

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
TELEFONO N° 2671-2486

Oficio N° 092-2021/SUB-GR/HMJS

Yoro, Yoro 05 de Agosto del 2021

SEÑORES: UNIDAD DE TRANSPARENCIA SECRETARIA DE SALUD
TEGUCIGALPA M.D.C.

ESTIMADOS SRES. UNIDAD DE TRANSPARENCIA:

En respuesta al Oficio No. 221-UT-2020 se remite la información solicitada en la cual se detalla lo que comprende a la semana del 29/07 al 05/08/2021 de la siguiente manera:

- **Compra De Bienes E Insumos:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Contrataciones:** No aplica.
- **Gastos:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Presupuesto Mensual:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Liquidaciones:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Proveedores:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Remuneración Mensual:** No aplica.
- **Transferencias (Donaciones):** información se encuentra en cuadro adjunto.

Cualquier duda o consulta se puede comunicar al teléfono 2671-2486

Atentamente:



Josseline Olivia Urbina Fúnez
Subdirectora de Gestión de Recursos HMJS

C/c Archivo



República de Honduras

Impreso por: MLOPEZ148

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2021

R_EGA_F01F07

29/07/2021 11:21:23

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 29/07/2021	DOCUMENTOS DE:	
Institución: 0060 Secretaría de Salud		Precompromiso	00525
Gerencia Administrativa: 009 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL MANUEL DE JESU		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 008 DIRECCIÓN HOSPITAL MANUEL DE JESÚS SUBIRANA		Devengado	00
		Secuencia	00
		Operaciones Contables	

REGISTRO DE:	Precompromiso ☒	Compromiso ☒	Devengado ☐	Regularización ☐
---------------------	--	---	---	--

BENEFICIARIOS:		Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta	
Nombre o Razón Social		Tipo	Documento	Código	Cuenta
DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIA		RTN	08019998408930		
					Importe
					0.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO		ORDEN DE COMPRA		08-008-2021	
Tipo de documento	ORDCOM	Denominación	08-008	Número de Documento	Secuencia
Fecha de Recepción	28/07/2021	Fecha de Vencimiento		Número de Adjudicación	No.Doc F01 Origen
Proceso de Compra	No	Proceso de Compra	No	Fecha Firma origen	

CLASE DE GASTO:	Servicios Personales ☐	Bienes de uso ☐	Transferencias ☐
	Servicios Profesionales y Técnicos ☐	Construcciones ☐	Otros ☐
	Bienes y Servicios ☐	Deuda Pública ☐	Pasajes y Viáticos ☐

OPERACIONES CONTABLES :	Anticipos ☐	Deuda Pública ☐	Devoluciones ☐	Otros ☐
--------------------------------	---	---	--	---------------------------------------

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional	Denominación	SIGADE	TRAMO:
ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo	Denominación	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	003	35251	0000		Reactivos	86,957.25	0.00	0.00
SON: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE CON VEINTICINCO							TOTAL AFECTADO	86,957.25	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 COMPRA DE REACTIVOS PARA SER USADOS EN EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL SUBIRANA, POR EMERGENCIA COVID-19, ADQUIRIR EN EL III TRIMESTRE AÑO 2021.	Cuentas Bancarias Código Banco:	Nombre
	Cuenta Origen/CUT	Número de Cuenta
	Libreta	Número de Libreta
	CUENTA / LIBRETA	

MONEDA:	Código: HNL Descripción: LEMPIRAS
----------------	---

Verificado por: JURBINA10 JOSELINE OLIVIA URBINA FUNEZ	Aprobado por: MLOPEZ148 MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ	Firmado por:
Fecha y hora: 29/07/2021 11:18:48	Fecha y hora: 29/07/2021 11:20:44	Fecha y hora:

FECHA 29/07/2021	
DIRECCION	

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V.

