



FUNDACIÓN HOSPITAL
LEONARDO MARTÍNEZ V.
Materno Infantil
UN PROYECTO DE TODOS



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

San Pedro Sula, Cortes 15 de julio de 2021.
Oficio 76-2021 GF. F.H.L.M.V.

Señores.
Unidad de Transparencia Secretaria de Salud
Su Oficina.

Estimados Señores:

Reciban un cordial saludo y a la vez éxitos en sus delicadas funciones diarias.
Con instrucciones de la Fundación Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, y la Dirección Ejecutiva del Hospital y en atención al Oficio No. 219-UT-2020 adjunto enviamos la siguiente información:

1. Contratación de Personal: No se adjunta Matriz del personal contratado para la Emergencia Nacional COVID19. Por no haber nuevas contrataciones.
2. Licitaciones Públicas y Privadas: Hasta este momento NO se han realizado licitaciones públicas ni privadas para las actividades de atención de la Emergencia Nacional COVID19.
3. Compras Menores: Se adjunta matriz de compras menores para atender la Emergencia Nacional COVID19, con sus documentos soportes.
4. Presupuesto Mensual: Se adjunta la matriz de presupuesto mensual
5. Liquidación Presupuestaria: Se adjunta la matriz de liquidación presupuestaria de los gastos de la Emergencia Nacional COVID19.
6. Contrataciones de Servicios: se adjunta matriz de contratación de Servicios.
7. Donaciones: No se adjunta Matriz de las donaciones.
8. Proveedores: Se adjunta la matriz de los proveedores.

Cualquier información adicional estamos a la orden.

Atentamente,


PM. Luis Esteban Acosta
Contador FHLMV



CC. Archivo

Hospital Leonardo Martínez Valenzuela Barrio El Benque, 7 Calle 9 y 10 Avenida, S.O. No.
56 Tel: 504-9905-7960 R.T.N. 05019012482901 Correo
electronico:fundacionhospitalleonardo@hotmail.com



COMPROBANTE DE BID2016
BANCO DEL PAIS



Cheque No.
0001031

Lugar y Fecha: San Pedro Sula, Cortes. 25/05/2021

Paguese la orden a: INCINERADORES DE OCCIDENTE S DE RL DE CV

CBD No.
0001031_2020
Lps. **37,750.00

La suma de: TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100

Secretaria de Salud

Unidad Ejecutora: Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

Concepto: PAGO FACT#2916 SERV INCINERACION COVID19 MAYO 2021

Cuenta	Nombre	Descripción	Débitos	Creditos
1010100002	Cta Cks# 012990017250 BD16	Cta Cks# 012990017250 BD16		37,750.00
7010324900	Otros Serv. Tecn. Profesionales (Insineracion)	Otros Serv. Tecn. Profesionales (Insineracion)	37,750.00	
7030427119	Tasa de Seguridad	PAGO CK 1031	76.00	
1059910100	Valores Pendientes de Conciliar	TASA DE SEGURIDAD		76.00
Totales ...			37,826.00	37,826.00

RECEPTOR DEL CHEQUE

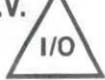


FIRMA Y SELLO

No. IDENTIDAD _____



Lic. Pedro Pacheco Antunez
Sub Director Gestión de Recursos



mariafajardo2007@gmail.com

CAI: 968891-6FF1E4-A54A90-F7CA15-AAB198-63

Cliente: Fundación Hospital Di Leoncido Martínez *Venezuela*

R.T.N.: 05015012482901

Dirección: S.P.S. Tel.: _____

Fecha Factura		
Día	Mes	Año
1	5	2021

Fecha Vencimiento		
Día	Mes	Año
31	5	2021

Contado Crédito

Condiciones: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	Desc. y Reb. Otorgados	TOTAL
	Recolección Residuos Patogénicos			37,750.



Original-Cliente - 1 Copia: Obligado Tributario Emisor - 2 Copia: Archivo
 20 Tal. Rango Autorizado: 000-001-01-00000051 - 000-001-01-00007050

FACTURA No. 000-001-01-00
006582

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO

Orden de Compra Exenta: _____
 Constancia de Registro Exonerada: _____
 No. Registro SAG: _____

[Handwritten Signature]
 RECIBI CONFORME

Sub-Total L.	37,750.
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Descuentos y Rebajas Otorgados L.	
Imp. Gravado 15% I.S.V. L.	
Imp. Gravado 18% I.S.V. L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Total a Pagar L.	37,750.

