

**Licenciada**  
**LESLY BARAHONA VIVAS**  
**Directora Unidad de Transparencia**  
Su oficina

**Asunto: Respuesta a oficio 427-UT-2021**  
**Información Financiera Junio 2021**

Estimada Lic. Barahona:

Reciban un cordial saludo de nuestra parte y éxito en sus funciones diarias.

Por medio del presente me dirijo a usted en seguimiento a la solicitud de información financiera sobre el Fideicomiso, para remitirle lo que a continuación detallo:

1. Un (1) Contrato y dos (2) Órdenes de Compra suscritos por la Secretaría de Salud a través del Fideicomiso en materia de Compra de Medicamentos correspondientes al mes de junio del 2021 de la compra a través de mecanismo de COMISCA.
2. Tres (3) Órdenes de compra suscritas por la Secretaría de Salud a través del Fideicomiso en materia de Compra de Medicamentos correspondientes al mes de junio del 2021 de la compra a través de mecanismo de Banco de Occidente ALP FBO 2020-070.
3. Una (1) Orden de compra suscrita por la Secretaría de Salud a través del Fideicomiso en materia de Compra de Medicamentos correspondiente al mes de junio del 2021 de la compra a través de mecanismo de Banco de Occidente CC FBO 2021-045.
4. Una (1) Orden de compra suscrita por la Secretaría de Salud a través del Fideicomiso en materia de Compra de Medicamentos correspondiente al mes de junio del 2021 de la compra a través de mecanismo de Banco de Occidente CC FBO 2021-047.
5. En referencia a la Ficha de información financiera del Fideicomiso de Banco de Occidente correspondiente al mes de junio 2021 se enviará posteriormente en cuanto el Fideicomiso la remita.



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

OFICIO No.814-2021-ULMI


2 de 2

Adjunto: Correo electrónico [transparencia.saludhn@gmail.com](mailto:transparencia.saludhn@gmail.com) a la cual se envió la información en digital,

Favor Proceder a la Publicación en el Portal de Transparencia de la Secretaría de Salud.

Sin otro particular.

Atentamente,

  
GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS  
SECRETARÍA DE SALUD  
UNIDAD LOGÍSTICA DE  
MEDICAMENTOS E INSUMOS  
DIRECCION  
DRA. MARTA J. PAREDES  
DIRECTORA UNIDAD DE LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ULMI

C: Archiva.

\*/Anny Denaire

23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.

**ORDEN DE COMPRA (OC) No. 009**  
REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL

**Para:** EYL COMERCIAL, S.A.

**Atención a:** IRMA ROSARIO GARCÍA SALGADO

Por medio de la presente le informamos que en concordancia con el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo No. ALP FBO 2020-070 de fecha 22 de marzo de 2021, sus Enmiendas y/o Ampliación, y la respectiva ratificación del Comité Técnico de El Fideicomiso (CTF) se procede a la Compra de los siguientes Productos:

No. DE ÍTEM	CÓDIGO ATC	NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO ACORDADO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA ACORDADO	UNIDAD DE PRESENTACIÓN ACORDADA	FABRICANTE / PAÍS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO ACORDADO (USD)	CANTIDAD COMPRADA (UNIDADES)	VALOR TOTAL COMPRA (USD)	TIEMPOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)	VIDA ÚTIL	OBSERVACIONES
45	B01AB0500	ENOXAPARINA (SODICA) 40 MG/0.4 ML. (EQ. 4000 UI)	SOLUCION INYECTABLE CON 40 MG/0.4 ML. DE ENOXAPARINA (SODICA) EQUIVALENTES A 4,000 UI, (LIBRE DE PRESERVANTES), EN JERINGA PRECARGADA. ADMINISTRACIÓN: IV Y SC	JERINGA PRECARGADA	ROVI PHARMA INDUSTRIAL SERVICES, S.A / ESPAÑA	USD 3.1500	36,288	USD 114,307.20	100% A 30 DIAS	AGOSTO 2023	SE ACEPTA LA ENTREGA SIN LA LEYENDA "PROPIEDAD DEL ESTADO DE HONDURAS" EN EL EMPAQUE PRIMARIO.
								USD 114,307.20			

**Valor Total de la Orden de Compra (OC): CIENTO CATORCE MIL TRESCIENTOS SIETE DÓLARES AMERICANOS CON VEINTE CENTAVOS (USD 114,307.20)**






23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.

**ORDEN DE COMPRA (OC) No. 009**  
REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL

Condiciones Generales en las que se realiza esta Orden de Compra (OC):

- a) Se Aceptan y Ratifican las Condiciones Generales descritas en el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo No. ALP FBO 2020-070 de fecha 22 de marzo de 2021 suscrito entre las partes. Así también, las Condiciones Generales descritas en los Términos de Referencia (TDR's).
- b) El Lugar de Entrega será en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI), Tegucigalpa ubicado en Barrio "El Rincón", una cuadra antes del Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras.
- c) **EL PROVEEDOR** suministrará al momento de la Firma de la Orden de Compra (OC) al Departamento de Fideicomisos de Tegucigalpa, M.D.C. la respectiva **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD** a **EL FIDUCIARIO** por el equivalente al diez por ciento (10%) del monto total de la Orden de Compra (OC), debiendo estar vigente durante **DIECIOCHO (18) MESES**; el tiempo se contabiliza a partir de la fecha de la Orden de Compra (OC).
- d) En caso de que el valor de la Orden de Compra sea mayor a **VEINTIUN MIL DOLARES (USD \$ 21,000.00)** debe presentar en calidad de **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD**, una **Garantía Bancaria o Fianza**, la cual debe ser emitida de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según los Términos de Referencia (TDR's).
- e) En caso de que el valor de la Orden de Compra sea igual o menor a **VEINTIUN MIL DOLARES (USD \$ 21,000.00)** debe presentar en calidad de **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD**, un **Manifiesto de Garantía de Cumplimiento y Calidad**, la cual debe ser emitida de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según los Términos de Referencia (TDR's).
- f) La Orden de Compra (OC) será pagada por **EL FIDUCIARIO** TREINTA (30) días calendario después de que se haya recibido el ACTA DE RECEPCIÓN levantada por El Establecimiento de Salud y REFRENDADA por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**, la Factura Comercial Original que cumpla con el Régimen de Facturación establecido por el Sistema de Administración de Rentas (SAR), refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, la respectiva Garantía de Cumplimiento y Calidad, y con el informe de aprobación del Resultado de Análisis de Calidad emitido por el Laboratorio Oficial, sobre los Medicamentos que se seleccionen para un análisis de este tipo, por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), la Unidad de Salud de Gestión Descentralizada (USGD) o cualquier otra Institución Pública según corresponda.
- g) El Beneficiario se reserva el derecho de realizar los respectivos Análisis de Calidad a los Medicamentos entregados, y podrá realizar dichos análisis durante la Vida Útil de los productos en los casos que estime conveniente asegurar y verificar la Calidad de estos.





23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.

ORDEN DE COMPRA (OC) No. 009  
REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL

- h) La entrega de los productos objeto de este Acuerdo, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en la Orden de Compra (OC), cuyos plazos comienzan a contar a partir de la emisión de esta.
- i) En caso de incumplimiento en la entrega de los productos contratados en los plazos señalados en la Orden de Compra (OC), cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada con justificaciones suficientes y aceptadas por **EL FIDUCIARIO**, se impondrá una multa a **EL PROVEEDOR** consistente en el CINCO POR CIENTO (5.00%) MENSUAL sobre el valor de los productos entregados tardíamente; y según las condiciones establecidas en el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo y/o los Términos de Referencia (TDR's).

  
FIRMA AUTORIZADA  
DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS



PARA USO Y FIRMA DE EL PROVEEDOR:

**ACEPTACIÓN DE EL PROVEEDOR:** Por este medio **ACEPTO** la presente Orden de Compra (OC) y sus respectivas Condiciones Generales descritas en la misma; por tanto, firmo a continuación y con mi media firma en cada una de las páginas que conforman esta Orden de Compra (OC).

  
FIRMA AUTORIZADA  
IRMA ROSARIO GARCÍA SALGADO  
REPRESENTANTE LEGAL  
EYL COMERCIAL, S.A.



23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.	<b>ORDEN DE COMPRA (OC) No. 010</b> REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL
--	--

<b>Para:</b> FARMACÉUTICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. (FARINTER)
<b>Atención a:</b> KARIM ALEJANDRO FARAJ

Por medio de la presente le informamos que en concordancia con el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo No. ALP FBO 2020-070 de fecha 22 de marzo de 2021, sus Enmiendas y/o Ampliación, y la respectiva ratificación del Comité Técnico de El Fideicomiso (CTF) se procede a la Compra de los siguientes Productos:

No. DE ÍTEM	CÓDIGO ATC	NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO ACORDADO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA ACORDADO	UNIDAD DE PRESENTACIÓN ACORDADA	FABRICANTE / PAÍS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO ACORDADO (USD)	CANTIDAD COMPRADA (UNIDADES)	VALOR TOTAL COMPRA (USD)	TIEMPOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)	VIDA ÚTIL	OBSERVACIONES
298	M04AC01	COLCHICINA 0.5 MG ,	TABLETA DE COLCHICINA 0.5 MG EN BLISTER DE ALUMINIO PVC AMBAR. CAJA 40 TABLETAS. VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	TAB	LABORATORIOS BUSSIE S.A / COLOMBIA	USD 0.1146	691,200	USD 79,211.52	50% A 50 DIAS 50% A 70 DIAS	18 MESES	DEBE PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO AL MOMENTO DE LA ENTREGA.
531	B01AF01	RVAROXABAN 20MG,	COMPRIMIDO RECUBIERTO DE RIVAROXABAN 20 MG EN BLISTER DE PVC/PVDC. CAJA 14 COMPRIMIDOS Y/O 28 COMPRIMIDOS. VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	COMP.	BAYER AG / ALEMANIA	USD 2.2928	200,000	USD 458,560.00	50% A 40 DIAS 50% A 70 DIAS	24 MESES	PRODUCTO CON SELLO DE SEGURIDAD.
								USD 537,771.52			

**Valor Total de la Orden de Compra (OC): QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN DÓLARES AMERICANOS CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS (USD 537,771.52)**






23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.