Residencial Plaza, Casa No. 1, Bloque No.32, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

Telefax: 2230-7121

E-mail: diprodihn@yahoo.es R.T.N. 08019998408930

No.000-001-01- 00011567

FECHA FACTURA: 02.08.2021

TÉRMINO

PLAZO VENCIMIENTO

DÍAS

CÓDIGO CLIENTE:

NOMBRE:

HOSPITAL MANUEL JESUS DE SUBIRANA

DIRECCIÓN:

BARRIO SUBIRANA, YORO

08019995239462

R. T. N.

VENDEDOR:

O/CN°

08-008-2021

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PREC. UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	VALOR
	GASES ARTERIALES PH, pCO2, pO2 , Lac. 100 PBS	3 KIT	22,350.00		67,050.00
	CALIBRADOR 1X100 PBS	3 KIT	2,855.00		8,565.00
		TOTAL L.			75,615.00

VALOR EN LETRAS:

SON: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE LEMPTRAS CON 25/100

Imp. INDUGRASEH Prop. Vicente Oracio Amaya Munillo R.T.N. 07151952000396 Tel: 2234-8286 Certificado N° 9231-19-10500-183

Datos de Adquiriente Exonerado

No. de Orden de Compra Exenta:

No. de Constancia de Registro de Exon. Datos:

No. de Registro SAG:

Rango Autorizado: 000-001-01-00010601 al 000-001-01-00011600

Fecha Limite de Emisión: 13/01/2022

CAI: 00FAE9-5FC352-AD4BAF-BDC15D-5D30A2-3A

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L. 75,615.00

IMPORTE GRAVADO 18% L.

I.S.V. 15% L. 11,342.25

TOTAL L. 86,957.25

PREPARADO POR

ENTREGADO POR

FIRMA CLIENTE

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme con la factura correspondiente. No se aceptarán reclamos por daños y/o faltantes una vez recibido el producto.

Orig. Cliente
1ra Cop. Obligado Tributario Emisor
2da. Copla: SAR

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA "

R. Adjudicación: 08-008-2021
 Orden de Compra: 08-008-2021
 Cotización: 08-008-2021
 Pedido: 08-008-2021
 F-01: 00525
 Fecha:

UE	GA
08	09

Hospital Manuel Jesús de SubiranaAlmacén de Recepción: **ALMACÉN HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**Proveedor: **DIPRODIS DE R.L. DE C.V.**Dirección: **RESIDENCIAL PLAZA, CASA # 1, BLOQUE #32, TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C.A.**Teléfono(s): **2230-5647**

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
35251	1	3	KIT	GASES ARTERIALES PH, pCO2, pO2, Lac. 100 PBS	SI	L 22,350.00	L 67,050.00	L 10,057.50	L 77,107.50
35251	2	3	KIT	CALIBRADOR 1X100 PBS	SI	L 2,855.00	L 8,565.00	L 1,284.75	L 9,849.75
2	2	2	2	2	2	2	L 75,615.00	L 11,342.25	L 86,957.25

Resumen

Sub Total	L	75,615.00
ISV	L	11,342.25
Total	L	86,957.25

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
ALMACÉN
 YORO, YORO

BO. H. GONZALO LEONEL VALLE
 No. Identidad: 1811-1967-00017
Recibí Conforme
Jefe Almacén Alimentos

DIPRODIS DE R.L. DE C.V.
 No. Identidad: 0801-1990-10103
Proveedor

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
SUB-DIRECCIÓN
 YORO, YORO

ROSALBA OBERNA URBINA FÚNEZ
 No. Identidad: 0801-1986-01345
Administrador(a)

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
DIRECCIÓN
 YORO, YORO

MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ
 No. Identidad: 0801-1981-26787
Directora

Fecha:

Friday, July 30, 2021

UE/GA 08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana

Lugar: **BARRIO SUBIRANA, YORO.**

Proveedor: **DIPRODI S DE R.L. DE C.V.**

Dirección: **RESIDENCIAL PLAZA, CASA # 1, BLOQUE #32, TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C.A.**