Por cada cheque devuelto se le cobrará un recargo de L. 100.00 La Factura es beneficio de todos "Exijala"

Son: veinte y siete mil setecientos cincuenta



FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.
 "ACTA DE RECEPCION"
 NUMERO CHEQUE No.



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 ALMACEN QUE RECEPCIONA: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 PROVEEDOR: INCINERADORES DE OCCIDENTE

FECHA: 25/05/2021

DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
SERV SEGURIDAD INCINERACION MAYO 2021 COVID-19	1.00	UNIDAD	37,750.00	L. 37,750.00
*****UL*****				
SUBTOTAL				L. 37,750.00
ISV 15%				
Total				L. 37,750.00

 LIC. PEDRO PACHECO ANTUNEZ
 SUB-DIRECTOR DE GESTION

 FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

Por: [Signature]
 FIRMA JEFE SERV GENERAL



[Signature]

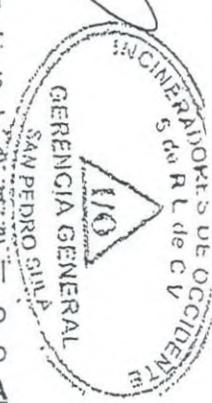


00114

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO DE RECOLECCIÓN TRANSPORTE E
INCINERACION DE DESECHOS PATOGENOS PELIGROSOS PRODUCIDOS POR FUNDACION
HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**

Nosotros **FUNDACION LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** con domicilio en Barrio el Benque 7 calle entre 9 y 10 Avenida , San Pedro Sula Cortes ,con RTN 05019012482901. Representada en este acto por El DR. JOSE SAMARA KATTAN ; mayor de edad, Casado de este domicilio, Hondureño con cedula N° 0890-1981-20005 quien para efectos de este contrato se denomina como "**EL CONTRATANTE**" y por otra parte **ADA GEORGINA DIAZ VARELA**, mayor de edad, casada, hondureña, con tarjeta de Identidad 0501-1968-02047, con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, quien actúa en su calidad de **Gerente General** de la Sociedad Mercantil **INCINERADORES DE OCCIDENTE S. DE R. L. DE C.V. RTN DE LA EMPRESA 0501-900-3083-852** y para los efectos de este contrato se denominara "**EL CONTRATISTA**", hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos el presente contrato de servicios de recolección, acarreo e incineración de desechos Patógenos producidos Por **FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** conforme a la cláusula y condiciones siguientes: **PRIMERA: OBJETO DE CONTRATO** .- Manifiesta "**EL CONTRATISTA**" que la necesidad que se origina de la recolección, transporte e incineración de todos los desechos patogenos que produzca **FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** , con domicilio en San Pedro Sula Cortes, para su posterior incineración, por este medio contrata los servicios profesionales de la empresa **INCINERADORES DE OCCIDENTE S. DE R.L DE C.V**, para la recolección, acarreo e incineración de los desechos Patogenos antes mencionados .- **SEGUNDA:-OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.-** Manifiesta "**EL CONTRATISTA**" que la recolección y transporte de desechos patogeno en mención de **FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** a su destino final o incineración se realizara 6 días a la semana de Lunes a Sabado (veinte y cuatro veces al mes). **TERCERA.- FORMA DE REALIZACION DE LA LABOR A PRESTAR Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL QUE CONTRATE.-** SEGUIDAMENTE "**EL CONTRATISTA** " manifiesta que esta labor se realizara en vehículos que son propiedad del mismo y serán conducidos por personal contratado y dirigido por el , así mismo será por cuenta propia cualquier reclamo de orden laboral , penal o civil incluyendo daños a terceros que se puedan producir en un futuro derivado del desarrollo del servicio contratado por **FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** quedando exonerado de cualquier reclamo presente o futuro. **CUARTO: FORMA DE PAGO.-** El Contratista, manifiesta que el valor por la prestación de este servicio de recolección, transporte e incineración de los desechos patógenos será de 55,000 Lempiras Mensuales (Cincuenta y cinco mil lempiras mensuales) Incineradores de Occidente S de R.L. girara la factura por adelantado para que el pago pueda hacerse efectivo en los primeros 5 días del mes vencido caso contrario sera suspendido el Servicio hasta en tanto no se cancele. **QUINTO: -DE LA VIGENCIA.-** La vigencia de este contrato será a partir del 1 de Agosto del 2020, al 1 de Agosto del 2021. Pudiendo ser prorrogable a conveniencia de las partes POR INTERCAMBIO DE NOTAS. **SEXTO:** Este contrato se firma por un año, si el **CONTRATANTE FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** quiere dar por terminado el mismo antes de la fecha de su vencimiento o caducidad La EMPRESA INCINERADORES DE OCCIDENTE S DE R.L. DE C.V. aplicara la penalidad siguiente: el **CONTRATANTE** pagara el 100 % del Contrato restante a su cumplimiento o vencimiento .- Debera notificar por escrito que desea rescindirlo o dar por terminada la relacion contractual , **INCINERADORES DE OCCIDENTE S DE R.L. se reserva el derecho a todas las diligencias extra judiciales como judiciales ante la autoridad competente en caso de no hacer efectiva la penalidad en que incurre al cancelar el contrato antes de su fecha de vencimiento para efecto y en respaldo de lo anterior expuesto, se firmara una Letra de Cambio en blanco misma que sera devuelta al Contratante al terminar la relacion contractual .** **SEPTIMO: EL CONTRATANTE** se compromete al adecuado manejo de la basura hospitalaria (llenado de bolsas a la MITAD de su capacidad completamente **CERRADAS** , Las placentas deberan colocarse en doble bolsa totalmente cerradas , la colocacion de los objetos cortopunzantes y vidrio se realizara en recipientes rigidos , Galones con tapadera en bolsa roja, si alguna bolsa conteniendo residuos patogenos, se rompe por el mal manejo de su institucion, deberan colocar una nueva bolsa y cerrarla, Labor que realizara su personal de mantenimiento en esa area)