**ORDEN DE COMPRA (OC) No. 010**  
REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL

Condiciones Generales en las que se realiza esta Orden de Compra (OC):

- a) Se Aceptan y Ratifican las Condiciones Generales descritas en el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo No. ALP FBO 2020-070 de fecha 22 de marzo de 2021 suscrito entre las partes. Así también, las Condiciones Generales descritas en los Términos de Referencia (TDR's).
- b) El Lugar de Entrega será en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI), Tegucigalpa ubicado en Barrio "El Rincón", una cuadra antes del Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras.
- c) **EL PROVEEDOR** suministrará al momento de la Firma de la Orden de Compra (OC) al Departamento de Fideicomisos de Tegucigalpa, M.D.C. la respectiva **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD** a **EL FIDUCIARIO** por el equivalente al diez por ciento (10%) del monto total de la Orden de Compra (OC), debiendo estar vigente durante **DIECIOCHO (18) MESES**; el tiempo se contabiliza a partir de la fecha de la Orden de Compra (OC).
- d) En caso de que el valor de la Orden de Compra sea mayor a **VEINTIUN MIL DOLARES (USD \$ 21,000.00)** debe presentar en calidad de **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD**, una **Garantía Bancaria o Fianza**, la cual debe ser emitida de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según los Términos de Referencia (TDR's).
- e) En caso de que el valor de la Orden de Compra sea igual o menor a **VEINTIUN MIL DOLARES (USD \$ 21,000.00)** debe presentar en calidad de **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD**, un **Manifiesto de Garantía de Cumplimiento y Calidad**, la cual debe ser emitida de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según los Términos de Referencia (TDR's).
- f) La Orden de Compra (OC) será pagada por **EL FIDUCIARIO** TREINTA (30) días calendario después de que se haya recibido el ACTA DE RECEPCIÓN levantada por El Establecimiento de Salud y REFRENDADA por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**, la Factura Comercial Original que cumpla con el Régimen de Facturación establecido por el Sistema de Administración de Rentas (SAR), refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, la respectiva Garantía de Cumplimiento y Calidad, y con el informe de aprobación del Resultado de Análisis de Calidad emitido por el Laboratorio Oficial, sobre los Medicamentos que se seleccionen para un análisis de este tipo, por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), la Unidad de Salud de Gestión Descentralizada (USGD) o cualquier otra Institución Pública según corresponda.
- g) El Beneficiario se reserva el derecho de realizar los respectivos Análisis de Calidad a los Medicamentos entregados, y podrá realizar dichos análisis durante la Vida Útil de los productos en los casos que estime conveniente asegurar y verificar la Calidad de estos.





23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.

**ORDEN DE COMPRA (OC) No. 010**  
REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL

- h) La entrega de los productos objeto de este Acuerdo, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en la Orden de Compra (OC), cuyos plazos comienzan a contar a partir de la emisión de esta.
- i) En caso de incumplimiento en la entrega de los productos contratados en los plazos señalados en la Orden de Compra (OC), cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada con justificaciones suficientes y aceptadas por **EL FIDUCIARIO**, se impondrá una multa a **EL PROVEEDOR** consistente en el CINCO POR CIENTO (5.00%) MENSUAL sobre el valor de los productos entregados tardíamente; y según las condiciones establecidas en el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo y/o los Términos de Referencia (TDR's).

  
**FIRMA AUTORIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



**PARA USO Y FIRMA DE EL PROVEEDOR:**

**ACEPTACIÓN DE EL PROVEEDOR:** Por este medio **ACEPTO** la presente Orden de Compra (OC) y sus respectivas Condiciones Generales descritas en la misma; por tanto, firmo a continuación y con mi media firma en cada una de las páginas que conforman esta Orden de Compra (OC).

  
**FIRMA AUTORIZADA**  
**KARIM ALEJANDRO FARAJ**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**FARMACÉUTICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. (FARINTER)**

24/Junio/2021





23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.	<b>ORDEN DE COMPRA (OC) No. 007</b> REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL
--	--

<b>Para:</b> DROGUERÍA GUARDADO, S. DE R.L. DE C.V.
<b>Atención a:</b> CARLOS ROBERTO HERNÁNDEZ BUSTAMANTE

Por medio de la presente le informamos que en concordancia con el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo No. ALP FBO 2020-070 de fecha 22 de marzo de 2021, sus Enmiendas y/o Ampliación, y la respectiva ratificación del Comité Técnico de El Fideicomiso (CTF) se procede a la Compra de los siguientes Productos:

No. DE ÍTEM	CÓDIGO ATC	NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO ACORDADO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA ACORDADO	UNIDAD DE PRESENTACIÓN ACORDADA	FABRICANTE / PAÍS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO ACORDADO (USD)	CANTIDAD COMPRADA (UNIDADES)	VALOR TOTAL COMPRA (USD)	TIEMPOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)	VIDA ÚTIL	OBSERVACIONES
298	M04AC01	COLCHICINA 0.5 MG,	TABLETA DE COLCHICINA 0.5 MG EN BLISTER DE ALUMINIO PVC AMBAR. CAJA 40 TABLETAS. VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	TAB	LABORATORIOS BUSSIE S.A / COLOMBIA	USD 0.1146	691,200	USD 79,211.52	50% A 50 DIAS 50% A 70 DIAS	18 MESES	DEBE PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO AL MOMENTO DE LA ENTREGA.
531	B01AF01	RIVAROXABAN 20MG,	COMPRIMIDO RECUBIERTO DE RIVAROXABAN 20 MG EN BLISTER DE PVC/PVDC. CAJA 14 COMPRIMIDOS Y/O 28 COMPRIMIDOS. VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	COMP.	BAYER AG / ALEMANIA	USD 2.2928	200,000	USD 458,560.00	50% A 40 DIAS 50% A 70 DIAS	24 MESES	PRODUCTO CON SELLO DE SEGURIDAD.
								USD 537,771.52			

**Valor Total de la Orden de Compra (OC): CIENTO SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DÓLARES AMERICANOS EXACTOS (USD 163,800.00)**






23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.

ORDEN DE COMPRA (OC) No. 007  
REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL

Condiciones Generales en las que se realiza esta Orden de Compra (OC):

- a) Se Aceptan y Ratifican las Condiciones Generales descritas en el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo No. ALP FBO 2020-070 de fecha 22 de marzo de 2021 suscrito entre las partes. Así también, las Condiciones Generales descritas en los Términos de Referencia (TDR's).
- b) El Lugar de Entrega será en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI), Tegucigalpa ubicado en Barrio "El Rincón", una cuadra antes del Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras.
- c) **EL PROVEEDOR** suministrará al momento de la Firma de la Orden de Compra (OC) al Departamento de Fideicomisos de Tegucigalpa, M.D.C. la respectiva **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD** a **EL FIDUCIARIO** por el equivalente al diez por ciento (10%) del monto total de la Orden de Compra (OC), debiendo estar vigente durante **DIECIOCHO (18) MESES**; el tiempo se contabiliza a partir de la fecha de la Orden de Compra (OC).
- d) En caso de que el valor de la Orden de Compra sea mayor a **VEINTIUN MIL DOLARES (USD \$ 21,000.00)** debe presentar en calidad de **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD**, una **Garantía Bancaria o Fianza**, la cual debe ser emitida de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según los Términos de Referencia (TDR's).
- e) En caso de que el valor de la Orden de Compra sea igual o menor a **VEINTIUN MIL DOLARES (USD \$ 21,000.00)** debe presentar en calidad de **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD**, un **Manifiesto de Garantía de Cumplimiento y Calidad**, la cual debe ser emitida de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según los Términos de Referencia (TDR's).
- f) La Orden de Compra (OC) será pagada por **EL FIDUCIARIO** TREINTA (30) días calendario después de que se haya recibido el ACTA DE RECEPCIÓN levantada por El Establecimiento de Salud y REFRENDADA por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**, la Factura Comercial Original que cumpla con el Régimen de Facturación establecido por el Sistema de Administración de Rentas (SAR), refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, la respectiva Garantía de Cumplimiento y Calidad, y con el informe de aprobación del Resultado de Análisis de Calidad emitido por el Laboratorio Oficial, sobre los Medicamentos que se seleccionen para un análisis de este tipo, por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), la Unidad de Salud de Gestión Descentralizada (USGD) o cualquier otra Institución Pública según corresponda.
- g) El Beneficiario se reserva el derecho de realizar los respectivos Análisis de Calidad a los Medicamentos entregados, y podrá realizar dichos análisis durante la Vida Útil de los productos en los casos que estime conveniente asegurar y verificar la Calidad de estos.






23 de junio de 2021, Tegucigalpa, M.D.C.

**ORDEN DE COMPRA (OC) No. 007**  
**REF.: SOLICITUD DE COMPRA No. 002-SESAL**


- h) La entrega de los productos objeto de este Acuerdo, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en la Orden de Compra (OC), cuyos plazos comienzan a contar a partir de la emisión de esta.
- i) En caso de incumplimiento en la entrega de los productos contratados en los plazos señalados en la Orden de Compra (OC), cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada con justificaciones suficientes y aceptadas por **EL FIDUCIARIO**, se impondrá una multa a **EL PROVEEDOR** consistente en el CINCO POR CIENTO (5.00%) MENSUAL sobre el valor de los productos entregados tardíamente; y según las condiciones establecidas en el Contrato de Compra Mediante Acuerdo a Largo Plazo y/o los Términos de Referencia (TDR's).