TELÉFONO: **2230-5647**

Estructura Presupuestaria

Mes / Año	Título	Actividad / Obra	Prog.	Sub Programa	Fuente	Otro
01-jul	60	03	20	00	11	

Objeto Gasto	Pda	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Sub Total	ISV	Total
35251	1	3	KIT	GASES ARTERIALES PH, pCO2, pO2, Lac. 100 PBS	SI	L 22,350.00	L 67,050.00	L 10,057.50	L 77,107.50
35251	2	3	KIT	CALIBRADOR 1X100 PBS	SI	L 2,855.00	L 8,565.00	L 1,284.75	L 9,849.75
2	2	2	2		3	2	L 75,615.00	L 11,342.25	L 86,957.25

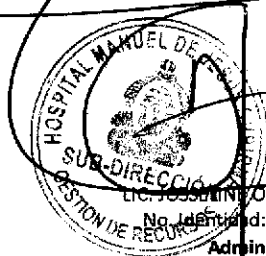
Resumen

Sub-Total	L	75,615.00
Imp. S. Ventas	L	11,342.25
Total	L	86,957.25

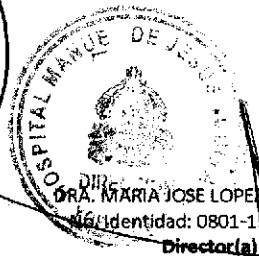
Resumen: COMPRA DE REACTIVOS PARA SER USADOS EN EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL SUBIRANA, POR EMERGENCIA DE COVID-19, ADQUIRIR EN EL III TRIMESTRE DEL AÑO 2021.

Valor en letras: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE LEMPIRAS 25/100.

Plazo y lugar de entrega: Inmediatamente despues de recibida la orden debidamente aprobada en la Bodega de Servicios Generales



LIC. JOSEFINA OLIVIA URBINA FUNEZ
No. Identidad: 1801-1986-01345
Administrador(a)



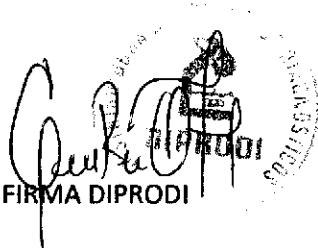
ORA. MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ
No. Identidad: 0801-1981-26787
Director(a)

CAI: 00FAE9-5FC352-AD4BAF-BDC15D-5D30A2-3A
RTN 08019998408930

Tegucigalpa, M.D.C. 19/07/2021
Señores
Hospital Manuel Jesús de Subirán
Cotización 08-008-2021

Pda.	cantidad	Presentacion	Descripcion	Precio U	Valor Total
1	3	KIT	GASES ARTERIALES PH, pCO2, pO2, Lac. 100 PBS/ Se cotiza con equipo en comodato marca EDAN Modelo i15	22,350.00	67,050.00
2	3	KIT	CALIBRADOR 1X100 PBS/ Se cotiza con equipo en comodato marca EDAN Modelo i15	2,855.00	8,565.00

Sub Total 75,615.00
15% ISV 11,342.25
Total 86,957.25


FIRMA DIPRODI



DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS, EQUIPOS Y SERVICIOS MULTIPLES, S.A. DE C.V.

CAI No. 1AB007-03B58C-BC4784-FA23D8-C48DA1-EC

RTN 08019010307593

Cotización 08-008-2021

Hospital Manuel Jesús de Subirán

YORO,YORO

Item #	cantidad	Presentacion	Descripcion	Precio Unitario	Valor Total
1	3	KIT	GASES ARTERIALES PH, pCO2, pO2, Lac. 100 PBS	26,900.00	80,700.00
2	3	KIT	CALIBRADOR 1X100 PBS	3,800.00	11,400.00

Sub Total 92,100.00

15% ISV 13,815.00

Total 105,915.00

DIPRESEM
S.A. DE C.V.
José H. Espinoza
DIPRESEM

Col. Humuya, Calle La Salud, Edificio Tauro llantas

Tegucigalpa Honduras

Teléfono: +504 2239-8100

Correo: dipresem2012@gmail.com



DIPROMEQ S. DE R. L.

