



GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y
CONTRATACIONES**

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

Del 16 al 20 de Diciembre del 2021

+siguenos

www.ampuertocortes.hn
Municipalidad de Puerto Cortes



**FORMATO DE ACTA DE APERTURA DE OFERTAS
PARA COMPRA MENOR
MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES**

Nombre del Proceso: Adquisición de pruebas rápidas de antígeno las cuales serán utilizadas para combatir el virus Covid-19 debido a la alta demanda de pacientes en busca de atención médica.

Número del Proceso: DAC-1578-2021

Lugar de Apertura:	Fecha de Apertura:	Hora de Apertura:
DAC	25/11/2021	08:10 A.M
Fecha de Solicitud de Cotización	Fecha Límite de Recepción	N° de Oferentes
13/11/2021	23/11/2021	4

Integrantes del Comité de Apertura ()

Nombre	Puesto	Correo electrónico	Teléfono	Firma
Fredy Jesus Pineda	Procurador	Fredy-Pineda@oncae.gub.gv	98776441	
David Williams	Auxiliar contable		9855-9558	
Vanessa Pinedo	Asistente Gerencia de Planificación	vanepineda1031@gmail.com	9838-4883	

Detalle de Ofertas recibidas

No.	Oferente	RTN	Valor Ofertado
1	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	08019011372922	L. 102,000.00
2	IMECSA	08019995304185	L. 120,000.00
3	RACO TRADE & LOGISTIC S. DE R.L.	05019012500166	L. 150,000.00
4	LANCO MEDICAL GROUP S.A.	08019020224894	L. 187,500.00

Observaciones:

Lugar y fecha: Puerto Cortes, 25-11-2021

VERSION	CAUSA DEL CAMBIO	RESPONSBLE DEL CAMBIO	MODIFICACION	APROBADO POR	FECHA DEL CAMBIO
0001	VERSION INICIAL	ONCAE			

ONCAE-F-02-AA



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

ORDEN DE COMPRA

CODIGO: CA-DAC-F010

VERSION: 01

NOMBRE: DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.

LUGAR: TEGUCIGALPA

No. 1580-2021

FECHA 30/11/2021

SOLICITANTE: GERENCIA DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	1500	Unidades	Pruebas rapidas de antigeno	68.00	102,000.00
					-
					-
					-
					-
					-
					-
Sub Total Exento					102,000.00
Sub Total Gravado					
Gran Subtotal					102,000.00
15% IVA					
Gran Total					102,000.00
1% ISR					
Total a Pagar					102,000.00

Observaciones:
Para ser utilizadas a para combatir el virus COVID-19 debido a la alta demanda de pacientes en busca de atencion medica.

[Signature]
Alcaldía





BENPHARMA

Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 60B9CA-4B38AA-6A4185-54BAED-B1AD37-EC

Rango autorizado: 000-001-01-00014501 a
000-001-01-00024500

Fecha Limite de Emision: 23-03-2022

Cliente: Municipalidad de Puerto Cortes

RTN: 03019000044953

26650183

Bo La Curva, 13 y 14 calle, 2 y 3 avenida, Cortes

Factura: 000-001-01-00018745

Fecha: 08-12-2021

Hora: 09:42:07

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
1500	Unidad	70006	Prueba Rapida Covid Antigenos Flowflex	68.00	0.00	102,000.00
Cantidad: 1500 Lote: COV1050007 Vencimiento: 27/04/2023						

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	102,000.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	102,000.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	102,000.00

Cientodos Mil Lempiras Exactos

Orden de compra No. 1580-2021

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de intereses moratorios sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

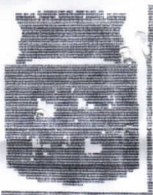
Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:		Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad		Cliente	

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exigirla

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com



Municipalidad de Puerto Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 179068

Cheque No.

7278
Banpar

FECHA: PUERTO CORTES, 8 DE DICIEMBRE DEL 2021

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L DE C.V

Valor L.

*****102.000.00

La suma de:

**** CIENTO DOS MIL CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 1500 UNDADES DE PRUEBAS RAPIDAS DE ANTIGENO, PARA SER UTILIZADAS PARA COMBATIR EL VIRUS COVID-19 DEBIDO A LA ALTA DEMANDA DE PACIENTES EN BUSCA DE ATENCION MEDICA.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
04-12-572	102.000.00	04-12-572	0088283	SUBSIDIOS A INST. DE	102.000.00	0.00
TOTAL L.	102.000.00				102.000.00	0.00

TOTAL L.

102.000.00

Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interventor

REVISION	
CONTABILIDAD	
DOCUMENTOS SOPORTE O/P	
Orden de Compra:	✓
Contrato/Addenda:	NY
Garantías:	NY
Req. Solicitud:	✓
Cotizaciones:	✓
Comp. de Ent. Acta:	✓
Informe Ing/Rep/Ex:	✓
Factura Recibo:	ANEXA
Observaciones:	✓
Fecha:	

X 0501-1983-10282



Revisó 7



**FORMATO DE ACTA DE APERTURA DE OFERTAS
PARA COMPRA MENOR
MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES**

Nombre del Proceso: Adquisición de 1,500 kits de medios de transporte viral las cuales serán utilizadas para combatir el virus COVID-19 debido a la alta demanda de pacientes en busca de atención médica.

