

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"

Costado Norte Colonia Miramontes, Calle de la Salud,
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Dirección
Tel.: 2239-7638
Fax: 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel.: 2232-1673
2232-2804

Oficio NO 194-DE-2021HPMM
Tegucigalpa M.D.C.
22 Abril, 2021

LICENCIADA
LESLY BARAHONA VIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SECRETARIA DE SALUD
SU OFICINA

Estimada Licenciada Barahona:

Le saludo deseándole éxitos en sus funciones.

En atención al OFICIO NO. 248-UT-2020 de fecha 20 de abril del presente año, con el propósito de actualizar el PORTAL UNICO DE TRANSPARENCIA POR LA EMERGENCIA COVID -19 y realizar las respectivas publicaciones de todas las adquisiciones, compras y demás actividades realizadas y de cumplimiento con el ARTICULO 13 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA, por este medio informo:

SEMANA DEL 15 AL 22 DE ABRIL, 2021

1. CONTRATACION DE PERSONAL:

De la semana del 15 al 22 de abril 2021, no se realizó contrataciones.

2. COMPRAS MENORES:

En la semana del 15 al 22 de abril 2021, se realizó una compra vía presupuesto de 25, 000 mascarillas descartables según orden de compra 17-2021.

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"

Costado Norte Colonia Miramontes, Calle de la Salud,
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Dirección
Tel.: 2239-7638
Fax: 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel.: 2232-1673
2232-2804

3. PROVEEDORES:

Se realizó compra de 25, 000 mascarillas descartables al proveedor Distribuidora Comercial S.A. (DISCOSA).

4. DONACIONES:

Se informa que del 15 al 22 de abril 2021, no se recibieron donaciones.

5. PRESUPUESTO

En la semana del 15 al 22 de abril 2021, se realizó una compra de mascarillas descartables vía presupuesto Según objeto 39540 otro instrumental, accesorios y material médico.

6. LIQUIDACION DE PRESUPUESTO.

En la semana del 15 al 22 de abril 2021, se realiza liquidación mediante facturas y recibos de la orden de De compra número 17-2021

Sin otro particular me remito a usted.

Atentamente:



DRA. AMERICA CHIRINOS
DIRECTORA EJECUTIVA HPMM



LIC. KENNY GIANCARLO GUZMAN
SUB-DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS
HPMM



República de Honduras

Impreso por: ACHIRINOS1

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2021

R_EGA_F01F07

16/04/2021 10:15:45

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 16/04/2021	DOCUMENTOS DE:	
Institución: 0060 Secretaria de Salud		Precompromiso	00200
Gerencia Administrativa: 019 GERENCIA ADMINISTRATIVA H. NEUROSIQUIÁTRICO MAF		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 018 DIRECCIÓN HOSPITAL NEUROSIQUIÁTRICO MARIO MEND		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	
DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.	RTN	08019002278310	00010	00110270429	45,000.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: FACT	FACTURA	000-001-01-00126203	Secuencia	No.Doc F01 Origen
14/04/2021	28/05/21	219-21		
Fecha de Recepción	Fecha de Vencimiento	Proceso de Compra No	Número de Documento	Fecha Firma origen
			Número de Adjudicación	

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales	<input type="checkbox"/>	Bienes de uso	<input type="checkbox"/>	Transferencias	<input type="checkbox"/>
Servicios Profesionales y Técnicos	<input type="checkbox"/>	Construcciones	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Bienes y Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	Deuda Pública	<input type="checkbox"/>	Pasajes y Viaticos	<input type="checkbox"/>

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

SIGADE: **TRAMO:**

BIP: **TIPO:**

CONVENIO:

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	DIF. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
20	00	000	005	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	45,000.00	0.00	0.00
SON: CUARENTA Y CINCO MIL							TOTAL AFECTADO	45,000.00	0.00	0.00
							TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
							TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
							MONTO A PAGAR	45,000.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION

PAGO DE FACTURA N°000-001-01-00126203 POR ORDEN DE COMPRA ELECTRONICA No. 69-19-0219-2021, INTERINA No. 17-2021, POR ADQUISICION DE MATERIAL QUIRURGICO (MASCARILLAS QUIRURGICAS), UTILIZADAS PARA LOS DEPTOS DEL HOSPITAL, CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2021

