

MEMORANDO SP-181-2015

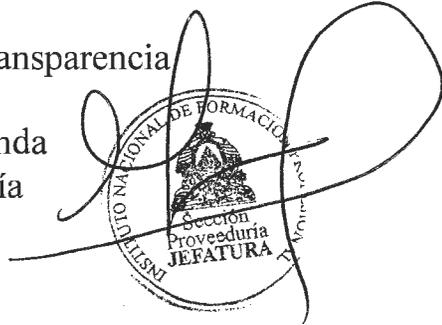
★ ★ ★ ★ ★
INSTITUTO DE FORMACIÓN
PROFESIONAL
INFOP

PARA: Ing. Marlon Eveline
Coordinador Unidad de Transparencia

DE: María Jesús Rodríguez Landa
Jefa Sección de Proveeduría

ASUNTO: Información Diciembre

FECHA: 04 de diciembre de 2015



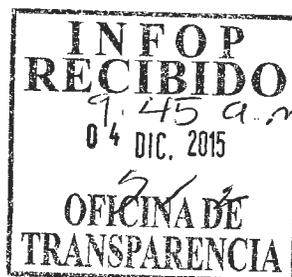
Por medio de la presente le remito la información necesaria para el portal de transparencia por parte de la Unidad Central realizada en el mes de Diciembre.

Adjunto de manera electrónica, cuadro de compras, escaneos y links del portal de Honducompras. Asimismo, cuadro de Proveedores.

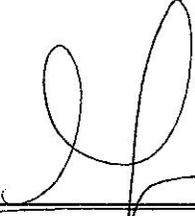
Atentamente.

La institución no se basa en la fecha de elaboración de la orden de compra sino en fecha de aprobación de la misma.

Cc. Archivo



COMPRAS
UNIDAD CENTRAL
DICIEMBRE
2015




María Jesús Rodríguez Landa
Jefe Sección Proveduría
INFOP



FECHA: 26 DE OCTUBRE DEL 2015

PROVEEDOR: ADOC DE HONDURAS S.A.

DIRECCIÓN: TEGUCIGALPA M.D.C.

ALMACEN GENERAL

ENTRÉGUESE A:

Entregar antes o el día **CONTADO**

Condiciones de Pago

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

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

No.	Cantidad	Unidad	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Importe Total	Cárguese a	Recibí de Conformidad
1			PARES DE ZAPATOS PARA HOMBRE				
2	4	PARES	CALZADO No. 40	2,173.04	8,692.16		
3	2	PARES	CALZADO No. 41	2,173.04	4,346.08		
4	2	PARES	CALZADO No. 39	2,173.40	4,346.08		
5	1	PAR	CALZADO No. 42	2,173.40	2,173.40		
Sub - Total					19,557.36		
Imp. S/Ventas					2,993.60		
VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS CON 96/100 Total					22,490.96		

2015-10-SSR-27-06

700-32310

[Signature]

PARA USO DEL PROVEEDOR		PARA USO DEL INFOP		JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO
De la persona o empresa que firma:		NOTA: Usar este cuadro cuando haya variación en cantidades y precios.		
Identidad No.:		Cambios imprevistos en ITEM No. _____		
Imp. S/R:		que modifican el monto de la Orden de mas L. _____ de menos L. _____		
Solvencia:		Total de Cambio L. _____		
R.T.N.:		Monto Correcto de la Orden de Compra _____		Vo.Bo.

OBSERVACIONES:

ACT. 2100 GESTION DE APORTANTES

[Signature]

Firma Autorizada

Instituto Nacional de Formación Profesional



Firma Proveedor

Acepto las condiciones de esta orden



INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION PROFESIONAL INFOP

SOLICITUD DE COTIZACION

BS-RE-002

VERSION 01

PAGINA de

SOLICITANTE: GESTION DE APORTACIONES

Pag. 1

Sr.(es) Grupo Inverco Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores:
Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
00	PARES DE ZAPATOS PARA HOMBRES				
01	CALZADO NUMERO 40	4	C/U	2990	11960
02	CALZADO NUMERO 41	2	C/U	2990	5980
03	CALZADO NUMERO 39	2	C/U	2990	5980
04	CALZADO NUMERO 42	1	C/U	2990	2990
				SUB. TOTAL	26910
				5% IMP.	4,036.50
				TOTAL	30,946.50