[Handwritten Signature]



Mantenimiento de el cuarto para el almacenamiento de deposito final que cumpla con las normas biosanitarias que exige El Marco Normativo de la Secretaria de Salud Publica. **OCTAVO: EL CONTRATISTA** brindara Capacitacion a todo el personal que entra en contacto con los desechos patogenos, Virtual por motivo de Pandemia. **NOVENO: DE LA ACEPTACION:** Manifiesta "EL CONTRATANTE" EL CONTRATISTA" que aceptan el presente contrato por ser cierto todo lo expresado en el mismo y se compromete a su fiel cumplimiento en todo y en cada una de las obligaciones que nacen de la firma del presente contrato.- Para constancia y seguridad de las partes firmamos el presente contrato en la ciudad de San Pedro Sula, Cortes, a los 1 días del mes de Agosto del 2020.

(f) 

LIC. ADA DIAZ VARELA

GERENTE GENERAL



INCINERADORES DE OCCIDENTE S.de R.L. DE C.V.

(f) 



DR. JOSE SAMARA KATTAN

REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA



COMPROBANTE DE BID2016
BANCO DEL PAIS



Cheque No.
0001027

Lugar y Fecha: San Pedro Sula, Cortes. 21/05/2021

Paguese la orden a: **SERVICIO REYNAUD S. DE R.L.**

La suma de: CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ CON 00/100

CBD No.
0001027_2020
Lps. **4,410.00

Secretaria de Salud

Unidad Ejecutora: Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

Concepto: PAGO DE OC-436-2021

Cuenta	Nombre	Descripción	Débitos	Creditos
J10100002	Cta Cks# 012990017250 BD16	Cta Cks# 012990017250 BD16		4,410.00
7020222900	Otros Alquileres (Relacion con Atencion emplead	Otros Alquileres (Relacion con Atencion emplead	5,081.50	
2032711003	Retencion ISV	Retencion ISV		661.50
7030427119	Tasa de Seguridad	PAGO CK 1027	10.00	
1059910100	Valores Pendientes de Conciliar	TASA SEGURIDAD		10.00
Totales ...			5,081.50	5,081.50

PAGO
25 MAYO 2021

RECEPTOR DEL CHEQUE

FIRMA Y SELLO

No. IDENTIDAD _____



Lic. Pedro Pacheco Antunez
Sub-Director Gestion de Recursos



FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.
 "ACTA DE RECEPCION"
 NUMERO CHEQUE No.