  
**FIRMA AUTORIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



**PARA USO Y FIRMA DE EL PROVEEDOR:**

**ACEPTACIÓN DE EL PROVEEDOR:** Por este medio **ACEPTO** la presente Orden de Compra (OC) y sus respectivas Condiciones Generales descritas en la misma; por tanto, firmo a continuación y con mi media firma en cada una de las páginas que conforman esta Orden de Compra (OC).

  
**FIRMA AUTORIZADA**  
**CARLOS ROBERTO HERNÁNDEZ BUSTAMANTE**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**DROGUERÍA GUARDADO, S. DE R.L. DE C.V.**





# Banco de Occidente, S.A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana.

Tegucigalpa, M.D.C., 29 de junio de 2021

Doctora  
Martha Paredes  
Directora Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos

Ref.: Compra de Medicamentos y Otros  
No. ALP FBO 2020-070-SESAL (Solicitud 2)

Estimada Doctora Paredes:

Adjunto a la presente enviamos fotocopia de Órdenes de Compra suscritas con los siguientes proveedores, correspondientes al proceso de adquisición en referencia:

No.	Proveedor	Fecha de Suscripción de la Orden de Compra	Valor de la Orden de Compra
1	Droguería Guardado, S. de R.L. de C.V.	23/06/2021	USD. 163,800.00
2	EYL Comercial, S.A.	23/06/2021	USD. 114,307.20
3	Farmacéutica Internacional, S.A de C.V. (FARINTER)	23/06/2021	USD. 537,771.52

las mismas serán enviadas para su expediente y para que sean entregadas a quien corresponda en lo interno de la Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos.

**Nota: A la fecha NO existen Órdenes de Compra correspondientes a la Solicitud 2 del proceso de Compra en referencia pendiente de firma.**

Atentamente,

  
LIC. NADIA VALLE FLORES  
OFICIAL DE FIDEICOMISOS

Copia: Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo. –



03 de junio de 2021,  
Tegucigalpa, M.D.C.

**ORDEN DE COMPRA (OC)**  
**O.C. No. 001–SESAL / CC FBO 2021-045**

**Para:** Farmacéutica Internacional, S.A. de C.V.

**Atención a:** Karim Alejandro Faraj

Por medio de la presente le informamos que luego de concluida la Evaluación de Cotización presentada el 28 de mayo de 2021, para el **Proceso de Compra Por Cotización de Medicamentos No. CC FBO 2021-045**; la misma, ha sido aceptada y se procede a la Compra del siguiente producto:

No. DE ÍTEM	CÓDIGO	NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO OFERTADO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	NOMBRE DE EL FABRICANTE / PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (LPS)	PRECIO TOTAL (LPS)	TIEMPOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)	VIDA ÚTIL	OBSERVACIONES
1	L04AC0701	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (Eq 200 mg / 10 ml)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (Eq 200 mg / 10 ml), VIAL DE VIDRIO INCOLORO CON CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN. EN VIAL DE 10 ML. VÍA DE ADMINISTRACIÓN: I.V.	VIAL	CHUGAI PHARMA MANUFACTURING CO, LTD / JAPÓN	5,000	L 6,463.60	L 32,318,000.00	35% A 45 DÍAS, 35% A 75 DÍAS Y 30% A 100 DÍAS	18 MESES	PRODUCTO CUENTA CON SELLO DE SEGURIDAD.  EN CASO DE CONTAR CON EXISTENCIAS, SE SOLICITA QUE ADELANTE LAS ENTREGAS O PARTE DE ESTAS.
2	***	TOCILIZUMAB 162mg / 0.9ml	TOCILIZUMAB 162mg / 0.9ml), CAJA CON 4 JERINGAS PRECARGADAS CON 0.9 ML SOLUCION INYECTABLE. VÍA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA.	JERINGA PRECARGADA	VETTER PHARMA FERTIGUNG GMBH & CO. KG. / ALEMANIA	1,500	L 3,960.94	L 5,941,410.00	100% A 5 DÍAS	18 MESES	SE ACEPTA LA ENTREGA SIN LA LEYENDA "PROPIEDAD DEL ESTADO DE HONDURAS" EN TODOS LOS EMPAQUES.
								<b>TOTAL</b>	<b>L 38,259,410.00</b>		

**Valor Total de la Orden de Compra (OC): TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIEZ LEMPIRAS EXACTOS (L. 38,259,410.00)**



Orden de Compra (OC) No. 001– SESAL / CC FBO 2021-045

Condiciones Generales en las que se realiza esta Orden de Compra (OC):

- a) Se Aceptan y Ratifican las Condiciones Generales descritas en la Solicitud de Cotización No. CC FBO 2021-045
- b) *El Lugar de Entrega será en el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI), Tegucigalpa ubicado en Barrio "El Rincón", una cuadra antes del Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras.*
- c) **En vista de que, la Orden de Compra es mayor a L 500,000.00, EL PROVEEDOR deberá presentar una *Garantía de Cumplimiento y Calidad* del diez por ciento (10%) sobre el Monto Total de Compra, de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según Solicitud de Cotización y con una vigencia de Dieciocho (18) meses.**
- d) El pago de los productos a contratar se realizará diez (10) días calendarios después de que se haya realizado la entrega, con la presentación del Acta de Recepción emitida por la Unidad de Salud, la Factura Comercial Original de los productos entregados.
- e) *La entrega de los productos objeto de este Acuerdo, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en la Orden de Compra (OC), **cuyos plazos comienzan a contar a partir de la emisión de esta.***
- f) En caso de incumplimiento en la entrega de los productos comprados en los plazos de entrega según esta Orden de Compra (OC), cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada a más tardar diez (10) días hábiles después del hecho ocurrido con las





justificaciones suficientes y aceptadas por El Fiduciario, se aplicará una multa a El Proveedor consistente en el cinco por ciento (5%) mensual sobre el valor de los productos entregados tardíamente.

  
Firma Autorizada  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



**Para uso y firma de EL PROVEEDOR:**

**ACEPTACIÓN: EL PROVEEDOR** por este medio **ACEPTO** la presente Orden de Compra (**OC**) y sus respectivas Condiciones Generales descritas en la misma; por tanto, firmo a continuación y con mi media firma en cada una de las páginas que la conforman esta Orden de Compra (**OC**) mi aceptación.

  
Firma Autorizada  
**Karim Alejandro Faraj**  
Representante Legal  
**Farmacéutica Internacional, S.A. de C.V.**

03/06/2021



*Firma con Fecha 03/06/2021*





# Banco de Occidente, S.A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana.

Tegucigalpa, M.D.C., 03 de junio de 2021

**Doctora  
Martha Paredes  
Doctora Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos**

**Ref.: Compras por Cotización de Medicamentos  
No. CC FBO 2021-045**

Estimado Doctora Paredes:

Adjunto a la presente enviamos fotocopia de Orden de Compra suscrita con el siguiente proveedor, correspondientes al proceso de adquisición en referencia:

No. Ítem	Proveedor	Numero de Orden de Compra	Fecha de Suscripción de la Orden de Compra	Valor de la Orden de Compra
1	Farmacéutica Internacional, S.A.	001	03/06/2021	L. 38,259,410.00

La misma es enviada para su expediente y para que sea entregada a quien corresponda en lo interno de la Secretaria de Salud.

**Nota: A la fecha No existen Órdenes de Compra, pendientes de suscribir.**

Atentamente,

  
**LIC. NADIA VALLE CASCO  
OFICIAL DE FIDEICOMISOS**



Copia: Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo. –



23 de junio de 2021,  
Tegucigalpa, M.D.C.

**ORDEN DE COMPRA (OC)**  
**O.C. No. 001–SESAL / CC FBO 2021-047**

**Para:** Pisa Farmacéutica de Honduras, S.A.

**Atención a:** Aida Barahona Lizardo

Por medio de la presente le informamos que luego de concluida la Evaluación de Cotización presentada el 03 de junio de 2021, para el **Proceso de Compra Por Cotización de Medicamentos No. CC FBO 2021-047**; la misma, ha sido aceptada y se procede a la Compra del siguiente producto:

No. DE ÍTEM	CÓDIGO	NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	NOMBRE DE EL FABRICANTE / PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (LPS)	PRECIO TOTAL (LPS)	TIEMPOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)	VIDA ÚTIL	OBSERVACIONES
1	NO1AB08	SEVOFLUORANE 100% v/v	LIQUIDO VOLÁTIL PARA INHALACIÓN EN FRASCO DE VIDRIO COLOR ÁMBAR EN SU CAJA INDIVIDUAL DE 250ML. ACOMPAÑADO DE SU RESPECTIVO VAPORIZADOR. CONTIENE ADEMÁS HASTA 1000 PPM DE AGUA. NO CONTIENE OTRO TIPO DE EXCIPIENTES NI PRESERVANTES. ADMINISTRACIÓN: INHALACIÓN PARA SISTEMA CERRADO O ABIERTO	FRASCO	LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V. / MEXICO	3,400	L 1,988.99	L 6,762,566.00	50% A 30 DÍAS Y 50% A 60 DÍAS	18 MESES	AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO.
<b>TOTAL</b>								L 6,762,566.00			

**Valor Total de la Orden de Compra (OC): SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS (L. 6,762,566.00)**



Orden de Compra (OC) No. 001– SESAL / CC FBO 2021-047

Condiciones Generales en las que se realiza esta Orden de Compra (OC):

- a) Se Aceptan y Ratifican las Condiciones Generales descritas en la Solicitud de Cotización No. CC FBO 2021-047
- b) *El Lugar de Entrega será en el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI), Tegucigalpa ubicado en Barrio "El Rincón", una cuadra antes del Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras.*
- c) **En vista de que, la Orden de Compra es mayor a L 500,000.00, EL PROVEEDOR deberá presentar una *Garantía de Cumplimiento y Calidad* del diez por ciento (10%) sobre el Monto Total de Compra, de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según Solicitud de Cotización y con una vigencia de Dieciocho (18) meses.**
- d) EL BENEFICIARIO se reserva el derecho de realizar los respectivos Análisis de Calidad a los Productos de Salud entregados, y podrá realizar durante la Vida Útil del mismo en los casos que estime conveniente asegurar y verificar la Calidad de estos.
- e) El pago de los productos a contratar se realizará diez (10) días calendarios después de que se haya realizado la entrega, con la presentación del Acta de Recepción emitida por la Unidad de Salud, la Factura Comercial Original de los productos entregados, el Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que LA SESAL determine sobre los medicamentos que seleccione para un análisis de este tipo y la respectiva Garantía de Cumplimiento y Calidad.
- f) *La entrega de los productos objeto de este Acuerdo, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en la Orden de Compra (OC), **cuyos plazos comienzan a contar a partir de la emisión de esta.***

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'B'.