CUENTAS BANCARIAS	TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL
Código Banco: 1	Nombre: 11101010005181
Cuenta Origen/CUT	Número de Cuenta: 00600011101
Libreta	Número de Libreta
CUENTA / LIBRETA	LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA:

Código: HNL **Descripción:** LEMPIRAS

Verificado por: KGUZMANZ
IRENNY GIANCARLO GUZMAN LANZA

Aprobado por: ACHIRINOS1
AMERICA INDOFILIA CHIRINOS FLORES

Firmado por:

Fecha y hora: 16/04/2021 09:33:31

Fecha y hora: 16/04/2021 10:15:39

Fecha y hora:

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

APROBADO

FECHA: 16/4/21

DIRECTOR HPMM

FIRMA



República de Honduras

Impreso por: KGUZMANZ

PROID

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2021

R_EGA_F01F07

16/04/2021 09:33:38

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 16/04/2021	DOCUMENTOS DE:	
Institución: 0060 Secretaria de Salud		Precompromiso	00200
Gerencia Administrativa: 019 GERENCIA ADMINISTRATIVA H. NEUROSIQUIÁTRICO MAF		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 018 DIRECCIÓN HOSPITAL NEUROSIQUIÁTRICO MARIO MEND		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	
DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.	RTN	08019002278310	00010	00110270429	45,000.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: FACTURA	Denominación: 219-21	Número de Documento: 000-001-01-00126203	Secuencia:	No.Doc F01 Origen:
Fecha de Recepción: 14/04/2021	Fecha de Vencimiento: 28/05/21	Proceso de Compra: No		Fecha Firma origen:
		Número de Adjudicación:		

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales	<input type="checkbox"/>	Bienes de uso	<input type="checkbox"/>	Transferencias	<input type="checkbox"/>
Servicios Profesionales y Técnicos	<input type="checkbox"/>	Construcciones	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Bienes y Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	Deuda Pública	<input type="checkbox"/>	Pasajes y Viaticos	<input type="checkbox"/>

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

SIGADE: **TRAMO:**

BIP: **TIPO:**

CONVENIO:

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	DIE. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
20	00	000	005	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	45,000.00	0.00	0.00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL	TOTAL AFECTADO	45,000.00	0.00	0.00
	TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
	TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
	MONTO A PAGAR	45,000.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
 PAGOS DE FACTURAS N° 080-001-01-00126203 POR ORDEN DE COMPRA ELECTRONICA No. 60-19-19-0219-2021, INTERVENIA No. 17-2021, POR ADQUISICION DE MATERIAL QUIRURGICO (MARCARILLAS QUIRURGICAS), UTILIZADAS PARA LOS DEPTOS DEL HOSPITAL, CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2021

CUENTAS BANCARIAS
 Código Banco: 1
 Cuenta Origen/CUT:
 Libreta:
 CUENTA / LIBRETA:

TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL
 Nombre:
 11101010005181
 Número de Cuenta:
 00500011101
 Número de Libreta:
 LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA:

Código: HNL **Descripción:** LEMPIRAS

Verificado por: KGUZMANZ
 KENNETH GUANCARLO GUZMAN LANZA

Aprobado por:

Firmado por:

Fecha y hora: 15/04/2021 09:33:31

Fecha y hora:

Fecha y hora:



R.T.N. 08019002278310

N.º 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 1971
OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALPA
FINAL BLVD. LOS PROCERES, EDIFICIO DICO SA N.º 4002
TEL.: (504) 2221-1970, FAX: (504) 2221-1968
E-mail: dicosal1@dicosanet

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 19/01/2022
CAI: 82BC2A-C3E164-DC4290-41B96A-07E69E-13
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00122001 al 000-001-01-00132000

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE		CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO ORDEN DE COMPRA EXENTA / N.º DE REGISTRO DE LA SAG	
01409	"HOSPITAL MARIO MENDOZA (053)" 11:11:36am			
ZONA N.º	RESPONSABLE	PEDIDO N.º	R.T.N. CLIENTE / ID.	
19	EL GOBIERNO CENTRAL		0801999323748	
DIRECCIÓN		AGENTE N.º	FECHA	
TEGUCIGALPA M.D.C.		V-053 C-053	14/04/2021	
ESTIMADO CLIENTE		CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO	
REVISE LA MERCADERÍA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DEL RETIRO DE SU MERCADERÍA. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA/PAGARÉ CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERÍA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.		CREDITO 30	14/05/2021	

