROS DE PEDAL DE 35 L	L. 320.00	L. 12,800.00
	40	UNIDADES	PEDILUVIO	L. 650.00	L. 26,000.00
SUB TOTAL				L.	38,800.00
ISV				L.	5,820.00
TOTAL				L.	44,620.00

 Sello y Firma Unidad Cotizadora

[Firma]
 Sello y Firma Proveedor

Nota Importante:
 Si es comerciante individual escriba correctamente el Código de RTN y el nombre a quien responda y entre paréntesis el nombre del establecimiento comercial que vende el bien/servicio.
 Si es persona natural escriba correctamente su código de identidad.
 En caso de serle adjudicada la compra, el cheque se emite a nombre de quien posea el RTN o la

ALMACENES XTRA S.A.

Col. Florencia Norte, Fte. A Emisoras Unidas, Teg.
RTN: 08019008185410, FM
(504)2235-3477

Cotizacion

No Trans: 2491
Cuenta #: 0
Página: 1 of 1
Fecha: 15/10/2020
Hora: 03:47:03 p.m.
Cajero: JOSUE
POS #: 2
CLIENTE

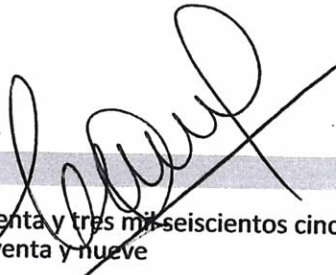
CAI #: CA48C9-004261-F04E93-14E35D-A59911-74

RTN: 08019014685187

Nombre: INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACION

Comentario:

Caja	Articulo	Descripcion	Cantidad	Precio	Und	Descuento	Extentido
35390-3	7920200624130	ALFONBRA 2 EN 1 PARA DESINFECC (G)	40	L.	295.00	L.	- L. 10,260.87



Sesenta y tres mil seiscientos cincuenta Lempiras
Noventa y nueve

Fecha Limite de Emision: 23/01/2021
Rango Autorizado
000-001-01-01370401
000-001-01-01560400

OC Exenta #: 0
Const.Regis.Exonerado #: 0
Registro SAG #: 0
Carnet Diplomático #: 0

LA FACTURA ES
BENEFICIO DE TODOS
!!! EXIJALA!!!




Sub Total L. 10,260.87
Descuento/Rebajas Otorgados L. 0.00
Importe Exento L. 0.00
Importe Exonerado L. 0.00
Importe Gravado ISV 18% L. 0.00
Importe Gravado ISV 15% L. 10,260.87
ISV 15% L. 1,539.13
ISV 18% L. 0.00
Total L. 11,800.00
EFFECTIVO Recibido L. 11,800.00
Cambio L. 0.00



LAGOS-SM, S. DE R. L.

CAI. 7E5800-3094D2-0748BF-B27187-01C8F8-5E

R.T.N. 08229017921882
Residencial Manantial, Santa Ana Francisco Morazan, Honduras, C.A.
Teléfono: 2226-0730
E-mail: multiservicioslagossm@gmail.com

CLIENTE: Instituto Nacional de Migración
R.T.N.:
DIRECCIÓN:

Table with date information: Día (03), Mes (11), Año (2020)

FACTURA
No. 000-001-01-00 000505

Main invoice table with columns: CANT., DESCRIPCIÓN, P. UNITARIO, DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS, VALOR TOTAL. Includes a stamp for MULTISERVICIOS LAGOS-SM S. DE R. L.

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: OBLIGADO: TRIBUTARIO EMISOR - COPIA: ARCHIVO
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 22-03-2021 Rango Autorizado: 000-001-01-00000501 - 000-001-01-00000550

SON: Catorce mil setecientos veinte les exactos

Datos del Adquirente Exonerado table with fields for order and SAG numbers.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Handwritten signature of the client.

FIRMA DEL CLIENTE

Summary table with rows for IMPORTE EXONERADO, IMPORTE EXENTO, IMPORTE GRAVADO 15%, 15% I.S.V., and TOTAL.

Impreso por SIGMEN R.T.N. 00051984007065 Tel.: 2201-0877 Certificado No. 9231-19-10500-167

EMPORIO SUPER STORE
ALMACENES XTRA S.A.
Sucursal
Final del Biv. Morazan
Contiguo a Pello Campero
Pista Banco de Occidente, MDC, FM
RTN: 08019008185410
(504)2238-8114

FACTURA

003-001-01-00717159

CAJ # C9E8AC-2E3A08-3849B0-
640D8F-5C784B-47

Fecha : 18/10/2020 Hora : 04:07:00 p.m.
Cajero : FRANCY PUS# : 2
Reg. Exonerado: 0 Registro SAG:
Orden de Compra Exent# : 0
Carriz Dipuntativo: 0
Artículos : 40

Nombre: INSTITUTO NACIONAL DE
MIGRACION
RTN 08019019005187

Cod/Cant	Descrip/P.U	Monto
79202006	ALFOMBRA 2 E	L. 10,260.
40	L. 258.52	
Desc:	L. 0.00	

Desc	L. 0.00
Importe Exonerativ.	L. 0.00
Exento	0.00
Gravado ISV 15%	10,260.87
Gravado ISV 18%	0.00
ISV 15%	L. 1,539.1
ISV 18%	L. 0.00
Total	L. 11,800.
EFFECTIVO Recibido	L. 11,800.
Cambio	L. 0.00

Once mil ochocientos lampiras
Fecha Límite de Emisión: 18/03/2021
Rango de Facturas:
003-001-01-00710001 al
003-001-01-00710000
Original: Cliente
Copia Amarella: Contribuyente Emisor
Oficina Principal
C.A. Florencia Norte, Biv. Suyapa
Tegucigalpa, MDC, Honduras, C.A.
Tel.: 2235 - 3477
Email: francym@almacenesxtra.com