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS QUIRURGICOS

Cal. El Prado, Calle Principal, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

TELÉFONO: 2213-2449, E-mail: dipromeqhnl@yahoo.com

R.T.N.: 00019017904995 / CAL: 6CEAC9-723516-9B4890-56C8A8-4A3C40-D3

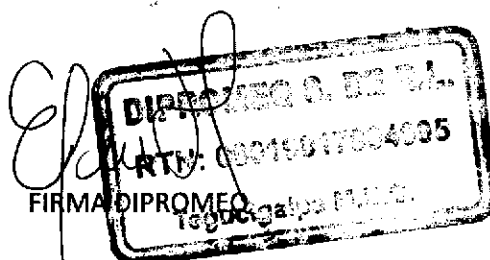
Tegucigalpa, M.D.C.

Señores: Hospital Manuel Jesús de Subirana
Yoro

COTIZACION 08-008-2021

Item	cantidad	Presentacion	Descripcion	Precio U	Valor Total
1	3	KIT	GÁSES ARTERIALES PH, pCO2, pO2, Lac. 100 PBS	27,000.00	81,000.00
2	3	KIT	CALIBRADOR 1X100 PBS	3,500.00	10,500.00

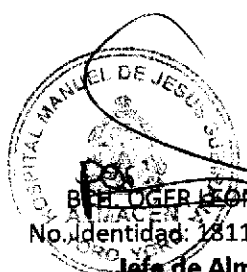
Sub Total 91,500.00
15% ISV 13,725.00
Total 105,225.00

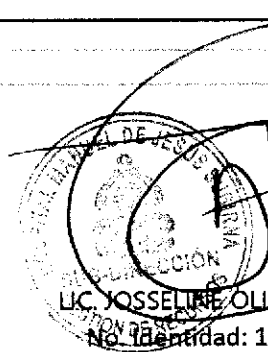


UE GA08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana

No.	Descripción del producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	GASES ARTERIALES PH, pCO2, pO2, Lac. 100 PBS	KIT	3
2	CALIBRADOR 1X100 PBS	KIT	3

2	2	2	2
---	---	---	---


BH OGER RONEL VALLE
No. Identidad: 1811-1967-00017
Jefe de Almacén


LIC. YOSSELIN OLIVIA URBINA FUNEZ
No. Identidad: 1801-1986-01345
Administrador(a)

Nº 00005112

CÓDIGO CLIENTE:

HOSPITAL MANUEL JESUS DE SUBIRANA
NOMBRE:

02.08.2021

DIRECCIÓN:

BO. SUBIRANA, YORO

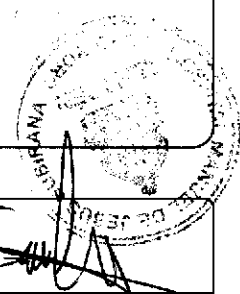
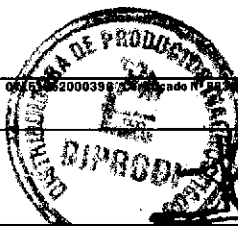
O/C Nº

08-008-2021

GUIA No.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE:	VENCIMIENTO
	GASES ARTERIALES PH,PCO2,pO2,Lac.100 PBS	3 KIT		
	CALIBRADOR 1X100 PBS	3 KIT		
	INCLUYE CONTROLES LEVEL 1, LEVEL 2, LEVEL 3 1 SET DE 1X3 C/U			

Imp. INDUGRAHE. Tel: 2234-8288 R.T.N. 08019998408930



PREPARADO POR

ENTREGADO POR

FIRMA CLIENTE

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme
Con el Comprobante de Entrega no se aceptan reclamos después de 3 días de haber firmado este comprobante o
el del transportista.

Orig. Cliente
1ra Cop. Contabilidad