- g) En caso de incumplimiento en la entrega de los productos comprados en los plazos de entrega según esta Orden de Compra (OC), cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada a más tardar diez (10) días hábiles después del hecho ocurrido con las justificaciones suficientes y aceptadas por El Fiduciario, se aplicará una multa a El Proveedor consistente en el cinco por ciento (5%) mensual sobre el valor de los productos entregados tardíamente.

  
Firma Autorizada  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



**Para uso y firma de EL PROVEEDOR:**

**ACEPTACIÓN: EL PROVEEDOR** por este medio **ACEPTO** la presente Orden de Compra (OC) y sus respectivas Condiciones Generales descritas en la misma; por tanto, firmo a continuación y con mi media firma en cada una de las páginas que la conforman esta Orden de Compra (OC) mi aceptación.

  
Firma Autorizada  
**Aida Barahona Lizardo**  
Representante Legal  
**Pisa Farmacéutica de Honduras, S.A.**







# Banco de Occidente, S.A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana.

Tegucigalpa, M.D.C., 24 de junio de 2021

**Doctora  
Martha Paredes  
Doctora Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos**

**Ref.: Compras por Cotización de Medicamentos  
No. CC FBO 2021-047**

Estimado Doctora Paredes:

Adjunto a la presente enviamos fotocopia de Orden de Compra suscrita con el siguiente proveedor, correspondientes al proceso de adquisición en referencia:

No. Ítem	Proveedor	Numero de Orden de Compra	Fecha de Suscripción de la Orden de Compra	Valor de la Orden de Compra
1	Pisa Farmacéutica de Honduras, S.A.	O.C. 001	23/06/2021	L. 6,762,566.00

La misma es enviada para su expediente y para que sea entregada a quien corresponda en lo interno de la Secretaria de Salud.

**Nota: A la fecha No existen Órdenes de Compra, pendientes de suscribir.**

Atentamente,

  
**LIC. NADIA VALLE FLORES  
OFICIAL DE FIDEICOMISOS**



Copia: Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo. –



21 de junio de 2021 Tegucigalpa, M.D.C. HONDURAS	<b>ORDEN DE COMPRA INTERNACIONAL</b> <b>No. Correlativo 001 / COMISCA-02-2019</b>
---	--

<b>Para:</b> Abbvie Logistics BV, Zuiderzeelaan 53, Zwolle, The Netherlands
<b>Atención a:</b> Andrés Martínez

Por medio de la presente le informamos que el **Banco de Occidente, S. A.** en su condición de **EL FIDUCIARIO** del FIDEICOMISO constituido por el Gobierno de la República de Honduras para las Compras de Medicamentos y Otros del Sector Salud, ha recibido el Requerimiento de Compra por parte de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) de la República de Honduras, para que, en concordancia con la **NEGOCIACIÓN CONJUNTA DE EL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA (COMISCA)**, según Acta de Adjudicación del Evento **No. 02/2019** de fecha 07 de junio del 2019 y mediante Cotización de fecha 26 de mayo de 2021 de Abbvie S.A, se procede a la Compra del Medicamento SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/ml con su Representada, de ahora en adelante identificada como **EL PROVEEDOR**:

No. Ítem	Código COMISCA	Nombre del Medicamento	Descripción Técnica del Medicamento	Plazos de entrega (Días Calendario)	Cantidad a Comprar Unidades	Precio Unitario (USD)	Precio Total (USD)
10	CTSM-FT-06-10	Surfactante exógeno Pulmonar Natural 25 mg/ml	Beractant (Surfactante pulmonar natural) Beractant 25 mg de fosfolípidos/ ml Suspensión. Frasco (ampolla) vial	16 y 20 de agosto de 2021	600	USD 134.0100	USD 80,406.0000
<b>TOTAL DE COMPRA</b>							<b>USD 80,406.0000</b>



**Valor Total de la Solicitud de Compra: OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SEIS DOLARES AMERICANOS EXACTOS (USD 80,406.00)**

Condiciones Generales en las que se realiza esta Orden de Compra (OC):

- a) Se Aceptan y Ratifican las Condiciones Generales descritas en el **Acta de Adjudicación del Evento No. 02/2019** de fecha siete (07) de junio de 2019 celebrada en Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador.
- b) La Compra se realizará en términos **INCONTERM: CIP (Carriage and Insurance Paid To)**. Por lo que, los productos incluyen Seguro a todo Riesgo desde la Salida del País de Origen hasta que sean colocados en Aduana de Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, desde donde **EL FIDUCIARIO** procederá a realizar el Retiro de los mismos. **EL PROVEEDOR** es responsable de entregar los Productos en Almacén Fiscal de Aduanas en el Lugar de Destino de: **CIP Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.**
- c) La Factura Comercial y la Documentación Logística de Transporte Internacional, sea B/L (Conocimiento de Embarque Marítimo) y/o AWB (Guía Aérea) deberá ser Consignada a: **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DEPACHO DE SALUD – HONDURAS.**
- d) **EL PROVEEDOR** deberá adjuntar copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigentes del Laboratorio Fabricante, y, deberá adjuntar copia del Laboratorio de Calidad de EL FABRICANTE los Análisis de Calidad APROBADOS, realizado a los respectivos Lotes que conforman los Productos a ser Entregados.
- e) El Plazo de Entrega acordado es entre el 16 y 20 de agosto de 2021.
- f) La Vida Útil del Medicamento aceptada al momento de su Arribo a Tegucigalpa, M.D.C. Honduras es de 12 Meses; con Carta de Compromiso de Reemplazo debidamente Autenticada y Apostillada.
- g) **EL PROVEEDOR** reconoce que todos los Productos son para uso Exclusivo de los Establecimientos de Salud que son parte de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) de la República de Honduras, por lo tanto, **EL FIDUCIARIO** actúa solo como un GESTOR y PAGADOR de las Facturas Comerciales de los Productos requeridos.
- h) El Banco de Occidente, S. A., únicamente actúa en su condición de **EL FIDUCIARIO** de EL FIDEICOMISO constituido por el Gobierno de la República de Honduras para las Compras de Medicamentos y Otros del Sector Salud a través de Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) quien éste último actúa a su vez como **EL FIDEICOMITENTE.**






**EL FIDUCIARIO** procederá a realizar a Transferencia Internacional Bancaria a la siguiente cuenta que ha sido facilitada por **EL PROVEEDOR**:

IBAN: NL74BNPA0227973941  
Account Number: 0227973941  
Swift: BNPANL2AXXX  
Currency: USD  
Bank Name: BNP Paribas  
Branch: Amsterdam  
Branch Number: 026007689  
Country: The Netherlands

Beneficiary: Abbvie Logistics BV  
Address: Zuiderzeelaan 53  
City: Zwolle  
Country: The Netherlands

Postal Address: Zuiderzeelaan 53  
Postal Code 8017 JV  
City: Amsterdam  
Country: The Netherlands

Por tanto, se autoriza la presente Orden de Compra (OC) a **EL PROVEEDOR**

  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**  
Firma Autorizada



23 de junio de 2021 Tegucigalpa, M.D.C. Honduras	<b>ORDEN DE COMPRA INTERNACIONAL</b> <b>No. Correlativo 002 / COMISCA-03-2019</b>
---	--

<b>Para:</b> Bioplus Care
<b>Atención a:</b> Stephanie Wasserstein Rubinstein

Por medio de la presente le informamos que **Banco de Occidente, S. A.** en su condición de **EL FIDUCIARIO** del FIDEICOMISO constituido por el Gobierno de la República de Honduras para las Compras de Medicamentos y Otros del Sector Salud, ha recibido el Requerimiento de Compra por parte de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) de la República de Honduras, para que, en concordancia con la **NEGOCIACIÓN CONJUNTA DE EL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA (COMISCA)**, según Acta de Adjudicación del Evento No. **03/2019** de fecha 19 de agosto del 2019 y mediante Cotización de fecha 26 de mayo de 2021 de Bioplus Care, se procede a la Compra del Medicamento **Azatioprina 50 mg**, con su Representada, de ahora en adelante identificada como **EL PROVEEDOR**:

No. Ítem	Código COMISCA	Nombre del Medicamento	Descripción Técnica del Medicamento	Plazos de entrega (Días Calendario)	Cantidad a Comprar Unidades	Precio Unitario (USD)	Precio Total (USD)
11	CTSM-FT-05-02	Azatioprina 50 mg	Azatioprina 50 mg tableta ranurada. Blíster o foil protegidos de la luz.	100% a 21 días	21,000	USD 0.1670	USD 3,507.00
<b>TOTAL DE COMPRA</b>							<b>USD. 3,507.00</b>





