

DOCUMENTACION SOPORTE PROCESOS DE COMPRA ENTREGADOS MES DE MAYO 2021

FHIS-CM-GC-2021-027-A

 <b>Papelería Honduras S. de R.L.</b> Artículos de Oficina, Suministros de Computo y Materiales de Aseo.		Calle Manzanilla, Frente al antiguo Centro Social Universidad, Cas. No. 1225, Tegucigalpa, D.D.C. P.O.C. 2225-0215 Tel: 2225-4783 E-mail: papeleriahonduras@papeleriahonduras.com.hn		R.T.N.: 0801990391040  CAI: DA7BA3-SE4D79-274481-C7400E-ED989C-25	
Día Mes Año 10 Mayo 2021			<b>FACTURA N.º 000-004-01-00001125</b>		
Cliente: Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) Dirección: Colonia Godoy, Antiguo Local del IPM, Frente a la Iglesia Amor Viviente Orden de Compra N.º: 22-1-1-0556-2021 R.T.N.: 08019995292894					
Cant.	Código	Descripción		P. Unitario	Total
2	Unidad	Servilleta de Papel de una hoja rectangular 100-159 unidades	L	8.90	17.80
8	Paquete	Plato foam N° 6 Paquete 25 unidades	L	5.74	45.92
8	Paquete	Cuchara sopera desechable Paquete 25 unidades	L	6.05	48.40
Son: Ciento Veintiocho Lempiras Con 94/100			REC. OFINADES L FIBRAMS OTORGADAS L SUB-TOTAL L 112.12 IMPORTE EXENTO L IMPORTE GRAVADO 10% L 11.212 IMPORTE GRAVADO 10% L IMPORTE GRAVADO 10% L IMPORTE GRAVADO 10% L I.S.V. 10% L 6.82 I.S.V. 10% L IMPORTE EXONERADO L TOTAL A PAGAR L 129.94		
ORDEN DE COMPRA EXENTA REGISTRO S.A.G. CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADO		Recibi conforme:  Nombre  Firma		BANCO AUTORIZADO, DEL 800-954-01-8080891 AL 980-004-01-0808188 FICHA LIBRE DE DEUDA: 201512021 LA FALTA DE EMPLERAR DE TODAS, ANULA	
CALIDAD, EFICIENCIA Y BUEN SERVICIO ORIGINAL - CLIENTE COPIA VERDE - ARCHIVO COPIA AMARILLA - OBLIGATORIO TRIBUTARIO EMISOR					

## República de Honduras

Orden de Compra No.  
22-1-1-0556-2021Fondo Hondureño de Inversión Social  
DIRECCION DE FINANZAS Y ADMINISTRACION  
06/05/2021

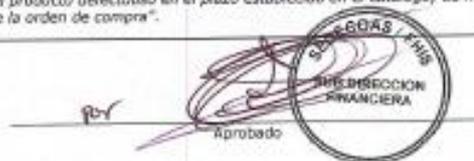
Proveedor:	Papería Honduras, S. de R.L.	R.T.N.:	08019998391040
Dirección:	Municipio: Tegucigalpa D.C. Dirección legal: Barrio Morazan, frente Colegio de Peritos Mercantiles	Tel.:	2235-6315

Cod. de Objeto	Partida No.	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio Por Unidad	Parciales Según Objeto	Totales	
33100				<b>Productos de Papel y Carton</b>			128.94	
	1	2	Unidad	SERVILLETA DE PAPEL DE UNA HOJA RECTANGULAR 100-159 UNIDADES ALTA CALIDAD (ZONA 1)	8.90	17.80		
				Garantía: GARANTIA DE FABRICA Marca: RIGID - Modelo: 7441008147503				
	2	8	Paquete	PLATO FOAM NO. 6 PAQUETE 25 UNIDADES ALTA CALIDAD (ZONA 1)	5.74	45.92		
				Garantía: GARANTIA DE FABRICA Marca: Super Foam - Modelo: 763910302204				
	3	8	Paquete	CUCHARA SOPERA DESECHABLE PAQUETE 25 UNIDADES ALTA CALIDAD (ZONA 4)	6.05	48.40		
				Garantía: GARANTIA DE FABRICA Marca: PLASTIVAL - Modelo: 763910600552				
				Impuesto Sobre Ventas		16.82		
ciento veintiocho con 94/100								
Observaciones: FHS CM GC 2021 027 A DIRECCION EJECUTIVA ADQUISICION DE DESECHABLES SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO SE SEDECCAS FHS 104 2021 FONDOS NACIONALES								
Gran Total LPS							128.94	

**NOTA:** Los compradores al momento de recibir los productos solicitados mediante la presente orden de compra, deberán verificar que los mismos cumplan con las condiciones de calidad y entrega estipuladas en el Catálogo. De no ser así podrán rechazar la recepción de los mismos y notificar a ONCAE del Incumplimiento.

"El proveedor tiene la obligación de reemplazar el producto defectuoso en el plazo establecido en el catálogo; de no hacerlo se procederá conforme a Ley para la anulación de la orden de compra".