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 ALMACEN QUE RECEPCIONA: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 PROVEEDOR:SERVICIO REYNAUD

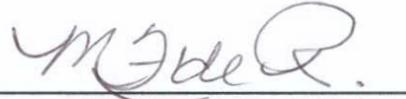
FECHA: 18/05/2021

DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
ALQUILER DE CARPA	5.00	DIAS	850.00	L. 4,250.00
TRANSPORTE	1.00	UNIDAD	160.00	L. 160.00
*****UL*****				
SUBTOTAL				L. 4,410.00
ISV 15%				L. 661.50
Total				L. 5,071.50


 LIC. PEDRO PACHECO ANTUNEZ
 SUB-DIRECTOR DE GESTION



FIRMAJEFE MANTENIMIENTO



FIRMA Y SELLO PROVEEDOR


Rey  SERVICIOS REYNAUD



Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

BARRIO EL BENQUE, 7 CALLE 9 Y 10 AVENIDA, S.O.

Teléfonos: 25508410 94369605

San Pedro Sula, cortes, Honduras

Correo:alejandra.fhlmv@gmail.com

RTN 0501-9012-482901

Comprobante de Retencion**Nombre:** SERVICIO REYNAUD S. DE R.L.**R.T.N:** 05019998170627**Retenciones Realizadas a la Fecha**

Fecha	Descripcion	Base de Retencion	Impuesto Retenido
21/05/2021	Retencion Impuesto Sobre Ventas	4,410.00	661.5
Total Retencion:			661.5

Lugar y Fecha 21/05/2021 01:02

CAI: 95FF6A-F157A4-6D428F-03D0E8-70A8A9-20

No: **000-002-05-0000 4021**

rRango Autorizado: 000-002-05-00003901 al 00004700

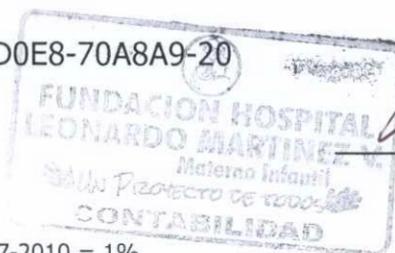
Fecha Limite de Emision: 28-Enero-2022

OBSERVACION: Retencion Aplicable segun Decreto No. 217-2010 = 1%
 Retencion Aplicable segun Decreto No. 194-2002 = 12.5%
 Retencion Aplicable segun Decreto No. 171-2016 = 15%

ORIGINAL - Cliente

COPIA I - Contabilidad

COPIA II - Archivo



Firma



San Pedro Sula, Cortes
Telefono: 2550-9205
R.T.N. : 05019012482901
Logistica Y Suministro

Orden de Compra							
No.						20210436	
Unidad Ejecutora:		Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela					
Lugar:		San Pedro Sula, Cortes					
Fecha:		13/05/2021					
Nombre del Proveedor		SERVICIO REYNAUD S. DE R.L.					
Direccion:							
Telefono:		25522893					
R.T.N.		05019998170627					
Estructura Presupuestaria							
Año	Fuente	Programa	Objeto de Gasto	Tipo de Gasto			
2021	11	00	22900	Corriente	OTROS ALQUILERES		Deuda
Monto en Letras							
No.	Cantidad	Unidad	Descripción	Costo	Total		
1	5	DIA	Carpa 6X6 MTS (ALQUILER POR 5 DIAS)	850.00	4,250.00		
2	1		TRANSPORTE (FLETE)	160.00	160.00		

*****ULTIMA LINEA*****



ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS

Total Items	4,410.00
Impuestos	661.50
Excento	0
Total Orden de Compra	5,071.50



Elaborado por
Lic. Gioconda Castillo



Abg. Pedro Pacheco
Sub-Director Gestion Recursos



Dr. Jose A. Medina
Director Ejecutivo



Institucion: Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

Oficina de Compra: Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

Cotizacion No. 20210238



Señores: ? Servicios Reynaud.
 R.T.N. / Identidad 0 05019998170627.
 Direccion: _____
 Telefono: _____

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

Cantidad	Unidad	Descripción	Costo	Total
1	1 <u>diós</u> uni	Carpa 6x6	850.00	4,250.00
		<u>Transporte</u>	160.00	160.00