**Valor Total de la Solicitud de Compra:** TRES MIL QUINIENTOS SIETE DOLARES AMERICANOS EXACTOS (USD 3,507.00)

Condiciones Generales en las que se realiza esta Orden de Compra (OC):

- a) Se Aceptan y Ratifican las Condiciones Generales descritas en el **Acta de Adjudicación del Evento No. 03/2019** de fecha diecinueve (19) de agosto de 2019 celebrada en Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador.
- b) La Compra se realizará en términos **INCONTERM: CIF (Cost, Insurance & Freight)**. Por lo que, los productos deberán ser colocados en Aduana de Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, desde donde **EL FIDUCIARIO** procederá a realizar el Retiro de los mismos. **EL PROVEEDOR** es responsable de entregar los Productos en Almacén Fiscal de Aduanas en el Lugar de Destino de: **CIF Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.**
- c) La Factura Comercial y la Documentación Logística de Transporte Internacional, sea B/L (Conocimiento de Embarque Marítimo) y/o AWB (Guía Aérea) deberá ser Consignada a: **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DEPACHO DE SALUD – HONDURAS.**
- d) **EL PROVEEDOR** deberá adjuntar copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigentes del Laboratorio Fabricante, y, deberá adjuntar copia del Laboratorio de Calidad de EL FABRICANTE los Análisis de Calidad APROBADOS, realizado a los respectivos Lotes que conforman los Productos a ser Entregados.
- e) El Plazo de Entrega acordado 100% A 21 días hábiles.
- f) La Vida Útil del Medicamento aceptada al momento de su Arribo a Tegucigalpa, M.D.C. Honduras es de 31 de enero de 2023.
- g) **EL PROVEEDOR** reconoce que todos los Productos son para uso Exclusivo de los Establecimientos de Salud que son parte de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) de la República de Honduras, por lo tanto, **EL FIDUCIARIO** actúa solo como un GESTOR y PAGADOR de las Facturas Comerciales de los Productos requeridos.
- h) El Banco de Occidente, S. A., únicamente actúa en su condición de **EL FIDUCIARIO** de EL FIDEICOMISO constituido por el Gobierno de la República de Honduras para las Compras de Medicamentos y Otros del Sector Salud a través de Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) quien éste último actúa a su vez como **EL FIDEICOMITENTE.**



**Departamento de Fideicomisos**  
**Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) - HONDURAS**  
**Compra Mediante COMISCA**

**EL FIDUCIARIO** procederá a realizar a Transferencia Internacional Bancaria a la siguiente cuenta que ha sido facilitada por **EL PROVEEDOR**:

Número de Cuenta: 1901108821

Swift: CCIOCR SJ

Moneda: Dólares

Banco: BCT, S.A., Costa Rica

No de Banco: CCIOCR SJ

Dirección: Pavas, Rohrmoser frente a Centro Comercial Plaza Mayor, Edificio Corporativo BCT

Beneficiario: Bioplus Care, S.A.

Dirección: Ave Escazú, Torre Lexus, Edificio 101-B, Tercer Piso, San Rafael de Escazú

Ciudad: Escazú San José

País: Costa Rica

Por tanto, se autoriza la presente Orden de Compra (OC) a **EL PROVEEDOR**.

  
  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**  
Firma Autorizada



## **CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S. A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de abril del 2018 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el acápite de "Responsabilidades de **EL FIDUCIARIO**" en el Contrato del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **EDGAR JOSELITO AGUILAR MARTINEZ**, con tarjeta de identidad número 1503-1960-00200, Ejecutivo de Negocios; casado, mayor de edad, hondureño, de este domicilio; actuando como Representante Legal en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. (DROMEINTER)**", inicialmente constituida bajo la Denominación Social de **DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL, S. A.**" constituida en Escritura Pública número 57 autorizada por el Notario **RAMÓN INES CERRITOS OLIVERA**, el 27 de julio del año 1987, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M. D. C., con el número 40, tomo 201, reformada su denominación social "**DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL, S.A.**" a "**DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. (DROMEINTER)**", mediante instrumento número 131, autorizada por el Notario **LUIS FERNANDO LAINEZ Z.** el 20 de diciembre de 1999, inscrita bajo el número 40, tomo 452 del Registro de la Propiedad Mercantil; acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 18, autorizada por el Notario **LUIS SAUL BUESO GOMEZ**, el 4 de abril del año 2017, inscrita en el Registro antes referido con el número 39908, matrícula número 73997, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS** mediante el Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 021-2018 de 13 de Abril de 2018 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 34,622 de 23 de Abril de 2018 y según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registrará conforme a las cláusulas siguientes:

**PRIMERA.- ANTECEDENTES:** **EL FIDUCIARIO** declara que en el Contrato de Fideicomiso celebrado entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), como Fideicomitente y Fideicomisario, y el BANCO DE OCCIDENTE, S. A. (BANCOCCI), como **EL FIDUCIARIO**, el veinticinco (25) de Abril de 2018, se dispuso afectar cantidades de dinero para que **EL FIDUCIARIO** las administre con el propósito de adquirir Medicamentos y Otros en situación de necesidad inmediata, según DECRETO EJECUTIVO PCM 021-2018 de 13 de Abril de 2018, el cual, se le facultó a impulsar el Proceso de Contratación conforme a los listados proporcionados por la SESAL; Que LA SESAL en cumplimiento a la Resolución de la XXIX Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) celebrada el 31 de Enero de 2008 en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, en donde se ratificó el compromiso de negociar de forma conjunta los precios de Medicamentos para los Ministerios de Salud e Instituciones de Seguridad Social de los países de Centroamérica y República Dominicana, que la resolución No. 01/2009 del COMISCA suscrita en Managua, Nicaragua el 16 de Junio de 2009 y sus reglamentos 01/2009, 01/2010, 01/2012 y 02/2017 constituyeron instrumentos útiles para el desarrollo del proceso de la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana, y, de acuerdo a la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos "Acta de Adjudicación de la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana **Evento 03-2019**", celebrado en Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador, el pasado 19 de agosto de dos mil diecinueve (2019) y Adenda al Acta de Adjudicación del Evento 03-2019 celebrado en Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador a los treinta y un (31) días del mes de agosto del dos mil veinte (2020), se resolvió **COMPRAR** mediante el presente Contrato de Suministro, la adquisición de los productos cuya descripción y precio se detallan en la siguiente cláusula.-



**SEGUNDA.- OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro periódico por parte de **EL PROVEEDOR**, quien está acreditado por el Laboratorio Fabricante para Vender los Medicamentos producto de la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana, de los productos o bienes objeto de este suministro a favor de **EL FIDUCIARIO** de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Acta de Adjudicación de la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Dólares Americanos (USD), plazos de entrega y en los lugares que se detallan en los dos (2) cuadros que acá se insertan a continuación:

No. ítem	Código COMISCA	EVENTO	Código ATC	Nombre del Medicamento	Descripción	U.P	Laboratorio Fabricante/País de Origen
4	CTSM-FT-03-01	03-2019	A10AB01	INSULINA CRISTALINA 100 UI/ml	Insulina Cristalina humana de origen ADN recombinante 100 UI/ml. Solución Inyectable. Frasco ampolla (vial) con 10 ml.	Vial	Novo Nordisk, Dinamarca ó Francia
5	CTSM-FT-03-02	03-2019	A10AC01	INSULINA ISOFANICA HUMANA NPH 100 UI /ML	Insulina Intermedia humana de origen ADN recombinante 100UWML Solución Inyectable Frasco ampolla (Vial ) con 10 ml	Vial	Novo Nordisk, Dinamarca ó Francia

No. ítem	Código COMISCA	Código ATC	Nombre del Medicamento	Cantidad a Comprar Unidades	Precio Unitario (USD)	Precio Total (USD)	Plazos de entrega (Días Calendario)	Lugar de Entrega	Vida Útil Aprobada	Observaciones
4	CTSM-FT-03-01	A10AB01	INSULINA CRISTALINA 100 UI/ml	4,000	USD 2,960.00	USD 11,840.00	100% a 135 días	ANMI	18 meses	Al momento de la Entrega Deberá presentar Carta de Compromiso de Reemplazo
5	CTSM-FT-03-02	A10AC01	INSULINA ISOFANICA HUMANA NPH 100 UI /ML	100,000	USD 2,900.00	USD 290,000.00	100% a 135 días	ANMI	18 meses	Al momento de la Entrega Deberá presentar Carta de Compromiso de Reemplazo
TOTAL DE COMPRA						USD 301,840.00				

**TERCERA. - PRECIO DEL CONTRATO:** El presente contrato se suscribe para el suministro del producto descrito en el cuadro que antecede, por un precio total **TRESCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA DOLARES AMERICANOS EXACTOS. (USD 301,840.00)**. El pago de este contrato será realizado en Lempiras, **EL FIDUCIARIO** establecerá la fecha programada de pago del Contrato de Suministro correspondiente, y utilizara para la conversión monetaria la Tasa de Cambio de Venta del Banco Central de Honduras (BCH) de la fecha de pago programada por **EL FIDUCIARIO**; exceptuando los casos donde hubiese entregas tardías imputables a **EL PROVEEDOR**, la fecha a considerar para la Tasa de Cambio de Venta del Banco Central de Honduras (BCH) será establecida restándole a la fecha programada de pago la cantidad de días de atrasos en las entregas que fueran imputables a **EL PROVEEDOR**.- El precio total se suscribe bajo el Inconterm: DDP (Delivery Duty Paid – Entregada Derechos Pagados)”-

**CUARTA. - LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS:** **EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en el Establecimiento de Salud que se detalla en la Tabla de la cláusula **SEGUNDA** de este documento y que previa comunicación con **EL FIDUCIARIO** confirmará la Cita de Entrega de los Productos; u otra instalación ubicada en cualquier departamento del país, que la Secretaría de Salud (SESAL) designe, previa comunicación y aceptación de **EL PROVEEDOR**. -



**QUINTA. - FORMA DE ENTREGA:** EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**SEXTA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas parciales, de conformidad a las indicaciones de la SESAL y/o a las recomendaciones del Comité Técnico del Fideicomiso, previo acuerdo con **EL PROVEEDOR**. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días hábiles de anticipación, cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Certificado de Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**.