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
601269	4,600	UNIDADES	MASCARILLA QUIRURGICA 3 CAPAS AZUL/ELASTI	1.8000	N	0.00	8,280.00
601269	20,400	UNIDADES	MASCARILLA QUIRURGICA 3 CAPAS AZUL/ELASTI **** ULTIMA LINEA ****	1.8000	N	0.00	36,720.00



VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS: CUARENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS NETOS		TASA ALÍCUOTA 0%	0.00	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00	
		IMPORTE GRAVADO 18%	0.00	IMPORTE EXENTO	45,000.00	
OBSERVACIONES: NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES		18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00	
		T.C.		IMPORTE GRAVADO 15%	0.00	
		US\$		15% I.S.V.	0.00	
1	2	3	4	5	TOTAL L.	45,000.00
AUTOPIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE		

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO - CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPLICADO - CLIENTE CRÉDITOS **VER CONDICIONES AL REVERSO**

N.º 00 126203

"HOSPITAL MARIO MENDOZA (053)" 11:11:36am **PAGARÉ POR L.** _____

NOMBRE: _____

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICO SA)

EL DÍA CUARENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS NETOS DEL 20 _____ EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE: _____

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS

DEL _____ % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

14 04 21

_____ DE _____ DEL 20 _____

FIRMA



1 en Material y Equipo Medico fundada en 1971

R.T.N. 08019002278310

RECIBO POR. LPS. 45,000.00

Recibimos del TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA, la cantidad de **LPS. 45,000.00 (CUARENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS)** valor que nos corresponde por haber suministrado: Factura No. 000-001-01-00126203, Compra por Catalogo Electrónico y con Orden de Compra 60-19-18-0219-2021.

Tegucigalpa, M. D. C., 14 de abril del 2021

DATOS PERSONALES

Identidad No. 0501-1963-02961

R. T. N. 05011963029610

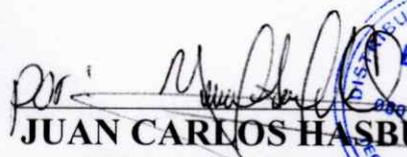
SOLV. 03-01500012

DICOSA

R. T. N. 08019002278310

I.S.R. 4168

SOLV. 242372


JUAN CARLOS HASBUN
GERENTE GENERAL


Tegucigalpa (Casa Matriz)

Distribuidora Comercial S.A (DICOSA), Edificio Dicosa N° 4002,
Calle Bustamante y Rivero, entre final Ave. Los Próceres y Boulevard Morazán,
50 mts. al este de Dromeinter, P.O Box 3307,
Tegucigalpa, Honduras Tel. (+504) 2221-1970 al 74,
Fax: (+504) 2221-1968, E-mail: info@dicosa.net

San Pedro Sula (Sucursal)

Distribuidora Comercial S.A (DICOSA)
Boulevard del Norte, Col. Colvisula,
entre 15 y 16 calle Noroeste San Pedro Sula
Tel. (+504) 2550-7072 al 75, Fax: (+504) 2550-1721
E-mail: Infosp@dicosa.net