SERVICIOS REYNAUD
 S. DE R. L.
 R.T.N.: 05019998170627

SubTotal	4,410.00
15% ISV	661.50
Total	5,071.50

	Firma y Sello Unidad Cotizadora	Dia	Mes	Año	Firma y Sello del Proveedor	Dia	Mes	Año
	12	5	20		12	5	20	



FUNDACIÓN HOSPITAL
LEONARDO MARTÍNEZ V.
Maternidad Infantil
UN PROYECTO DE TODOS



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

Logística y suministrosadmonhlmv@hotmail.com

Oficio No.161-2021/LSHLMV

San Pedro Sula, Cortés
12 de Mayo 2021
Su Escritorio

Lic. Pedro Pacheco
Sub-Director de
Gestión de Recursos

Estimado Licenciado:

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para solicitar la autorización del ALQUILER de una carpa 6x6 que será utilizada en el proceso de vacunación (COVID-19) que se estará realizando del 16 al 20 de Mayo del 2021, en nuestro centro Hospitalario.

Agradeciéndole su atención al respecto, me suscribo de usted,

Atentamente,



Gioconda Castillo
Lic. Gioconda Castillo

Logística y Suministros

CC:Lic. Pedro Pacheco

CC: Dr. José Medina

CC: Junta Dirección Estratégica

CC:Arch.



San Pedro Sula, Cortes
Mayo 12 del 2021



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Oficio No. 00117-2021/SGRHLMV.

**DR. JOSE A. MEDINA T.
DIRECTOR EJECUTIVO HLMV.
SU OFICINA**

Estimado Dr. Medina:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas labores.

El motivo de la presente es para solicitarle autorización para alquilar **Una (1) Carpa de 6x6** que será utilizada en el proceso de vacunación (**COVID-19**), que se realizará a partir del 16 al 20 de Mayo del presente año en este Centro Hospitalario.

Agradeciéndole por la atención a la presente de usted

Atentamente,


**ABOG. PEDRO PACHECO ANTÚNEZ
SUB-DIRECTOR GESTION DE RECURSOS HLMV.**



Cc: archivo

Hospital Leonardo Martínez Valenzuela Barrio El Benque, 7 Calle 9 y 10 Avenida,
S.O. No. 56 Tel: 504-9905-7960 R.T.N. 05019012482901 Correo
electronico:fundacionhospitalleonardo@hotmail.com

Oficio No.116-2021/JDEFHLMV

San Pedro Sula, Cortes
11 de mayo, 2021

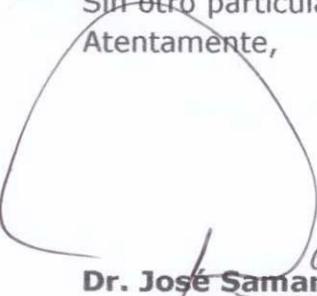
Abog. Pedro Pacheco
Subdirector de Gestión de Recursos
HLMV
Su Oficina

Estimado Abog. Pacheco,

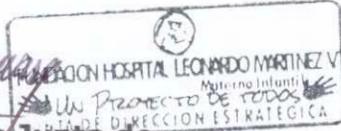
Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente se le informa que se autoriza el **alquiler de una (1) Carpa 6X6** para el área donde se llevará a cabo el proceso de vacunación (COVID-19) del 16 al 20 de mayo del presente año; según **Oficio No.275-2021/DEHLMV** recibido el día de hoy 11 de mayo, 2021.

Sin otro particular me despido de usted.
Atentamente,


Dr. José Samara
Coordinador de la Junta de
Dirección Estratégica FHLM

cc. Archivo
cc. Dirección Ejecutiva



Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

San Pedro Sula, Cortes Honduras C. A.

San Pedro Sula, mayo 13 del 2021

Atención
Abg. Pedro Pacheco
Sub Director de Gestión de Recursos

Estimado Abg. Pacheco:

Nosotros como ente evaluador de las diferentes compras o gastos que son necesarios para mantener un óptimo desempeño del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, hemos evaluado los siguientes puntos:

A- COMPRAS DIRECTAS

Cotización N°	Adquisición de:	Oferente:	Ítem	Valor
238-2021	Alquiler de carpa para vacunación	Servicios reynaud	1	L. 5,071.50
				Total: L.5,071.50

(Actas adjuntas)

RECOMENDACIÓN FINAL

Por tanto El Comité de Adjudicación y Evaluación de la Fundación Hospital Leonardo Martínez Valenzuela **RECOMIENDA REALIZAR LAS COMPRA.** Por Precio, tiempo de entrega, evaluación técnica en los aplicables. (Actas adjuntas)

Favor tomar nota y continuar con el proceso de evaluación y autorización administrativa, sin otro particular de usted.