Elaborado por: Elisa Raquel Osorio  
Ponce Sub jefe de Compras Tel. 2291-0195


  
Aprobado



República de Honduras

Impreso por: NBETANCOURTH

PROD

## EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2021

R\_EGA\_F01F07

06/05/2021 16:11:10

Página 1 de 1

<b>Lugar:</b> Distrito Central <b>Fecha Elaboración:</b> 06/05/2021		<b>DOCUMENTOS DE:</b> Precompromiso <input type="checkbox"/> 01007 Compromiso <input type="checkbox"/> 01 Devengado <input type="checkbox"/> 00 Secuencia <input type="checkbox"/> 00 Operaciones Contables <input type="checkbox"/>																																																																										
<b>Institución:</b> 0022 Fondo Hondureño de Inversión Social <b>Gerencia Administrativa:</b> 001 GERENCIA CENTRAL <b>Unidad Ejecutora:</b> 001 DIRECCION DE FINANZAS Y ADMINISTRACION																																																																												
<b>REGISTRO DE:</b> Precompromiso <input checked="" type="checkbox"/> Compromiso <input checked="" type="checkbox"/> Devengado <input type="checkbox"/> Regularización <input type="checkbox"/>																																																																												
<b>BENEFICIARIOS:</b> <b>Nombre o Razón Social:</b> PAPELERA HONDURAS S. DE R. L. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipo y No de Documento</th> <th colspan="2">Banco y Cuenta</th> <th rowspan="2">Importe</th> </tr> <tr> <th>RTN</th> <th>Documento</th> <th>Código</th> <th>Cuenta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>05019990391040</td> <td></td> <td></td> <td>0.00</td> </tr> </tbody> </table>				Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta		Importe	RTN	Documento	Código	Cuenta		05019990391040			0.00																																																											
Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta		Importe																																																																								
RTN	Documento	Código	Cuenta																																																																									
	05019990391040			0.00																																																																								
<b>DOCUMENTOS DE RESPALDO</b> <b>Tipo de documento:</b> CONTRATO Denominación: SE-104-2021 <b>Fecha de Recepción:</b> 06/05/2021 <b>Número de Documento:</b> <b>Secuencia:</b> <b>No.Doc P01 Origin:</b>																																																																												
<b>CLASE DE GASTO:</b> Servicios Personales <input type="checkbox"/> Bienes de uso <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales y Técnicos <input type="checkbox"/> Construcciones <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Bienes y Servicios <input type="checkbox"/> Deuda Pública <input type="checkbox"/> Pasajes y Viaticos <input type="checkbox"/>																																																																												
<b>OPERACIONES CONTABLES :</b> Anticipos <input type="checkbox"/> Deuda Pública <input type="checkbox"/> Devoluciones <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																																																																												
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b> 11 Tesoro Nacional Denominación:		<b>SIGADE:</b> <b>TRAMO:</b> <b>BIP:</b> <b>TIPO:</b> <b>CONVENIO:</b>																																																																										
<b>ORGANISMO FINANCIADOR:</b> 1 Tesorería General de la República - Efectivo Denominación:																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">IMPUTACION</th> <th rowspan="2">DESCRIPCIÓN</th> <th rowspan="2">IMPORTE MONEDA NACIONAL</th> <th rowspan="2">IMPORTE MONEDA EXTRANJERA</th> <th rowspan="2">DE. Camb.</th> </tr> <tr> <th>PRO</th> <th>SUB</th> <th>PROY</th> <th>ACT OBRA</th> <th>OBJ GTO</th> <th>BEN TRAN</th> <th>CUENTA CONTABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>00</td> <td>000</td> <td>002</td> <td>31110</td> <td>0000</td> <td></td> <td>Productos Alimenticios Y Bebidas</td> <td>128.94</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td colspan="7"><b>SON: CIENTO VEINTIOCHO CON NOVENTA Y CUATRO</b></td> <td>TOTAL AFECTADO</td> <td>128.94</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>TOTAL DEDUCCIONES</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>TOTAL RETENCIONES</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>MORTE A PAGAR</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> </tbody> </table>				IMPUTACION							DESCRIPCIÓN	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	DE. Camb.	PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	01	00	000	002	31110	0000		Productos Alimenticios Y Bebidas	128.94	0.00	0.00	<b>SON: CIENTO VEINTIOCHO CON NOVENTA Y CUATRO</b>							TOTAL AFECTADO	128.94	0.00	0.00								TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00								TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00								MORTE A PAGAR	0.00	0.00	0.00
IMPUTACION							DESCRIPCIÓN	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	DE. Camb.																																																																		
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE																																																																						
01	00	000	002	31110	0000		Productos Alimenticios Y Bebidas	128.94	0.00	0.00																																																																		
<b>SON: CIENTO VEINTIOCHO CON NOVENTA Y CUATRO</b>							TOTAL AFECTADO	128.94	0.00	0.00																																																																		
							TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00																																																																		
							TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00																																																																		
							MORTE A PAGAR	0.00	0.00	0.00																																																																		
<b>RESUMEN DE LA OPERACION</b> COMPRA DE SERVILLETAS, PLATOS Y CUCHARAS				<b>CUENTAS BANCARIAS</b> Código Banco: Nombre: Cuenta Origen/CUT: Número de Cuenta: Libreta: Número de Libreta: CUENTA / LIBRETA:																																																																								
<b>MONEDA:</b> Código: HNL Descripción: LEMPIRAS																																																																												
Verificado por: NBETANCOURTH NORLAN DAVID BETANCOURTH MONDRAGON Fecha y hora: 06/05/2021 16:11:06		Aprobado por: _____ Fecha y hora: _____		Firmado por: _____ Fecha y hora: _____																																																																								



