**COMISIÓN PERMANENTE DE CONTINGENCIAS**
**COPECO**
**ACTA DE ENTREGA**

La Sección de Ayuda Humanitaria, de la comisión Permanente de Contingencias (COPECO), por este medio **HACE CONSTAR QUE:** se ha entregado a: **CIUDAD MUJER** (LA CEIBA / ATLANTIDA) **APOYO AL PERSONAL EN EMERGENCIAS COVID 19** Los siguientes artículos:

| No. | DESCRIPCION DEL ARTICULO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 01 | KIT DE MANTENIMIENTO (UNID) | 15 X 240.= L3,600.00 |
| | ----------UL---------- | ——— |

Para constancia y garantía de ambas partes, se firma el presente documento el día

06 de ABRIL del 2021

*Entrega Conforme*

*Nombre:* Edmundo Garcia

*Identidad:* 0101 1976 02528

*Cargo:* Oficial Ayuda Humanitaria

Tel/Cel: 79652701

*Firma:*

*Recibe Conforme:*

*Nombre:* Ana Juárez

*Identidad:* 0101-1985-02423

*Cargo:* Jefa MSSR

Tel/Cel: 9658-6379

*Firma:*

**Abraham Mejía Griffin**

Sub Comisionado, COPECO Regional 1

**COMISIÓN PERMANENTE DE CONTINGENCIAS**
**COPECO**
**ACTA DE ENTREGA**

La Sección de Ayuda Humanitaria, de la comisión Permanente de Contingencias (COPECO), por este medio **HACE CONSTAR QUE**: se ha entregado a: **CIUDAD MUJER** (LA CEIBA / ATLANTIDA) **APOYO AL PERSONAL EN EMERGENCIAS COVID 19** Los siguientes artículos:

| No. | DESCRIPCION DEL ARTICULO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 01 | GEL ANTIBACTERIAL (GALON) | 12 X 350.= L4,200.00 |
| | ----------UL---------- | ——— |

Para constancia y garantía de ambas partes, se firma el presente documento el día 06 de ABRIL del 2021

*Entrega Conforme*

*Nombre:* Edmundo Lucas
*Identidad:* 0101 1976 02538
*Cargo:* Oficial Ayuda Humanitaria
Tel/Cel: 99652701
*Firma:*

*Recibe Conforme:*

*Nombre:* Ana Juárez
*Identidad:* 0101-1985-02423
*Cargo:* Jefa RRSSR
Tel/Cel: 9958-6379
*Firma:*

05051671561
COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

**Abraham Mejía Griffin**
Sub Comisionado, COPECO Regional 1

**Honduras**

VSM WEB-BASED

Número de Comprobante : 2021 - 440

Fecha: Apr 12, 2021
Time : 2:21 PM
Nota :

**REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA**
Lista de insumos para ser entregados a: : **CIUDAD MUJER**

Ingresado por : 01MHGuerrero
Número de Remisión
Comprobante Original

| Fila | Insumo | Código | Número de Lote | Proveedor | Fecha de Vencimiento | Cantidad | Dosis por Vial/cantidad presentación | Presentation Type | Precio Unitario | Precio Total | Tipo de Compra |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MQ-395-011 Mascarillas Descartables Quirúrgicas | MQ-395-011 | 20202019 | SECRETARIA DE SALUD | Jun 01, 2025 | 500 | | 1 | 3.00 0.0000 | L1,500.00 0.0000 | |
| | MI0-KN-95 MASCARILLA KN95 | MI0-KN-95 | S/N | TEMPORAL | | 300 | | 1 UNIDAD | 60.00 0.0000 | L18,000.00 0.0000 | |
| | MI0-HC-123 GEL DE MANOS (ALCOHOL 70%) 1 Galon / 128 onzas | MI0-HC-123 | S/N | COPECO | | 5 | | 1 GL | 350.00 0.0000 | L1,750.00 0.0000 | |

ecio Total = 0.0000 HNL

**otes: Nombre conductor;** _____ **No. Id.** _____ **Placa Vehiculo;** _____ **Fecha**
**ntrega;** _____

| Nombre Jefe Bodega | Nombre Despachador | Nombre que Entrega | Nombre Receptor |
|---|---|---|---|
| No. Id _____ | No. Id _____ | No. Id 0801-2004-03025 | No Id _____ |
| Firma _____ | Firma _____ | Firma _____ | Firma _____ |

# HOSPITAL TOCOA

TOCOA, COLÓN.

NO.__________

## REQUISICIÓN

Sr. Ciudad Mujer

Código:__________

**Sírvase entregar al Portador los siguientes Artículos:**

| | ARTICULOS | Unidad | Cantidad Pedida | Cantidad Despachada | Precio Unitario | TOTAL PRECIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Papel Carta | Resma | 1 | | | |
| 2 | Papel Legal | " | 1 | | | |
| 3 | Alcohol | Galon | 1 | | | |
| 4 | Gel | " | 1 | | | |
| 5 | Cucharas Descartables | Cajas | 2 | | | |
| 6 | Jeringas de 10cc | Caja | 1 | | | |
| 7 | " de 5 cc | " | 1 | | | |
| 8 | Gasas | Rollo | 1 | | | |

IMP. NAJERA. TEL. 2444-3039

14/04 del 2021

**Los Artículos arriba especificados han sido entregados y recibidos de conformidad.**

Administrador o Contador | Jefe Departamento o Encargado | Firma de quien recibe

# HOSPITAL TOCOA

TOCOA, COLÓN.

NO.__________

## REQUISICIÓN

Sr. Ciudad Mujer

Código:__________

**Sírvase entregar al Portador los siguientes Artículos:**

| | ARTICULOS | Unidad | Cantidad Pedida | Cantidad Despachada | Precio Unitario | TOTAL PRECIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | [illegible] | Rollo | 3 | | | |
| 10 | Aplicadores de M/Algodón | Tubos | 3 | | | |
| 11 | [illegible] Descartables | Und | 15 | | | |
| 12 | Papel Crepado | Rollo | 1 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

IMP. NAJERA. TEL. 2444-3039

14/01 del 2021

**Los Artículos arriba especificados han sido entregados y recibidos de conformidad.**

Administrador o Contador | Jefe Departamento o Encargado | Firma de quien recibe

| DONACION DE INSUMOS A MSSR HOSPITAL DE TOCOA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ARTICULO | UNIDAD | CANTIDAD | PRECION UNITARIO | PRECIO TOTAL |
| ALGODÓN | ROLLO | 3 | 100 | 300 |
| HISOPOS LARGOS | BOLSAS | 3 | 20 | 60 |
| MASCARILLAS DESCARTABLES | UNIDAD | 150 | 2 | 300 |
| PAPEL CREPADO | ROLLO | 1 | 230 | 230 |
| PAPEL BOND CARTA | RESMA | 1 | 85 | 85 |
| PAPEL BOND LEGAL | RESMA | 1 | 90 | 90 |
| ALCOHOL | GALON | 1 | 300 | 300 |
| GEL | GALON | 1 | 300 | 300 |
| GUANTES DESCARTABLES | CAJA | 2 | 340 | 680 |
| JERINGAS DE 10 CC | CAJA | 1 | 100 | 100 |
| JERINGAS DE 5 CC | CAJA | 1 | 100 | 100 |
| GASAS | ROLLO | 1 | 250 | 250 |
| **TOTAL** | | | **1917** | **2795** |

DRA. ANA JUAREZ
JEFA DE MSSR