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

CONDICIONES DE PAGO

Crédito _____
Contado _____

FORMATO DE ENTREGA

Total _____
Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP _____
Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización _____

[Signature]
JEFE DE PROVEEDURÍA



COTIZACION QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACION SOLICITADA SERA RECHAZADA



INSTITUTO NACIONAL
DE FORMACIÓN PROFESIONAL
INFOP

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: GESTION DE APORTACIONES

Pag. 1

Sr.(es) ALDO Shoes & Accessories Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores:

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
00	PARES DE ZAPATOS PARA HOMBRES				
01	CALZADO NUMERO 40	4	C/U	2,686	10,744
02	CALZADO NUMERO 41	2	C/U	2,686	5,373
03	CALZADO NUMERO 39	2	C/U	2,686	5,373
04	CALZADO NUMERO 42	1	C/U	2,686	2,686
				SUB. TOTAL	24,182
				15% IMP.	3,627
				TOTAL	27,810

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

CONDICIONES DE PAGO

Crédito _____
Contado _____

FORMATO DE ENTREGA

Total _____
Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

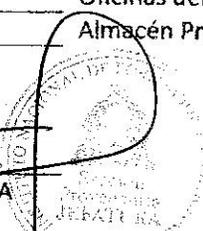
Oficinas del INFOP _____
Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización _____

[Signature]
JEFE DE PROVEEDURÍA



[Signature]
COTIZACION
ALDO

COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



No. 000252

COTIZACIÓN No. 000399

FECHA: 26 DE OCTUBRE DEL 2015

PROVEEDOR: ADOC DE HONDURAS AS.A.

DIRECCIÓN: _____

ALMACEN GENERAL

ENTRÉGUESE A:

Entregar antes o el día **CONTADO**

Condiciones de Pago

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

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

No.	Cantidad	Unidad	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Importe Total	Cárguese a	Recibí de Conformidad
1			PARES DE ZAPATOS PARA DAMAS				
2	3	PARES	CALZADO NO. 37	1,303.48	3,910.44		
3	4	PARES	CALZADO No. 38	1,303.48	5,213.92		
4	1	PARES	CALZADO NO. 39	1,303.48	1,303.48		
							7015-10-SSR-27-05
							2100-37-10
							<i>[Signature]</i>

Sub - Total **10,427.84**

Imp. S/Ventas **1,564.17**

ONCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS LEPIRAS CON 02/100 Total **11,992.02**

PARA USO DEL PROVEEDOR		PARA USO DEL INFOP		JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO
De la persona o empresa que firma:		NOTA: Usar este cuadro cuando haya variación en cantidades y precios.		
Identidad No.:		Cambios imprevistos en ITEM No. _____		
Imp. S/R:		que modifican el monto de la Orden de mas		
Solvencia:		L. _____ de menos L. _____		
R.T.N.:		Total de Cambio L. _____		
		Monto Correcto de la Orden de Compra _____		
		L. _____		Vo.Bo.

OBSERVACIONES:

ACT. 2100 GESTION DE ABORTANTES.



Firma Autorizada

Instituto Nacional de Formación Profesional

Firma Proveedor

Acepto las condiciones de esta orden



INSTITUTO NACIONAL
DE FORMACIÓN PROFESIONAL
INFOP

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: GESTION DE APORTACIONES

Pag. 1

Sr.(es) Adoc de Honduras S.A. Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores:

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a: 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
00	PARES DE ZAPATOS PARA DAMAS				
01	CALZADO NUMERO 37	3	CU	L. 1,303	3,910
02	CALZADO NUMERO 38	4	CU	L. 1,303	5,213
03	CALZADO NUEMRO 39	1	CU	L. 1,303	1,303
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***				SUB. TOTAL	10,427
				15% IMP.	1,564
				TOTAL	11,992

CONDICIONES DE PAGO

Crédito _____

Contado _____

FORMATO DE ENTREGA

Total _____

Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP

Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización _____

JEFE DE PROVEEDURÍA

Roberto Hernández
COTIZANTE

COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



INSTITUTO NACIONAL
DE FORMACIÓN PROFESIONAL
INFOP

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: GESTION DE APORTACIONES

Pag. 1

Sr.(es) Inversiones Comerciales Calkajal Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores:

