



GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y
CONTRATACIONES**

Reporte de Compras en el marco de la
Emergencia COVID-19

Del 21 al 25 de Mayo de 2021

+siguenos



www.ampuertocortes.hn
Municipalidad de Puerto Cortes

MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

E-mail: dac@ampuertocortes.hn

Teléfono: 2665-3228

MEMORANDUM

Para: Marco Tulio Calix
Oficial de Información Pública

De: Abg. Indira Funes
Jefe DAC



Fecha: 25 de Mayo de 2021

Asunto: Remisión de Información.

Remito a usted el Informe de Compras realizadas por este Departamento referentes a "Emergencia COVID-19" durante el periodo del 21/05/2020 hasta la fecha.

Nombre	Cargo
Personas que lo Elaboran	Encargado de Compras
Personas que lo Autoriza	Subgerente

Nombre Institución	Fuente de Financiamiento	Gerencia Administrativa	Unidad Ejecutora	Monto Asignado	Moneda (Monto Asignado)	Nombre Proveedor	No de Contrato	Tipo De Adquisición	Nombre De Ofertas / Cotizaciones Y Valores	No. Artículo / No. Serie	Nombre Y Descripción Del Bien O Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Unidades por Lote	Valor Del Artículo	Moneda de la Compra	Tasa De Cambio	Valor Total en US\$	Valor Total	No. Orden De Compra	Nombre Quien Realiza	Fecha De La Compra	Fecha De Recepción	Departamento Beneficiario	Destino Final	Criterio De Evaluación	Fecha de Pago	Monto Pagado	Numero de Factura	¿Publicó el contrato/orden de compra en el Portal de Compras?	Link de publicación de contrato/orden de compra en el Portal de Compras	Número de Publicación del Contrato (Contrato Nuevo, Adendum, 1, 2)	Normativa Aplicable al Proceso de Adquisición	Link de la documentación soporte de la compra (Facturas, Cotizaciones, Orden de Compra, etc.)	Observaciones
Academia Municipal de Puerto Cortés - Cortés	15 Tesoro Municipal	Gerencia Administrativa y Financiera	Departamento de Adquisiciones y Contratos	140000	HNK	IMPORTADORA MED	118-2021	Bienes	MELCA PRUEBAS RAPIDAS DE	N/A	PRUEBAS RAPIDAS DE ANTICUERPO	2000	70	2000	70	HNK		140000	140000	118-2021	CRISTINA, R	2021-04-30	2021-04-30	Cortés	Tránsito Central 1	Preco Máx Sin	2021-05-21	140000	000-001-01-00000001	SI	https://bit.ly/2R9Y076	CONTRATO NUEVO	LEY DE CONTRATACION	https://bit.ly/2R9Y076	
Academia Municipal de Puerto Cortés - Cortés	15 Tesoro Municipal	Gerencia Administrativa y Financiera	Departamento de Adquisiciones y Contratos	140000	HNK	IMPORTADORA MED	118-2021	Bienes	MELCA PRUEBAS RAPIDAS DE	N/A	PRUEBAS RAPIDAS DE ANTICUERPO	2000	70	2000	70	HNK		140000	140000	118-2021	CRISTINA, R	2021-04-30	2021-04-30	Cortés	Tránsito Central 1	Preco Máx Sin	2021-05-21	140000	000-001-01-00000001	SI	https://bit.ly/2R9Y076	CONTRATO NUEVO	LEY DE CONTRATACION	https://bit.ly/2R9Y076	

PROVEEDORES

Nombre Completo Del Proveedor	Esta Registrado Como Proveedor en ONCAE (Si/No)	Tipo De Identificación Del Proveedor (Rtn, Tarjeta De Identidad O Pasaporte)	Número De Identificación	Dirección Del Proveedor (País, Ciudad, Residencia)	Nombre Del Contacto	Número Telefónico Del Contacto	Correo Electrónico Del Contacto	Numero De Contrato Otorgado	Fecha De Contratación	Fecha Estimada De Finalización
IMPORTADORA MEDICA NO		RTN	08019995304185	Honduras, San Pedro Sula, barr Manuel Leiva		2553-8187	imecsahonduras@gm:	318-2021	2021-04-23	2021-04-30



IMECSA

TECNOLOGÍA MÉDICA

IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICA S.A. DE C.V

Barrio Suyapa 14 Ave. 10 Calle Sur Oeste Plaza Belén Local 3

Barrio Rio de Piedra 9 y 10 CLL 17 Ave.