Atte.


Luis Acosta
Secretario del Comité de Adjudicación
Y Evaluación



Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

San Pedro Sula, Cortes Honduras C. A.

San Pedro Sula, mayo 13 del 2021

Atención
Dr. José Adalberto Medina
Director Ejecutivo
Hospital Leonardo Martínez Valenzuela

Estimado Dr. Medina:

Atendiendo recomendación del comité de compras y una vez revisada la misma al estar de acuerdo, solicito que por su digno medio se nos agilicé el trámite de complementación de autorizaciones administrativas ante la junta de dirección estratégica en las siguientes compras:

A- COMPRAS DIRECTAS

Cotización N°	Adquisición de:	Oferente:	Ítem	Valor
238-2021	Alquiler de carpa para vacunación	Servicios reynaud	1	L. 5,071.50
				Total: L.5,071.50

Sin otro particular de usted.

Atte.



Abg. Pedro Pacheco
Sub Director de Gestión de Recursos
Hospital Leonardo Martínez Valenzuela

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

San Pedro Sula, Cortes Honduras C. A.

San Pedro Sula, mayo 13 del 2021

Atención
Junta de Dirección Estratégica
Fundación Hospital Leonardo Martínez Valenzuela

Estimados señores:

Atendiendo solicitud del área de Sub dirección de Recursos, por este medio hago de su conocimiento de las siguientes compras previamente evaluadas por el comité de compras, la subdirección de recursos con las cuales estamos de acuerdo, por lo que solicitamos de su evaluación y aprobación:

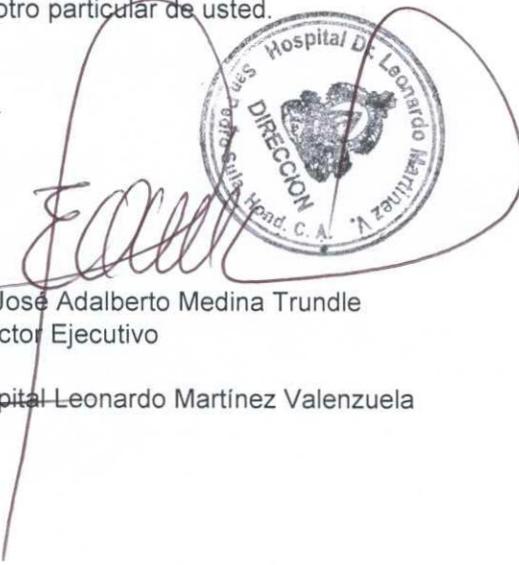
A- COMPRAS DIRECTAS

Cotización N°	Adquisición de:	Oferente:	Ítem	Valor
238-2021	Alquiler de carpa para vacunación	Servicios reynaud	1	L. 5,071.50
				Total: L.5,071.50

Sin otro particular de usted.

Atte.




Dr. José Adalberto Medina Trundle
Director Ejecutivo

Hospital Leonardo Martínez Valenzuela

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

San Pedro Sula, Cortes Honduras C. A.

San Pedro sula, mayo 13 del 2021

Atención
Dr. José Adalberto Medina
Director Ejecutivo
Hospital Leonardo Martínez Valenzuela

Estimado Dr. Medina:

Reciba un cordial saludo y éxitos en sus delicadas funciones.

En resolución a la solicitud presentada para compras dentro del Hospital Leonardo Martínez, de las cual hemos recibido las recomendación del Comité de Compras; la Sub-Dirección de Recursos y la Dirección Ejecutiva; recomendaciones con las que concordamos por lo que **Autorizamos** su respectiva compra.

A- COMPRAS DIRECTAS

Cotización N°	Adquisición de:	Oferente:	Ítem	Valor
238-2021	Alquiler de carpa para vacunación	Servicios Reynaud	1	L. 5,071.50
				Total: L.5,071.50

Favor tomar nota de lo antes expuesto y proceder conforme al formato que aplica en la emisión de órdenes de compras.

