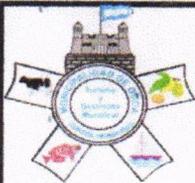




MUNICIPALIDAD DE OMOA CORTES  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS, SUMINISTROS Y SERVICIOS  
INFORME DE CONTRATOS DE TRANSPORTE Y ACARREOS DE MES DE MAYO DEL 2021

ITEM	No. DE CONTRATO	FECHA	DESCRIPCION	NOMBRE DE CONTRATISTA	VALOR
1	SERV-001-05-2020	03/05/2021	PAGO DE CONTRATO POR ALQUILER DE BUS PARA TRANSPORTE DE MUJERES QUE SE REALIZARAN EXAMENES MEDICOS EN CIUDAD MUJER, CHOLOMA.	BERNARDINO MARTINEZ HERNANDEZ	L. 4,000.00

*Isabel Crespo*  
Jefe de Compras y Suministros  
REPUBLICA DE HONDURAS  
MUNICIPALIDAD DE OMOA CORTES



MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y SUMINISTROS MUNICIPAL  
ORDEN DE TRABAJO

(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)

Fecha:

03-05-21

(dd/mm/aa)

No. SERV-001-05-2021

(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Unidad:	ALCALDE MUNICIPAL		
	(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)		
Solicitado por:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado		
Actividad supervisada por:	Nombre:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado	
	Cargo:	Alcalde de Omoa	
	(Marque con una X el tipo de servicio)		
Tipo de Servicio:	Trabajo por servicio (Suministro de servicio)		X
Programa de costo	Programa 06		
	(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)		
e-mail de contacto	comprasmunicipalidadomoa@gmail.com		

(2) OBJETO DEL CONTRATO.-

Actividad:	PAGO DE CONTRATO POR ALQUILER DE BUS PARA TRANSPORTE DE MUJERES QUE SE REALIZARAN EXAMENES MEDICOS EN CIUDAD MUJER, CHOLOMA.
Localizacion	CIUDAD DE CHOLOMA, CORTES.

(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-

	(Nombre de la Empresa o Persona Natural)		
Actividad que será ejecutada por:	BERNARDINO MARTINEZ HERNANDEZ		
No. De Identidad o RTN	0501-1989-06055 / 05011989060550		
Dirección	Comunidad de Tegucigalpa		
telefonos		E-mail	N/A

(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-

	VALOR L.
1. ALQUILER DE BUS PARA TRANSPORTE DE MUJERES QUE SE REALIZARAN EXAMENES MEDICOS EN CIUDAD MUJER, CHOLOMA.	L. 4,000.00
2.	
3.	
4.	
	Subtotal L. 4,000.00
	ISV 15%
IMPORTE EN LETRAS	Valor Total L. 4,000.00
Cuatro mil lempiras con 00/100 centavos.	

(5) FORMA DE PAGO.-

Anticipo	<input type="checkbox"/>	Por Avances	<input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------------------

(6) REVISION Y APROBACION.-

	Alcalde Municipal.
	(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)
Observación:	El proveedor entregara el producto una vez este terminado.

(7) PLAZO.-

En un plazo:	días	01	semanas	n/a	meses	n/a
--------------	------	----	---------	-----	-------	-----

(8) GARANTÍAS.-

Garantía de anticipo	<input type="checkbox"/>	Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcarse con el recuadro.
----------------------	--------------------------	--

(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.

Codigo Presupuestario:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-

Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el tramite a la Tesorería Municipal, para su respectiva cancelacion.

Bernardino M.

CONTRATISTA

CONTADOR MUNICIPAL

ALCALDE MUNICIPAL