Número del Proceso: DAC-1578-2021

Lugar de Apertura:	Fecha de Apertura:	Hora de Apertura:
DAC	10/12/2021	11:00 A.M
Fecha de Solicitud de Cotización	Fecha Límite de Recepción	Nº de Oferentes
10/11/2021	09/12/2021	3

Integrantes del Comité de Apertura ()

Nombre	Puesto	Correo electrónico	Teléfono	Firma
Fredy Sosure Pineda	Procurador	Fredy.Pineda@ondae.gub.gv	98776441	
Julio Borjas	Contabilidad	Julio.Borjas@ondae.gub.gv	5235-4831	
Vanessa Pineda	Asistente Gerencia de Planificación	Vanessa.Pineda@ondae.gub.gv	9538-4883	
Kenia Rubio	Supervisor Auditoria I.		99760569	

Detalle de Ofertas recibidas

No.	Oferente	RTN	Valor Ofertado
1	CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA S.A.	08019016868965	L. 142,500.00
2	RACO TRADE & LOGISTIC S. DE R.L.	05019012500166	L. 150,000.00
3	REPRESENTACIONES CACERES Y ASOCIADOS, S. DE RL DE CV	08019995332141	L. 213,000.00

Observaciones:

Lugar y fecha: Puerto Cortes, 10-12-2021

VERSION	CAUSA DEL CAMBIO	RESPONSBLE DEL CAMBIO	MODIFICACION	APROBADO POR	FECHA DEL CAMBIO
0001	VERSION INICIAL	ONCAE			

ONCAE-F-02-AA



VERSION: 01

SOLICITANTE: _____ **CODEM** _____

Total a Pagar	141,075.00
----------------------	-------------------

Alcaldía



R.T.N.: 08019016868965
 EDIFICIO CÁCERES, PRIMER PISO,
 AVENIDA JUAN MANUEL GALVEZ 712,
 COLONIA ALAMEDA, CONTIGUO REFRIPARTES,
 TEGUCIGALPA, HONDURAS.
 TEL: (504) 2232-5406 / 2239-0691 / 9992-3307 / 9437-9482
 Correo electrónico: director@cpchn.org / www.cpchn.org

FACTURA

N° 000-001-01-00003835

CAI: 94BF14-844EA2-2D4C93-1E6A8D-2F76C4-86
 Rango Autorizado del 000-001-01-00003801 al 000-001-01-00004300
 Fecha Limite de Emisión 24/11/2022

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES R.T.N.: CODIGO: 100184 TELEFONO: 030190000044953 DIRECCIÓN: BO. LA CURVA 13 Y 14 CLL. 2 AVE. CORTES OBSERVACIONES:	FECHA: 15 DICIEMBRE 2021 CONDICIONES DE PAGO: CONTADO
---	--

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	PRECIO TOTAL
1500	MEDIO TRANSP VIRAL MTV 2ML	65.00		97,500.00
1500	HISOFO ESTERIL D/NYLON NASOFAR	50.00		75,000.00
		TOTAL	L. 30000.00	L. 172,500.00

VALOR EN LETRAS:

CIENTO CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS LPS.
 CON 0 CTVS.

O. de C. Exenta #: _____

Const. de Reg. de Exonerados #: _____ Reg. SAG #: _____

IMPORTE EXONERADO	L. 172,500.00
RECARGOS	L.
IMPORTE EXENTO	L. 142,500.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L.
IMPORTE GRAVADO 18%	L.
I.S.V. 15%	L.
I.S.V. 18%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 142,500.00



Debemos y pagaremos incondicionalmente a la orden de Centro de Patología Clínica S.A., el importe total de este documento, valor recibido a mi entera satisfacción. En caso de no pagar a su vencimiento, este pagará causará intereses moratorios a razón del 5% mensuales, pagaderos junto con el principal.

No se aceptan reclamos ni devoluciones una vez entregado el producto.

La factura es beneficio de todos, ¡Exijala!

FIRMA DE CONFORMIDAD



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 179297

Cheque No.

72804
Banqais

FECHA: PUERTO CORTES, 14 DE DICIEMBRE DEL 2021

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA S.A.

Valor L.

***** 141,075.00

La suma de:

**** CIENTO CUARENTA Y UN MIL SETENTA Y CINCO CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 1,500 KITS DE MEDIO DE TRANSPORTES VIRAL (HISOPO FLOCADO Y TUBO) PARA SER UTILIZADO EN PRUEBA PCR PARA COVID-19, DEDIDO A LA ALTA DEMANDA DE PACIENTE DE ATENCION MEDICA.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
04-12-572	142,500.00	504-12-572	0088487	SUBSIDIOS A INST. DE	142,500.00	0.00
		212-01-007		RETENCION 1% SOBRE BIENES Y	0.00	1,425.00
TOTAL L.					142,500.00	1,425.00

TOTAL L. 141,075.00

Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

14/12/2021

JEFE DE CONTABILIDAD

REVISION CONTABILIDAD DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: ☒

Contrato/Addenda: ☒

Garantías: ☒

Req. Solicitud: ☒

Cotizaciones: ☒

Comp. de Ent. Acta: ☒

Informe Ing/Rep/Ch: ☒

Factura Recibos: ☒

Observaciones: ☒

Fecha: ☒

Revisó

Solvencia Municipal No.