**OCTAVA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. – Características de Envases: EMPAQUE / ENVASE PRIMARIO:** Debe ser inerte, debe aislar y proteger a medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. En el caso de los medicamentos que requieran Envase Primario protegido de la luz, se debe entender que este fabricado en un material que no permita el paso de la luz o este empacado en una caja individual. Las formas farmacéuticas líquidas, soluciones, suspensiones, jarabes, etc., deberán ser envasadas en frascos de plástico o de vidrio que ofrezcan protección contra la luz, dotados con tapa de plástico y con cierre de seguridad. Los líquidos que requieran gotero deberán presentarse en frasco gotero o con tapón gotero. Las de uso oftalmológico deben envasarse en frasco gotero plástico no reactivo con tapadera de seguridad del tipo que se desprende al abrirlo. Los frascos que contienen polvos para inyección deben tener sello y tapón de seguridad y si acompañan el solvente deben indicarlo. Los polvos para reconstitución oral, en los frascos debe indicarse la escala de volumen a llevar para realizar el preparado e indicar el volumen de solvente a utilizar. Los envases primarios cuyas presentaciones sean frascos, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal y en el caso de los secundarios (cajas, blíster o frasco), deberán tener los sellos de alta seguridad ya descritos de la etiqueta principal. Las Formas farmacéuticas Semisólidas, pomadas, ungüentos, cremas, gel deberán ser envasados en tubo de plástico o metal con tapa de seguridad de manera que al enroscar la tapa se perfora el sello hermético del tubo. Las formas farmacéuticas cuya presentación sean en tarro, deberán ser envasadas en recipientes de plástico o vidrio de boca ancha, con sello de aluminio adherido a la boca del tarro y que la tapadera exterior sea de plástico. En los Líquidos para uso Parenteral, las ampollas deberán tener bien clara la marca para poder abrirla. Las preparaciones inyectables con presentación en bolsas deberán estar constituidas por plástico resistente, no reactivo, con escala de volumen y con dispositivo que permita la conexión de catéter, así como el respectivo colgante para insertarlo fácilmente en un soporte de forma que se facilite su administración intravenosa (I.V). Los Anestésicos de uso Odontológico deberán ser envasados en cartucho o tubito de vidrio y/o plástico no reactivo los cuales deberán ser colocados en un envase secundario de metal o plástico y deben contar con un sello de seguridad. Los medicamentos que se especifiquen en blíster, Utilizando películas de PVC / PVDC (Cloruro de Polivinilo con Cloruro de Polivinilideno), ámbar o transparente según el diseño y sensibilidad del principio activo. Los medicamentos que se especifiquen en tiras de papel de aluminio deben entenderse que, en las tiras, el papel aluminio es por ambos lados. Ambos empaques (Blíster o Tiras) con características físicas que permita diferenciarse individualizado, mediante el color del blíster y/o tira, o el color de la tinta (blíster ámbar o cualquier empaque unitario equivalente con protección a la luz). Las cantidades que se especifiquen en tiras o blíster no deberán ser mayores de treinta (30) tabletas, grageas o capsulas por empaque, con un máximo de 1,000 unidades por caja. La indicación de frasco ámbar se refiere al recipiente que protege su contenido de la luz con tonalidad café, sin embargo, podrá ser aceptable en este caso el frasco café o blanco, opacos (no transparente) protegidos de la luz en caja individual. Toda forma farmacéutica líquida que requiera presentación en frasco gotero, deberá tener tapón



gotero ajustable al frasco de una sola pieza con gotero. Los productos oftalmológicos deberán ser envasados en frasco de plástico con sello de plástico adherido, el cual se desprende al abrirlo. Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación. Se podrá aceptar un margen superior a lo establecido en las presentaciones líquidas, orales, siempre y cuando se indique el correspondiente volumen en la etiqueta. El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso). Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo. Los productos que necesiten refrigeración o condiciones especiales de almacenamiento deberán consignar esta información en los conocimientos de embarque o guías aéreas y en los empaques que los contengan de manera sobresaliente, comunicándose este hecho a los encargados de la recepción. De no ser así, la SESAL no se responsabiliza de su deterioro. - **EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO:** El empaque secundario debe ser resistente que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará por ejemplo empaque tipo cartulina). Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo. En el caso de Ampollas / Viales de vidrio transparente, se aceptarán en empaques, conteniendo como máximo 25 Ampollas / Viales por caja (empaque secundario).- **CONDICIONES DE ETIQUETADO:** Las Condiciones generales de ETIQUETADO EN EL ENVASE PRIMARIO son: a) Etiquetado en el envase primario: Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento; b) Tanto el Envase Primario como el Secundario deberán incluir la siguiente leyenda: "Propiedad del Estado de Honduras"; c) Se dispensa la leyenda en el envase primario, no así en el empaque secundario, en las siguientes situaciones: i. Medicamentos que requieren red de frío y que, al manipular estos envases para rotulación, representa un riesgo en la alteración de la conservación y estabilidad de los mismos. ii. Medicamentos de bajo volumen (hasta 3 ml). - Todo medicamento deberá tener etiqueta en español con los siguientes datos: a) Denominación del medicamento, escrito de manera destacada antes de la marca comercial si la hubiera; b) Nombre comercial; c) Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.); d) Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg., g., mEq., mg./ml., mEq/dosis, etc.); e) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país; f) Número de lote; g) Fecha de expiración (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas) claramente especificada, no en código.); h) Vía de administración (indispensable); i) Etiquetado "Propiedad del Estado de Honduras".- La información deberá ser grabada directamente en el envase primario o impresa en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias) y en idioma Español. La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, por tanto, el etiquetado, no deberá presentarse conteniendo frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos, e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.- La información mínima que deberá llevar el Etiquetado del envase o empaque primario para soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, vial o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración) es la siguiente: Igual al anterior en los incisos. a, b, c, d, e, f, g, h, i, j. Además: k) Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario); l) Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones); m) Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario); n) Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique; o) Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables).- Las Condiciones generales de ETIQUETADO EN EL ENVASE SECUNDARIO: Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario. Todo empaque deberá tener en español los siguientes datos: a) Denominación del medicamento, escrito de manera destacada antes de la marca comercial si la hubiera; b) Nombre comercial; c) Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (% , mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/ml, mEq/dosis, etc.); d) Forma farmacéutica (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.) e) Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.; f) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país; g) Número de lote; h) Fecha de expiración del producto claramente especificada, claramente especificada, no en código; i) Condiciones de almacenamiento; j) Contenido en unidades; k) Vía de administración



incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique; l) Número del Registro Sanitario del país de Fabricación; m) Etiquetado del "Propiedad del Estado de Honduras"; n) Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique); o) Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).-

**NOVENA.- ANALISIS DEL LABORATORIO NACIONAL O INTERNACIONAL: EL PROVEEDOR** se obliga a presentar el patrón de referencia o estándar de referencia primario o secundario para la verificación de la calidad de su producto cuando este sea requerido por el laboratorio nacional o Internacional, así también, se obliga a regirse por el Análisis del Laboratorio mediante la metodología analítica actualizada; de no aparecer la monografía en dicha Metodología, **EL PROVEEDOR** deberá presentar al Laboratorio la metodología analítica a utilizar. Además, **EL PROVEEDOR** deberá presentar al Laboratorio fotocopia del certificado del producto terminado del medicamento, certificado del estándar el cual especifique su pureza y fecha de expiración, y certificado de procedimiento. - **EL PROVEEDOR** tendrá diez (10) días hábiles como máximo para la presentación de la documentación técnica y/o el estándar de referencia, a partir de la Fecha del Ingreso de las Muestras al Laboratorio Nacional o Internacional según corresponda, el incumplimiento de la presentación de los requisitos técnicos para la verificación de la calidad del producto, dará derecho por parte a **EL FIDUCIARIO** de ejecutar a simple requerimiento la Garantía de Cumplimiento y Calidad de Contrato, como más adelante se establece.-

**DÉCIMA. - RECEPCIÓN DE LOS BIENES, ANÁLISIS DE LOS MISMOS Y ACTA DE RECEPCIÓN:** Es decisión exclusivamente de la Secretaría de Salud (**SESAL**) de indicar que productos serán sujetos a un Análisis de Calidad, siendo la **SESAL**, quien, al momento de la Recepción de los productos deberá notificar a el laboratorio nacional y a **EL PROVEEDOR** que el determinado producto será sujeto al Análisis de Calidad correspondiente. Cada lote del producto que se entregue deberá acompañar original del certificado de control de calidad del mismo, en los casos en que se requiera de un Análisis de Calidad. Dichos certificados deberán presentarse firmados por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. Para la emisión del Acta de Recepción será un requisito indispensable que dicho Análisis resulte Aprobado favorablemente en su totalidad por cada lote analizado. Por lo anterior, sólo procederá emitir el Acta de Recepción por parte de la **SESAL**, cuando éste reciba el respectivo: a) Informe de Resultado de Análisis de Calidad debidamente APROBADO, b) La Validación Organoléptica por la Regente de la Bodega de Recepción, y c) La verificación de las cantidades recibidas. Los costos de los análisis del Laboratorio que la **SESAL** determine, serán a cargo de **EL PROVEEDOR**, teniendo un plazo de cinco (5) días hábiles para realizar el pago del costo del Análisis a partir de la Fecha del Ingreso de las Muestras al Laboratorio Nacional o Internacional según corresponda. -