República de Honduras

Impreso por: ACHIRINOS1

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2021

R_EGA_F01F07

14/04/2021 09:34:04

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central Fecha Elaboración: 09/04/2021		DOCUMENTOS DE: Precompromiso <input type="text" value="00200"/> Compromiso <input type="text" value="01"/> Devengado <input type="text" value="00"/> Secuencia <input type="text" value="00"/> Operaciones Contables											
Institución: <input type="text" value="0060"/> Secretaría de Salud													
Gerencia Administrativa: <input type="text" value="019"/> GERENCIA ADMINISTRATIVA H. NEUROSIQUIÁTRICO MAF													
Unidad Ejecutora: <input type="text" value="018"/> DIRECCIÓN HOSPITAL NEUROSIQUIÁTRICO MARIO MEND													
REGISTRO DE: Precompromiso <input checked="" type="checkbox"/> Compromiso <input checked="" type="checkbox"/> Devengado <input type="checkbox"/> Regularización <input type="checkbox"/>													
BENEFICIARIOS:													
Nombre o Razón Social		Tipo y No de Documento											
DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Tipo</th> <th>Documento</th> <th>Código</th> <th>Cuenta</th> <th>Importe</th> </tr> <tr> <td>RTN</td> <td>08019002278310</td> <td></td> <td></td> <td>0.00</td> </tr> </table>		Tipo	Documento	Código	Cuenta	Importe	RTN	08019002278310			0.00
Tipo	Documento	Código	Cuenta	Importe									
RTN	08019002278310			0.00									
DOCUMENTOS DE RESPALDO													
Tipo de documento ORDCOM		ORDEN DE COMPRA											
<input type="text" value="09/04/2021"/>		<input type="text" value="219-21"/>											
Fecha de Recepción	Fecha de Vencimiento	Denominación	Proceso de Compra No										
		60-19-18-0219-2021											
		Número de Documento	Secuencia										
			No.Doc F01 Origen										
		Número de Adjudicación	Fecha Firma origen										
CLASE DE GASTO:													
Servicios Personales <input type="checkbox"/>		Bienes de uso <input type="checkbox"/>											
Servicios Profesionales y Técnicos <input type="checkbox"/>		Construcciones <input type="checkbox"/>											
Bienes y Servicios <input checked="" type="checkbox"/>		Deuda Pública <input type="checkbox"/>											
		Transferencias <input type="checkbox"/>											
		Otros <input type="checkbox"/>											
		Pasajes y Viaticos <input type="checkbox"/>											
OPERACIONES CONTABLES : Anticipos <input type="checkbox"/> Deuda Pública <input type="checkbox"/> Devoluciones <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>													
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 * Tesoro Nacional		SIGADE											
ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo		TRAMO:											
		TIPO:											
		CONVENIO:											
IMPUTACION													
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.			
20	00	000	005	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	45,000.00	0.00	0.00			
SON: CUARENTA Y CINCO MIL							TOTAL AFECTADO	45,000.00	0.00	0.00			
							TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00			
							TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00			
							MONTO A PAGAR	0.00	0.00	0.00			
RESUMEN DE LA OPERACION							CUENTAS BANCARIAS						
ORDEN DE COMPRA ELECTRONICA No. 60-19-18-0219-2021, INTERNA No. 17-2021, POR ADQUISICION DE MATERIAL QUIRURGICO (MARCARILLAS QUIRURGICAS), UTILIZADAS PARA LOS DEPTOS DEL HOSPITAL, CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2021							Código Banco:						
							Cuenta Origen/CUT		Nombre				
							Libreta		Número de Cuenta				
							CUENTA / LIBRETA		Número de Libreta				
MONEDA:				MONEDA:									
Código: <u>HNL</u> Descripción: <u>LEMPIRAS</u>													
Verificado por: KGUZMAN2			Aprobado por: ACHIRINOS1			Firmado por:							
KENNY GIANCARLO GUZMAN LANZA			AMERICA INDOFILIA CHIRINOS FLORES										
Fecha y hora: 09/04/2021 14:05:42			Fecha y hora: 14/04/2021 09:33:53			Fecha y hora:							