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
00	PARES DE ZAPATOS PARA DAMAS				
01	CALZADO NUMERO 37	3	C/U	1826.00	5478.00
02	CALZADO NUMERO 38	4	C/U	1826.00	7,304.00
03	CALZADO NUEMRO 39	1	C/U	1826.00	1826.00
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***				SUB. TOTAL	
				15% IMP.	
				TOTAL	

CONDICIONES DE PAGO

Crédito _____

Contado X

FORMATO DE ENTREGA

Total X

Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP _____

Almacén Proveedor X

TIEMPO DE ENTREGA

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización 20/10/2015

JEFE DE PROVEEDURÍA

COTIZANTE

COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL INFOP

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: GESTION DE APORTACIONES

Pag. 1

Sr.(es) Tiendas Especiales de Honduras Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores:
Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
00	PARES DE ZAPATOS PARA DAMAS				
01	CALZADO NUMERO 37	3	C/U	2,299	= 6897
02	CALZADO NUMERO 38	4	C/U	2,299	= 9196
03	CALZADO NUMERO 39	1	C/U	2,299	2,299
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***				SUB. TOTAL	15,993.04
				5% IMP.	2,398.96
				TOTAL	18,392.00

CONDICIONES DE PAGO

Crédito _____
Contado

FORMATO DE ENTREGA

Total _____
Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP _____
Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización _____

[Signature]
JEFE DE PROVEEDURÍA

[Signature]
COTIZANTE

COTIZACIÓN QUE NO CONTenga TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



No. 00260

COTIZACIÓN No. 000414

FECHA: 02 DE DICIEMBRE DEL 2015

PROVEEDOR: EQUIPOS INDUSTRIALES S.A

DIRECCIÓN: TEGUCIGALPA, M.D.C.

ALMACEN GENERAL
ENTRÉGUESE A:

Entregar antes o el día

Condiciones de Pago

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

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

No.	Cantidad	Unidad	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Importe Total	Cárguese a	Recibí de Conformidad
1	1	C/U	MODULAR DE MEDICION DE ALTA TENSION 36.0 KV	288,400.00	288,400.00		
Sub - Total					288,400.00		
Imp. S/Ventas					43,260.00		
TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA LEMPIRAS Total					331,660.00		
PARA USO DEL PROVEEDOR		EXACTOS		PARA USO DEL INFP		JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO	
De la persona o empresa que firma:		NOTA: Usar este cuadro cuando haya variación en cantidades y precios. Cambios imprevistos en ITEM No. _____ que modifican el monto de la Orden de mas L. _____ de menos L. _____ Total de Cambio L. _____ Monto Correcto de la Orden de Compra _____ L.				Vo.Bo.	
Identidad No.:							
Imp. S/R:							
Solvencia:							
R.T.N.:							

OBSERVACIONES:

ACT. 2000 DIVISION ADMINISTRATIVA

Firma Autorizada
Instituto Nacional de Formación Profesional

Firma Proveedor
Acepto las condiciones de esta orden



INSTITUTO NACIONAL
DE FORMACIÓN PROFESIONAL
INFOP

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: DIVISION ADMINISTRATIVA

Pag. 1

Sr.(es) Equipos Industriales S.A. Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores:

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	MODULO DE MEDICION DE ALTA TENSION CON CAPACIDAD DE 34.5 kv	1	C/U	288,400 00	288,400 00
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***				SUB. TOTAL	288,400 00
				15% IMP.	43,260 00
				TOTAL	331,660 00

CONDICIONES DE PAGO

Crédito 30 días
Contado _____

FORMATO DE ENTREGA

Total
Parcial

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP
Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

Inmediata

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización 23/11/2015

JEFE DE PROVEEDURIA



COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



INSTITUTO NACIONAL
DE FORMACIÓN PROFESIONAL
INFOP

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: DIVISION ADMINISTRATIVA

Pag. 1

Sr.(es) CYME Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores:
Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843.