**DÉCIMA PRIMERA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la **SESAL**, o, en su caso, por el Establecimiento de Salud Receptor de la **SESAL**, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (**SESAL**) determine sobre los medicamentos que seleccione para un análisis de este tipo y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la **SESAL**, o en su caso, por el Establecimiento de Salud Receptor y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la **SESAL**, o en su caso, por el Establecimiento de Salud Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO** y 4) La respectiva Garantía de Cumplimiento y Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso (CTF). -

**DÉCIMA SEGUNDA. - INSPECCIONES Y PRUEBAS:** La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**), podrá solicitar se efectúen pruebas de calidad a su entera



discreción, utilizando la metodología que estime conveniente y en los Laboratorios que decida, tomando muestreos técnicos al azar, cuyos costos correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR** de cada una de las pruebas y/o análisis que se realicen. Estos análisis se podrán realizar durante toda la vida útil de los productos a fin de garantizar que éstos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. Dicha Secretaría de Estado o sus representantes tendrán la facultad de inspeccionar los productos y someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones de este contrato. La SESAL notificará oportunamente y por escrito a **EL PROVEEDOR** la identidad de todo representante designado para estos fines. Así mismo, **EL PROVEEDOR** deberá reponer sin costo alguno las muestras utilizadas para dichas pruebas. -

**DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** **EL PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor de DOS (2) años, o en el caso de los Hemoderivados o Biotecnológicos, con fecha de expiración no menor de DIECIOCHO (18) meses, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica, de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**. -

**DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO:** En aquellos casos justificados en que se haya aceptado productos con fechas de expiración por un período menor a DOS (2) años, o en el caso de los hemoderivados o Biotecnológicos, con fecha de expiración por un período menor a DIECIOCHO (18) meses, al momento de la recepción, **EL PROVEEDOR** presentará a la Gerencia Administrativa del Establecimiento de Salud respectivo un Acta de Compromiso (debidamente autenticada por un Notario), de reemplazo o reposición de los productos con un período de expiración mayor o igual a DOS (2) años, en el caso de los Hemoderivados o Biotecnológicos mayor o igual a dieciocho (18) meses, contados a partir de la fecha en que se recepcionen. En todo caso la fecha mínima aceptada de vida útil será de no menos de QUINCE MESES (15), y para Hemoderivados o Biotecnológicos no menor de DOCE (12) meses. Dichos reemplazos o reposiciones deberán realizarse en el plazo que la Gerencia Administrativa del Establecimiento de Salud respectivo de la Secretaría de Salud (SESAL) los requiera, dándole notificación de al menos treinta (30) días calendario a partir de la solicitud, entregando uno (1) o los lotes de productos que correspondan. Lo anterior se aplicará de igual manera y con los mismos criterios en el caso de los productos en que se detectasen fallas que no se hubieran detectado al momento de su recepción. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en el ejercicio de su función rectora y reguladora, procederá conforme a Ley con los medicamentos e insumos de Salud vencidos, dañados o que no cumplan con las condiciones de Calidad. -

**DÉCIMA QUINTA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) podrá hacer reclamos de los productos cuando se compruebe que falla en generar el debido propósito del producto. En este caso **EL PROVEEDOR** deberá reponer a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) el cien por ciento (100%) de la partida, cuando uno (1) o más lotes hayan sido objeto de algún incumplimiento de calidad, por uno de igual o superior característica de las señaladas originalmente, dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha en que la SESAL comunique por escrito el incumplimiento respectivo, dado que las fallas antes mencionadas son responsabilidad de **EL PROVEEDOR**. **EL FIDUCIARIO** a petición de la SESAL podrá en caso necesario cubrir el desabastecimiento causado por los rechazos de los productos mediante compra local de la cantidad requerida para cubrir su necesidad durante el período de reposición. Los costos y gastos que se originen de esta situación serán cubiertos por **EL PROVEEDOR**, y las cantidades utilizadas para suplir el desabastecimiento de la partida con incumplimiento de calidad, serán descontados de los pagos que tenga pendiente **EL PROVEEDOR** del presente contrato; lo anterior, independientemente de la reparación del daño que cause. **EL PROVEEDOR** deberá garantizar que la entrega y recepción de los productos en reposición o reemplazo se efectuará en el lugar de destino final indicado en la Cláusula CUARTA de este contrato. Los productos en que se compruebe su falla mediante un Análisis de Laboratorio serán retenidos por la SESAL a través de la Dependencia, Unidad o Jefatura correspondiente, para su posterior destrucción conforme a los procedimientos establecidos por las Instancias correspondientes. Los mismos no serán devueltos a **EL PROVEEDOR**. Si el Análisis de Laboratorio no cumple con la calidad requerida, **EL PROVEEDOR** podrá solicitar por escrito se realice un segundo Análisis de Calidad del Laboratorio al mismo lote, o bien a otro lote que hubiese entregado y será decisión de la Secretaría de Salud (SESAL), y del Laboratorio Nacional o Internacional, aceptar o no la realización del segundo Análisis. Como mínimo se



realizará un análisis de calidad, y pudiéndose hacer un segundo, y bajo ningún concepto habrá cabida para que se realice un tercer análisis. El hecho de contar con un Lote de la entrega con un Análisis de Laboratorio que no cumple con la Calidad requerida, serán retenidos todos los lotes que hubiesen sido entregados por **EL PROVEEDOR** y únicamente se podrá dar por recibido y emitir el Acta de Recepción de aquellos lotes a los que se les haya realizado un Análisis de Laboratorio debidamente Aprobado. **EL PROVEEDOR** se compromete a reponer el cien por ciento (100%) de la partida entregada en caso de que el Análisis de Laboratorio no cumpla, sin importar las cantidades que hubiese de existencias de dicha partida en las Bodegas de Recepción de los Establecimientos de Salud de la SESAL. En el caso que se certifique el incumplimiento de parte de los productos entregados por **EL PROVEEDOR**, dará derecho a **EL FIDUCIARIO** de ejecutar la Garantía de Cumplimiento y Calidad, la resolución del contrato (parcial o total), y de inhabilitar a **EL PROVEEDOR** en futuros procesos.

**DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DEL CONTRATO:** **EL PROVEEDOR**, al momento de la firma de este Contrato suministrará al Departamento de Fideicomisos de Tegucigalpa, M.D.C. la respectiva Garantía de Cumplimiento y Calidad a **EL FIDUCIARIO** por el equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del Contrato de Suministros, para garantizar que **EL PROVEEDOR**, salvo caso de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados y presentados con justificaciones suficientes y aceptadas por **EL FIDUCIARIO**, CUMPLIRÁ cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidad y obligaciones estipuladas en el Contrato de Suministros, siendo la misma emitida según los Formularios suministrados por **EL FIDUCIARIO**. Esta Garantía debe ser emitida por una Institución Bancaria o una Institución Financiera del país aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), debiendo estar vigente durante DIECIOCHO (18) MESES, el tiempo se contabiliza a partir de la fecha del Contrato de Suministros. En la Garantía de Cumplimiento y Calidad deberá incluirse esta cláusula obligatoria: "LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ PAGADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A., SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DE ESTA GARANTÍA BANCARIA". Además de la cláusula obligatoria, en dicha garantía se deberá relacionar el Contrato de Suministros, pues a partir de este último se emitirá la misma. Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta compraventa y si no es atendido por **EL PROVEEDOR** y/o se incumple por parte de **EL PROVEEDOR** una disposición contenida en el Contrato de Suministros, **EL FIDUCIARIO** ejecutará la Garantía de Cumplimiento y Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento.

**DÉCIMA SEPTIMA.- DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento, como también los documentos relacionados con el proceso de la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) indicados en la Cláusula Primera de este Contrato, en base al **EVENTO 03-2019** de Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamento para Centroamérica y República Dominicana celebrada en Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador, a los diecinueve (19) días del mes de agosto del dos mil diecinueve (2019), así como, al fundamentado en el Reglamento General para la Negociación Conjunta y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana y sus respectivos Términos de Referencia, por el cual se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR**, Siempre y cuando no contravenga con lo dispuesto en este contrato, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

**DÉCIMA OCTAVA.- COMUNICACIONES** Cualquier comunicación o aviso extendido, deberá hacerse por escrito y se considerará como dado, hecho o enviado a la persona o ente a la cual se ha dirigido, cuando haya sido entregado personalmente o por correo electrónico, o fax en las direcciones siguientes: de **EL PROVEEDOR** con dirección en: Barrio Sabanagrande, Edificio DROMEINTER, 100 metros al fondo de KEY MART, Tegucigalpa, M.D.C., teléfono: 2236-5665, correo electrónico: [ea@hondutec.net](mailto:ea@hondutec.net); de **EL FIDUCIARIO** en el Departamento de Fideicomisos del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., segundo piso, edificio principal de esta ciudad ubicado en la intersección que forman los bulevares "Centroamérica" y "Francia", con teléfonos: 2290-4100, extensión 401230 y 401231, y con correo electrónico: [jpcasco@bancocci.hn](mailto:jpcasco@bancocci.hn) .-