República de Honduras

Impreso por: KGUZMAN2

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2021

R_EGA_F01F07

09/04/2021 14:05:51

Página 1 de 1

Lugar: <u>Distrito Central</u> Fecha Elaboración: <u>09/04/2021</u>		DOCUMENTOS DE:									
Institución: <u>0060</u> Secretaría de Salud	Precompromiso <u>00200</u>	Compromiso <u>01</u>	Devengado <u>00</u>								
Gerencia Administrativa: <u>019</u> GERENCIA ADMINISTRATIVA H. NEUROSIQUIÁTRICO MAF	Secuencia <u>00</u>	Operaciones Contables									
Unidad Ejecutora: <u>018</u> DIRECCIÓN HOSPITAL NEUROSIQUIÁTRICO MARIO MEND											
REGISTRO DE: Precompromiso <input checked="" type="checkbox"/> Compromiso <input checked="" type="checkbox"/> Devengado <input type="checkbox"/> Regularización <input type="checkbox"/>											
BENEFICIARIOS:											
Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento	Banco y Cuenta									
DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.	Tipo Documento Código Cuenta Importe										
	RTN 08019002278310	0.00									
DOCUMENTOS DE RESPALDO											
Tipo de documento <u>ORDCOM</u> ORDEN DE COMPRA	Denominación <u>60-19-18-0219-2021</u>	Secuencia	No. Doc F01 Origen								
<u>09/04/2021</u> Fecha de Recepción	<u>219-21</u> Proceso de Compra No										
	<u>219-21</u> Número de Adjudicación		Fecha Firma origen								
CLASE DE GASTO:											
Servicios Personales <input type="checkbox"/>	Bienes de uso <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>									
Servicios Profesionales y Técnicos <input type="checkbox"/>	Construcciones <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>									
Bienes y Servicios <input checked="" type="checkbox"/>	Deuda Pública <input type="checkbox"/>	Pasajes y Viaticos <input type="checkbox"/>									
OPERACIONES CONTABLES : Anticipos <input type="checkbox"/> Deuda Pública <input type="checkbox"/> Devoluciones <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>											
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: <u>11</u> Tesoro Nacional		SIGADE									
ORGANISMO FINANCIADOR: <u>1</u> Tesorería General de la República - Efectivo		TRAMO:									
Denominación		BIP:									
Denominación		TIPO:									
		CONVENIO:									
IMPUTACION											
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.	
20	00	000	005	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	45,000.00	0.00	0.00	
SON: CUARENTA Y CINCO MIL								TOTAL AFECTADO	45,000.00	0.00	0.00
								TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
								TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
								MONTO A PAGAR	0.00	0.00	0.00
RESUMEN DE LA OPERACION							CUENTAS BANCARIAS				
ORDEN DE COMPRA ELECTRONICA No. 60-19-18-0219-2021, INTERNA No. 17-2021, POR ADQUISICION DE MATERIAL QUIRURGICO (MARCARILLAS QUIRURGICAS), UTILIZADAS PARA LOS DEPTOS DEL HOSPITAL, CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2021							Código Banco:				
							Cuenta Origen/CUT		Nombre		
							Libreta		Número de Cuenta		
							CUENTA / LIBRETA		Número de Libreta		
MONEDA:											
Código: <u>HNL</u> Descripción <u>LEMPIRAS</u>											
Verificado por: <u>KGUZMAN2</u>			Aprobado por:			Firmado por:					
Kenny Giancarlo Guzman Lanza											
Fecha y hora: <u>09/04/2021 14:05:42</u>			Fecha y hora:			Fecha y hora:					



UE/GA 18 19 Hospital Mario Mendoza

Lugar: COLONIA MIRAMONTES, CALLE LA SALUD, TEGUCIGALPA, M.D.C

Proveedor: DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.

Dirección: Barrio Sabanagrande, entre bulevar Morazan y Final avenida Los Proceres

TELÉFONO: 2221-1970

Estructura Presupuestaria

Mes / Año	Título	Actividad / Obra	Sub Programa	Fuente	Otro
abr-21	60	05	00	11	X

Objeto Gasto	PDA	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Sub Total	ISV	Total
39540				OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO					
	1	500	CAJA	MASCARILLA DESCARTABLE	N/A	L 90.00	L 45,000.00	L -	L 45,000.00
1	1	1	1	3	1	L 90.00	L 45,000.00	L -	L 45,000.00

Resumen: SERAN UTILIZADAS POR LOS PACIENTES INTERNOS Y EL PERSONAL DE ESTE HOSPITAL. EL CONSUMO CORRESPONDE AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2021.

Resumen		
Sub-Total	L	45,000.00
Imp. S. Ventas	L	-
Total	L	45,000.00

Valor en letras: CUARENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS

Plazo y lugar de entrega: Inmediatamente después de recibida la orden aprobada se entregara en el almacen de materiales de esta institución.


LIC. KENNY GIANCARLO BUMAN
 #0801-1981-00067
 Administrador HPMM


DRA. AMERICA INDOPLIA CHIRINOS FLORES
 #0501-1964-04578
 Directora HPMM

República de Honduras

**Orden de Compra No.
60-19-18-0219-2021**

Secretaría de Salud

DIRECCIÓN HOSPITAL NEUROSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA

09/04/2021

Proveedor: **DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.**
Dirección: **Barrio Sabanagrande, entre bulevar Morazan y Final
avenida Los Proceres**