Agradezco su atención a la presente, sin otro particular, de Ud.

Atte.

Dr. José Samara
Coord. De la Junta de Dirección Estratégica FHLMV

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela.

San Pedro Sula, 12 Mayo 2021.

Lic. Pedro Pacheco
Subdirector de Gestión De Recursos.
Su oficina.
Dr. Adalberto Medina.
Director Ejecutivo
Hospital Leonardo Martínez
Su oficina.
Señores de Junta Dirección.
Estratégica F.H.L.M.V
Su Oficina.
D.E./H.L.M.V.
Estimados Srs.

El motivo de la presente es para solicitar la autorización del alquiler de una carpa 6x6 mts por 5 días. Que será utilizada en el proceso de vacunación (covid-19) que se realizara a partir del 16 Mayo al 20 Mayo del presente año en este centro Hospitalario.



Lic. Gioconda Castillo
Jefa de Logística y Suministros

Aprobado por:



Lic. Pedro Pacheco
Subdirector de Gestión
De Recursos
Su oficina.



Dr. José Adalberto Medina
Director Ejecutivo
Hospital Leonardo Martínez
Su oficina.

Señores de Junta Dirección
Estratégica F.H.L.M.V.
Su Oficina.
D.E./H.L.M.V



SERVICIOS REYNAUD, S. de R. L.

Alquileres de Equipo Completo para Reuniones
6 Calle, 15 y 16 Ave., S. O. 100, Bo. Suyapa, Tel/Fax: 2552-2893
San Pedro Sula, Honduras, C. A. E-mail: servirey@amnetn.com
R.T.N. 05019998170627

CAI: 34E6D6-79750A-A74595-CE1D79-75A9ED-E0
Fecha de recepción: 24-02-2021
Fecha límite de emisión: 24-02-2022
Rango Autorizado:
del 000-001-01-00029951 al 000-001-01-00030200

Nombre: Fundación Hospital Leonardo Martínez R.T.N.: 05019012482901
Dirección: Leicoconda Teléfono: 9435-0130

Compra Exenta No. _____ Reg. SAG No. _____ Const. Reg. de Exonerados: _____
Hemos recibido de servicios **Servi Rey** en calidad de alquiler los siguientes enseres: Cantidad Lempiras

Cantidad	Descripción	Precio Unit.	Valor
	Mesa Piñata		
	Mesa Rectangular		
	Mesa Redonda		
	Mesa Metálica		
	Silla Piñata		
	Silla Metálica		
	Silla Plástica		
	Silla Acolchonada		
	Faldones		
	Manteles		
	Cubiertos		
	Platos Grandes		
	Platos Pequeños		
	Vasos		
	Copas		
	Calentadores Comida		
	Azafates		
	Servilletas		
	Hieleras Pequeñas () Grandes ()		
1	Toldos <u>6x6mts blanca</u> <u>vs días</u>	850.00	4,250.00
	Forros p/ sillas Grandes () Pequeñas ()		
	Jarros para agua		
		Desc. y Reb. Otorgados L	
		Flete L	160.00
		Impor. Exento L	
		Impor. Exonerado L	
	Depósito	Impor. Gravado 15% L	4,410.00
	Anticipo	Impor. Gravado 18% L	
Son L	<u>Cinco mil setenta y uno / 50 cts</u>	15% I.S.V. L	661.50
		18% I.S.V. L	
		Total L	5,071.50

NOTA: Confirmando que retiro a mi entera satisfacción en concepto de alquiler POR UN DIA los artículos arriba detallados en perfectas condiciones y estado de su uso obligándome a su devolución total en EL PLAZO DE 12 HORAS libre de averías o en su defecto abonar su valor. No se aceptarán Manteles Quemados o Nacidos. Por todo atraso en la devolución se cobrará nuevo Alquiler por CADA DIA TRANSCURRIDO.

Original: Cliente San Pedro Sula, 14 de Mayo del 20 21
Copia: Oblig. Trib. Emisor La Factura es beneficio de todos, Exíjala
Copia: Archivo Copia no válida para efectos tributarios

Impresos Shalom, Tel. 2552-8190, R. T.N. 05031977001265, Tel. 2552-8190, Cert. No. 9231-19-10500-272
FACTURA 000-001-01-00 Nº 030151

Demer Carranza
Cliente