**DÉCIMA NOVENA. - CLÁUSULA ARBITRAL:** En caso de controversia, que no sea superada directamente, los otorgantes de común acuerdo se someten expresamente al procedimiento de Arbitraje, para lo cual se someten a las disposiciones de la Ley de Conciliación y Arbitraje, y señalan como asiento del mismo la Cámara de Comercio e Industrias de Tegucigalpa, misma que aplicará el reglamento que tenga vigente para estos fines. Se deberá designar a tres (3) árbitros quienes resolverán en derecho los asuntos sometidos a su conocimiento y decisión. - En caso de que alguna de las partes interponga un recurso de nulidad contra el laudo recaído en el proceso en primera instancia, el mismo será conocido por nuevo tribunal arbitral que también se nombrará, establecerá y operará conforme a lo prescrito en la presente cláusula. Los costos y honorarios profesionales de los miembros del tribunal arbitral serán sufragados por los participantes en el procedimiento en partes iguales. Los honorarios profesionales de los abogados litigantes serán pagados por la parte que los hubiere contratado. -

**VIGESIMA .- PACTO DE INTEGRIDAD:** Ambas partes manifiestan su voluntad de apoyar las acciones encaminadas a promover la probidad y fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, comprometiéndose a cumplir fielmente, el presente Pacto de Integridad, según las condiciones siguientes: **EL PROVEEDOR**, se compromete a: 1. No ofrecer ni dar sobornos ni ningún otro tipo de dádivas a ningún funcionario en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato. Asimismo, no permitirá que nadie, de sus empleados un asesor o consultor lo haga en su nombre. 2. Impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores y a cualquiera otro representante suyo, exigiéndole el cumplimiento en todo momento de las Leyes de la República de Honduras en el presente proceso, y la relación contractual presente, imponiéndoles las siguientes obligaciones: a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier regalo a los funcionarios y colaboradores de los sujetos vinculados al proceso que dio origen al actual contrato, ni a cualquier otro agente privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios y/o empleados precitados, pueda influir sobre la adjudicación de la propuesta. b) No ofrecer pagos o regalos a los funcionarios/empleados de los sujetos vinculados al proceso que dio origen al presente contrato, durante la ejecución de éste. c) No efectuar acuerdos maliciosos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el proceso ni en el contrato. Ambas partes se comprometen a: 1. Asumir la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este proceso. 2. Actuar bajo los principios de la ética, la moral, las buenas costumbres, la probidad y en general bajo los principios de transparencia que rige la contratación administrativa. 3. Asumir las consecuencias previstas en este Contrato si se verificare el incumplimiento de los compromisos de integridad. 4. Declaran y garantizan que conocen y respetarán las reglas establecidas en el Reglamento General para la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana (CCMISCA) 01/2009, 01/2010, 01/2012 y 02/2017, y, en consecuencia, aceptará las decisiones que en cumplimiento de este tome. -

**VIGÉSIMA PRIMERA.- NULIDAD PARCIAL:** **EL FIDUCIARIO** y en el marco del objetivo de satisfacer una necesidad de interés social, y cuando se encuentre debidamente autorizado por el Comité Técnico del Fideicomiso podrá declarar la nulidad parcial, ya sea de alguna de las cláusulas contractuales pactadas, o de una partida adjudicada por cualquier causa precitada en este contrato o no, o cualquier otra que estime conveniente el Comité Técnico del Fideicomiso, para lo cual se entenderá que las demás cláusulas del contrato quedarán vigentes. Así mismo, se determina que, en caso de nulidad parcial por el incumplimiento de una partida adjudicada, **EL FIDUCIARIO** aplicará como mínimo las multas indicadas en este contrato, o pudiéndose aplicar multas superiores que estime conveniente el Comité Técnico del Fideicomiso, en compensación del daño y perjuicio ante terceros. -

**VIGESIMA SEGUNDA. - CLÁUSULA DE MULTAS:** **EL PROVEEDOR** se obliga a entregar las partidas de productos, de conformidad con los plazos, formas y condiciones, establecidos en el presente contrato. En caso de incumplimiento en la entrega de los productos contratados en los plazos señalados, cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada con justificaciones suficientes y aceptadas por **EL FIDUCIARIO**, se impondrá una multa a **EL PROVEEDOR** consistente en el cinco por ciento (5.00%) mensual sobre el valor de los productos entregados tardíamente.- La aplicación de las multas antes referidas, se deducirán del pago de la partida o partidas correspondientes a favor de **EL PROVEEDOR**, señalándose, además, que por supuesto se ejecutaría la Garantía de Cumplimiento y Calidad, ante los atrasos amparados por dicha boleta bancaria, en el monto que corresponda, y sin perjuicio que se



proceda la resolución del presente contrato como se estipula más adelante; reservándose además, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), el ejercicio de promover acciones legales por los daños y perjuicios causados, según notificación que reciba de **EL FIDUCIARIO**. Para que **EL PROVEEDOR** pueda invocar el Caso Fortuito o de Fuerza Mayor, no podrá mediar entre la fecha de tales hechos y su solicitud de reclamo un plazo mayor de diez (10) días calendario, no estableciéndose un plazo determinado para que **EL FIDUCIARIO** proceda a emitir la respuesta correspondiente. -

**VIGÉSIMA TERCERA. - CLÁUSULA PENAL:** En caso de cualquier incumplimiento de **EL PROVEEDOR** de las obligaciones que se derivan del presente contrato, y que afecten en el desabastecimiento de medicamentos e insumos, dará derecho a **EL FIDUCIARIO** a promover las acciones legales por daños y perjuicios causados al interés público. Para el caso o no de aplicarse la presente Cláusula Penal, **EL PROVEEDOR** se obliga en estos casos a cumplir con las exigencias requeridas por **EL FIDUCIARIO** y/o **LA SESAL** para tomar las acciones que mengüen el daño causado de desabastecimiento, para lo cual **EL PROVEEDOR** se compromete irrevocablemente con la compra de los bienes del presente contrato de suministro, en las condiciones que le imponga **EL FIDUCIARIO** y/o **LA SESAL**. Siendo **EL PROVEEDOR** responsable directo de los gastos en que se incurran por su propia falta.

**VIGÉSIMA CUARTA. - MECANISMO DE DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR:** El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de **EL PROVEEDOR** será anotado en el Registro de Proveedores y Contratistas de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE), Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud del SICA (SE-COMISCA), SESAL y cualquiera que se estime conveniente, luego de la correspondiente notificación de **EL FIDUCIARIO**. Por lo que, **EL PROVEEDOR** acepta que dicha información, al igual que el presente contrato, aun teniendo carácter privado, podrán ser publicados en donde estime conveniente **EL FIDUCIARIO**, y/o el Estado de Honduras. **EL FIDUCIARIO** podrá tener en cuenta el desempeño, integridad de **EL PROVEEDOR**, para ser considerado en participaciones de otros procesos de compras que se realicen, y por consiguiente, **EL PROVEEDOR** acepta tal condición y por ello no podrá ejercer ningún tipo de acción judicial ni arbitral en contra de **EL FIDUCIARIO**, el Comité Técnico del Fideicomiso, ni del Estado por ese concepto. Así mismo, los productos que sean retenidos (bajo cualquier causa que estime **La Secretaría de Salud (SESAL)** y/o **COMITÉ TÉCNICO DEL FIDEICOMISO**) pasarán a incorporarse en un Registro que para tales efectos se lleve por parte de **EL FIDUCIARIO**, **LA SESAL** y/o el mecanismo que para tales fines se considere conveniente. -

**VIGÉSIMA QUINTA.- RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:** **EL FIDUCIARIO** podrá resolver el presente contrato de pleno derecho y sin responsabilidad, al no entregar **EL PROVEEDOR** los productos objeto de este contrato, total o parcialmente, en el tiempo y bajo las condiciones estipuladas, o, al no rendir en las condiciones establecidas, las garantías antes convenidas; resolución, que se producirá tan pronto como le comunique por escrito **EL FIDUCIARIO** a **EL PROVEEDOR** su decisión de hacer valer este pacto resolutorio.-

**VIGÉSIMA SEXTA. - ACEPTACIÓN:** **EL PROVEEDOR** y **EL FIDUCIARIO** expresan que es cierto lo declarado en las cláusulas precedentes, y que ambas partes en este acto aceptan y suscriben el presente contrato de suministro, firmándolo al final y con su media firma cada una de las páginas que lo conforman. -

Tegucigalpa, M. D. C., 09 de junio de 2021.

  
**BANCO DE OCCIDENTE, S.A.**  
**EL FIDUCIARIO**

  
**DROGUERÍA MÉDICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V.**  
**EL PROVEEDOR**

**DROMEINTER**  
Droguería Médica Internacional S.A. de C.V.  
Tegucigalpa, Honduras. C.A.  
T.C. 0019000236401





# Banco de Occidente, S.A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana.

Tegucigalpa, M.D.C., 28 de junio de 2021.

**Doctora  
Martha Paredes  
Directora Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos**

**REF.: NEGOCIACIÓN CONJUNTA COMISCA  
EVENTO 03-2019 y Evento 02-2019**

Estimada Doctora Paredes:

Por medio de la presente adjunto enviamos fotocopia de Contratos de Suministros y Órdenes de Compra suscritas con los siguientes proveedores, correspondiente al proceso de adquisición en referencia:

Proveedor	Fecha Suscripción Contrato	Valor Contrato	Factor de Cambio
Droguería Medica Internacional, S.A.	09/06/2021	USD 301,840.00	L. 24.1828
Abbvie Logistics BV,	21/6/2021	USD 80,406.00	L. 24.1998
Bioplus Care	23/6/2021	USD 3,507.00	L. 24.0667

**Nota: A la fecha existen Contratos de Suministro pendientes de firma con los proveedores, posteriormente se remitirán.**

Atentamente,

  
**LIC. NADIA VALLE FLORES  
OFICIAL DE FIDEICOMISOS**



Copia: Archivo