R.T.N.: **08019002278310**

Tel.: **2221-1970**

Cod. de Objeto	Partida No.	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio Por Unidad	Parciales Según Objeto	Totales
39500	1	500	Caja	INSTRUMENTALES, MATERIALES Y SUMINISTROS MÉDICOS, MENORES Y DE LABORATORIO MASCARILLA DESCARTABLE CAJA DE CARTÓN HASTA 50 UNIDADES Garantía: DESPERFECTO DE FABRICA Marca: LUVECK - Modelo: LUVECK Impuesto Sobre Ventas	90.00	45,000.00 0.00	45,000.00
cuarenta y cinco mil con 00/100							
Observaciones: ORDEN DE COMPRA INTERNA No. 17-2021 POR SUMINISTRO DE MEDICO QUIRURGICO (MASCARILLAS QUIRURGICAS) CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2021, SU ENTREGA SE REALIZARA UNA VEZ APROBADO EL f0-1 Y DE ACUERDO A SOLICITUD DEL ALMACEN DE ESTE HOSPITAL.							
Gran Total LPS							45,000.00

NOTA: Los compradores al momento de recibir los productos solicitados mediante la presente orden de compra, deberán verificar que los mismos cumplen con las condiciones de calidad y entrega estipuladas en el Catálogo. De no ser así podrán rechazar la recepción de los mismos y notificar a ONCAE del Incumplimiento.

**El proveedor tiene la obligación de reemplazar el producto defectuoso en el plazo establecido en el catálogo; de no hacerlo se procederá conforme a Ley para la anulación de la orden de compra*.*

Elaborado por: Kenny Giancarlo Guzmán Lanza
Subdirector de Gestión de Recurso 2232-7638



El plazo de cumplimiento de la orden de compra comienza a correr a partir de la comunicación en físico de la orden de compra debidamente firmada y sellada, acompañada del documento F01 correspondiente a nivel de compromiso o su

UE GA

18 19 Hospital Mario Mendoza

MEDICO QUIRURGICO

No.	Descripción del producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	Mascarilla descartable caja de carton hasta 50 unidades :.....ULTIMA LINEA:.....	Caja	500
1	2	1	1



Edson Dodani Sierra
EDSON DODANI SIERRA
 0801-1983-06737
 ENCARGADO DE ALMACEN DE MATERIALES



Lic. Kenny Guzman
LIC. KENNY GUZMAN
 0801-1981-00067
 SUB DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS HMM
 Vo. Bo.

UE	GA	Hospital Mario Mendoza
18	19	

Almacén de Recepción: **Almacen de Materiales HPMM**

Proveedor: **Distribuidora Comercial, S.A.**

Dirección: **Barrio Sabanagrande, entre bulevar Morazan y Final avenida Los Proceres**

Teléfono(s): **2221-1970**

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
39500				INSTRUMENTALES, MATERIALES Y SUMINISTROS MEDICOS, MENORES Y DE LABORATORIO					
	1	500	Cajas	Mascarilla descartable caja de carton hasta 50 unidades		L 90.00	L 45,000.00	L -	L 45,000.00
1	1	1	1	2	0	1	L 45,000.00	L -	L 45,000.00

Resumen	
Sub Total	L 45,000.00
ISV	L -
Total	L 45,000.00


ALICIA CRISTINA OSORIO
 0820-1983-00239
ALMACEN - LOGISTICA Y SUMINISTROS HPMM


DISTRIBUIDORA COMERCIAL
 R.T.N. 08019002278310
PROVEEDOR


LIC. KENNY GUZMAN
 0801-1981-00067
SUB DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS HPMM


DRA. AMERICA CHIRINOS
 0501-1964-0457
DIRECTORA EJECUTIVA HOSP. MARIO MENDOZA

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"

Costado Norte Colonia Miramontes, Calle de la Salud,
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Dirección
Tel.: 2239-7638
Fax: 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel.: 2232-1673
2232-2804

Oficio NO 192-DE-2021HPMM
Tegucigalpa M.D.C.
05 Abril, 2021

LICENCIADO
KENNY GUZMAN
SUB-DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS
SU OFICINA

Estimado Licenciado Guzmán:

Le saludo deseándole éxitos en sus funciones.

Por este medio le instruyo a realizar el proceso correspondiente para compra de mascarillas descartables ya que por la emergencia de covid 19 es un insumo vital para protección del personal que labora en este hospital.

Esperando su atención a esta solicitud me remito a usted sin otro particular.



DRA. AMERICA CHIRINOS
DIRECTORA EJECUTIVA HPMM