San Pedro Sula, Honduras C.A.

Tel: 2553-8187 / 2504 7598 / 9480-8965 / 2540-0580

E-mail: imecsahonduras@gmail.com

RTN: 08019995304185

Cliente: Municipalidad de Puerto Cortes Fecha: 29 Abril 2021

RTN: _____ Contado Crédito Días 15

Dirección: Puerto Cortes Orden de Compra: _____

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	<u>Plueta Hisopado Antigena</u>	<u>1000</u>	<u>160=-</u>	<u>160,000</u>
	<u>Marca: Biocredit</u>			
	<u>Caja Incluye: 20Unid</u>			
	<u>Plueta Rapida 10M-10G</u>	<u>2000</u>	<u>70=-</u>	<u>140,000</u>
	<u>Marca: Safeware</u>			
	<u>Caja Incluye: 40Unid</u>			

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta _____

N° Correlativo de constancia de registro exonerado _____

N° identificativo del registro de la SAG _____

FACTURA 000-001-01-00 N° 003971

Total en Letras: Trescientos Mil Lempiros

DESC./REBAJAS L.	
IMP. EXENTO L.	<u>300,000*</u>
IMP. EXONERADO L.	
IMP. GRAVADO 18% L.	
18% I.S.V. L.	
IMP. GRAVADO 15% L.	
15% I.S.V. L.	
TOTAL L.	<u>300,000*</u>

NOTA: CADA FACTURA VENCIDA TENDRA UN RECARGO DE 3% MENSUAL SOBRE EL VALOR TOTAL.

La Factura es beneficio de todos "Exijala"

CAI: 71B1B7-31C27A-CF44B5-41C1EA-5A4B83-84

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/07/2021

Rango Autorizado: 000-001-01-00003001 al 000-001-01-00004000

Original: cliente 1er Copia: Contabilidad 3ra Copia: Obligado Tributario Emisor

IMPRESOS MEJIA SRL DE CV Tel: 2555-0581 R.T.N: 05019006485110, CERTIFICADO: 9231-19-10500-315

Firma Autorizada

BAC CREDOMATIC
SUCURSAL: AGENCIA PUERTO CORTES
NO. SEC.: 8443
CAJERO : YR9 15:04:50 21/05/2021
5312 DEPOSITO CHEQUES
NÚMERO DE CUENTA: _____*730310821*
IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERI
MONEDA RECIBIDA: _____*LEMPIRA*
CHEQUES LOCALES: _____*297,000.00*
MONTO TOTAL: _____*297,000.00*
REFERENCIA: _____*590808443*
DEPOSITANTE: MUNICIPALIDAD DE PT
NO. IDENTIFICACIÓN: 0506108500369
NOMBRE DE GESTOR: _____NORMAN MATEO
TIPO DE CAMBIO: _____*1.00*
EQV. CK LOCAL: _____*297,000.00*
EQV. TOTAL: _____*297,000.00*

HE REVISADO LOS DATOS AQUI
CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS.

---REIMPRESIÓN---REIMPRESIÓN---
RECIBO NO NECESITA SELLO NI FIRMA DE



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día Mes Año

16 4 2021

Nombre:

Droguería Benpharma S de RL de CV

Contacto:

Cindy Platano

Dirección:

Parque Empresarial Pensar, Local # 4 Teg.