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	MODULO DE MEDICION DE ALTA TENSION CON CAPACIDAD DE 34.5 kv	1	C/U	338,000.00	338,000.00
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***				SUB. TOTAL	338,000.00
				15% IMP.	50,700.00
				TOTAL	388,700.00

CONDICIONES DE PAGO

Crédito
Contado

FORMATO DE ENTREGA

Total
Parcial

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP
En el domicilio del Proveedor

TIEMPO DE ENTREGA

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización _____

[Handwritten Signature]
Jefe de Proveeduría



[Handwritten Signature]
COTIZANTE
CYME
S. DE R. L.
TEL.: 2225-1233

COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL INEOP

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

BS-RE-002

VERSIÓN 01

PÁGINA de

SOLICITANTE: DIVISION ADMINISTRATIVA

Pag. 1

CAI 3B64B7-50B2FF-5746BC-1311894-D27BFF-EE

Sr.(es) SUMINISTROS ELECTRICOS Solicitud de Suministros No. _____

Estimados señores: R.T.N: 0501 9995 092273

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio. Para mayor información llamar a : 2230 - 0843

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	MODULO DE MEDICION DE ALTA TENSION CON CAPACIDAD DE 34.5 kv <u>ABB</u>	1	CU	<u>270,000.00</u>	<u>270,000.00</u>
	En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. y C.A.I. ***			SUB. TOTAL 15% IMP. TOTAL	<u>270,000.00</u> <u>40,500.00</u> <u>310,500.00</u>

CONDICIONES DE PAGO

Crédito 50%
Contado 50%

FORMATO DE ENTREGA

Total
Parcial

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP
Almacén Proveedor

TIEMPO DE ENTREGA

14-16 SEMANAS

1. Favor colocar porcentajes de Descuentos si los hay.

Fecha en que fue entregada la cotización 23/11/2015

[Signature]
JEFE DE PROVEEDURÍA



[Signature]
COTIZANTE

COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA

COMPRAS MAYORES UNIDAD CENTRAL DICIEMBRE

N°	FECHA	PROVEEDOR	RTN	ORDEN DE COMPRA	CARACTERISTICAS	UNIDAD	CANTIDAD	P. UNITARIO	VALOR TOTAL	LINKS
1	26/10/2015	ADOC DE HONDURAS SA (DISTRIBUIDORA DE CALZADO S.A.)	08019002261300	00251	PARES DE ZAPATOS DE HOMBRE		0	L. -	L. -	00251
					CALZADO NO 40	PAR	4	L. 2,173.04	L. 8,692.16	
					CALZADO NO 41	PAR	2	L. 2,173.04	L. 4,346.08	
					CALZADO NO 39	PAR	2	L. 2,173.04	L. 4,346.08	
					CALZADO NO. 42	PAR	1	L. 2,173.04	L. 2,173.04	
									L. 19,557.36	
									L. 2,933.60	
									L. 22,490.96	
2	26/10/2015	ADOC DE HONDURAS SA (DISTRIBUIDORA DE CALZADO S.A.)	08019002261300	00252	PARES DE ZAPATOS PARA DAMA		0	L. -	L. -	00252
					CALZADO NO. 37	PAR	3	L. 1,303.48	L. 3,910.44	
					CALZADO NO. 38	PAR	4	L. 1,303.48	L. 5,213.92	
					CALZADO NO. 39	PAR	1	L. 1,303.48	L. 1,303.48	
									L. 10,427.84	
									L. 1,564.18	
									L. 11,992.02	
3	02/12/2015	EQUIPOS INDUSTRIALES S.A.	08019995344765	00260	MODULAR DE MEDICION DE ALTA TENSION 36.0 KV	C/U	1	L. 288,400.00	L. 288,400.00	
									L. 288,400.00	
									L. 43,260.00	
									L. 331,660.00	

PROVEEDORES DICIEMBRE 2015

Nombre o razon social	RTN	Teléfono
DISTRIBUIDORA DE CALZADO SA (DICALSA, ADOC DE HONDURAS)	08019002261300	2550-2420
GRUPO INVERCRO	08019009256497	2223-5457
ALDO SHOES	08019014687131	2287-8440
INVERSIONES COMERCIALES CARBAJAL	08019003241859	2230-2062
EQUIPOS INDUSTRIALES SA	08019995344765	2230-2989
CYME	08019002280170	2237-4484
SEL SUMINISTROS ELECTRICOS	05019995092273	2225-0684