Teléfono:

22451-5550

RTN

06019011377932

Correo

ematamoras@htgroup.com.mx

Período de Vigencia

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	2000	Unidades	Pruebas Rápidas de Anticuerpo	lp 130.00	lp 260,000.00		X
2	1000	Unidades	Pruebas Rápidas de Antigeno	lp 210.00	lp 210,000.00		X
			— 00 —				

Sub Total Exento

lp 470,000.00

Sub Total Grabado

0.00

15% IVA

0.00

TOTAL

lp 470,000.00

Observaciones: Cotización Valido por 7 (siete) dias.
* Laboratorio Artron
* Origen: Canada

Forma de pago:

Contado ó Crédito (días)

Tiempo de entrega:

2 dias despues de recibir o/c

Lugar de entrega:

donde indique el cotizador

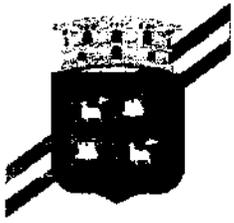
Uso Exclusivo de La Municipalidad

Cotizador



Cindy
Representante de la Empresa
(Firma y Sello)





MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
16	4	2021

Nombre: Dicosa Contacto: _____
Dirección: Col.Covisula 15 y 16 Calle Boulevard del Norte Teléfono: _____
RTN: 080119002278310
Correo: bvalladares@dicosa.net Período de Vigencia: _____

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	2000	Unidades	Pruebas Rápidas de Anticuerpo	100.00	200,000.00		
2	1000	Unidades	Pruebas Rápidas de Antígeno	180.000	180,000.00		

Observaciones:

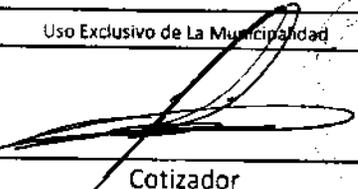
Sub Total Exento	380,000.00
Sub Total Grabado	
15% IVA	
TOTAL	380,000.00

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____

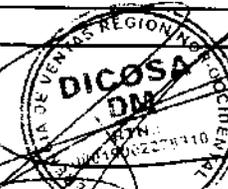
Tiempo de entrega: _____

Lugar de entrega: _____

Uso Exclusivo de La Municipalidad



Cotizador



Representante de la Empresa
(Firma y Sello)



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008
VERSION: 01

Día	Mes	Año
16	4	2021

Nombre: DRGUERIA MEDINTER S DE R L Contacto: ARTURO MEJIA
 Dirección: B EL BENQUE 5-6 CALLE 6AVE PLAZA VICTORIA LOCAL 11 Teléfono: 25523800
 RTN 05019012516160
 Correo Electrónico MEDINTER12@GMAIL.COM Período de Vigencia 5 DIAS HABILES

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	2000	Unidades	Pruebas Rápidas de Anticuerpo	L. 75.00	L. 150,000.00		*
2	1000	Unidades	Pruebas Rápidas de Antigeno	L. 165.00	L. 165,000.00		*

Observaciones:

Sub Total Exento	L. 315,000.00
Sub Total Grabado	
15% IVA	
TOTAL	L. 315,000.00

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____
 Tiempo de entrega: ENTREGA INMEDIATA
 Lugar de entrega: _____

Uso Exclusivo de La Municipalidad

 Cotizador



Representante de la Empresa
 (Firma y Sello)



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-1008

VERSION: 01

Día Mes Año

16. 4 2021

Nombre:

Imecso

Dirección:

Bo. Soyapa 10 calle 14 avenida plaza beton

Contacto:

Manuel Leiva

RTN

08019985304185

Teléfono:

9920-9247

Correo

manuel@imecso.honduras.com

Periodo de Vigencia

15 dias

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	2000	Unidades	Pruebas Rápidas de Anticuerpo	70	140,000		✓
2	1000	Unidades	Pruebas Rápidas de Antigeno	160	160,000		✓

Sub Total Exento 300,000.00

Sub Total Grabado

15% IVA

TOTAL 300,000.00

Observaciones:

1-3 dias la entrega, una vez firme la OC

Forma de pago:

Contado ó Crédito (días)

Tiempo de entrega:

Inmediato

Lugar de entrega:

Municipalidad de Lorets.

Uso Exclusivo de La Municipalidad

Cotizador

Representante de la Empresa
(Firma y Sello)