CAI : CD9FE7-D3C562-BA469E-ACBF99-70E3DC-F8

Correo Electronico angelo@nipromed.com

FACTURA

NIPRO MEDICAL CORPORATION  
SUCURSAL HONDURAS

R. T. N 08019007507626

000-001-01-00030038

VENTA DE EQUIPO MEDICO  
INICIO DEL ANILLO PERIFERICO CONTIGUO A CORPLAZA, FTE AL  
SEMAFORO QUE DESVIA A CARRETERA DE VALLE DE ANGELES  
TEL:2236-8110,2236-8131 FAX:2236-8119  
TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS

OFI-BODEGAS SAN BERNARDO LOCAL #25  
SEGUNDO ANILLO DE CIRCUNVALACION  
FRENTE A CAMPISA  
TEL:2551-1581 FAX:2551-1583  
SECTOR NOROESTE SAN PEDRO SULA, HONDURAS

FECHA: 14/05/2021

Destino:	Información
SEDECOAS/FHIS	SAP Doc N°: 90676472
Col. Lomas del Mayab	Orden de Compra Cliente: 22-1-1-0555-2021
Centro Civico Gubern torre 2 piso 11	Tipo de orden: Standard
TEGUCIGALPA, Francisco Morazán	Via: Terrestre
Honduras	Orden No. (Fecha): 10668596 (14/05/2021)
Telephone :504 2242-8130	Cliente No.: 4401602
<b>Facturado A:</b>	<b>Vendedor:</b> Oficina Tegucigalpa
FONDO HONDUREÑO DE INVERSION SOCIAL	<b>Moneda:</b> HNL
Col. Lomas del Mayab	<b>Peso Bruto:</b> 3.307 LB / 1.500 KG
Centro Civico Gubern torre 2 piso 11	<b>Volumen:</b> 0.005 CM3 / 0.181 FT3
TEGUCIGALPA, Francisco Morazán	<b>Términos de Pago:</b> NETO 150 DIAS
Honduras	
RTN:08019995292594	
Telephone :504 2242-8130	

Producto/Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgadas	Total
INSTRUMENTALES, MATERIALES Y SUMINISTROS MEDICOS, MENORES Y DE LABORATORIO				
GU-SUR75-4C-TG	1 CAJA	407.50	0.00	407.50
GUANTE ESTERIL TAMAÑO No. 7.5 CAJA DE CARTON DE 50 PARES O 100 UNIDADES				
Garantía: DESPERFECTO DE FABRICA				
Marca: NIPRO - Modelo: GU-SUR65-4C/GU-SUR65-4C-TG/GU-SUR70-4C				
Serie/Lote N° : 203105031SPZA Cantidad : 1 CAJA Fecha Exp : 11/10/2025				

Observaciones: FHIS CM GC 2021 022 F DIRECCION EJECUTIVA CLINICA ADQUISICION DE GUANTE ESTERIL SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO SEDECOAS FHIS CMF 009 2021 GASTO OPERATIVO CUANTA NO 11102 01 000191 1

NOTA: Los compradores al momento de recibirlos productos solicitados mediante la presente orden de compra, deberan verificar que los mismos cumplen con las condiciones de calidad y entrega estipuladas en el Catalogo. De no ser asi podran rechazar la recepcion de los mismos y notificar a ONCAE del Incumplimiento.

\*El proveedor tiene la obligacion de reemplazar el producto defectuoso en el plazo establecido en el catalogo; de no hacerlo se procedera conforme a Ley para la anulacion de la orden de compra\*.

Son: CUATROCIENTOS SIETE LEMPTRAS 50/100

	Importe Exonerado	Importe Exento	Importe Gravado 15%	Importe Gravado 18%
Estimado Cliente: Revise la mercaderia antes de recibirla. NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES NI RECLAMOS.	0.00	407.50	0.00	0.00
RECIBI CONFORME	I.S.V. 15%	I.S.V. 18%	Total a Pagar	
	0.00	0.00	407.50	

Comentarios:

Observaciones: FHIS CM GC 2021 022 F DIRECCION EJECUTIVA CLINICA ADQUISICION DE GUANTE ESTERIL SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO SEDECOAS FHIS CMF 009 2021 GASTO OPERATIVO CUANTA NO 11102 01 000191 1

NOTA: Una vez escapada la factura, no se aceptan cambios ni devoluciones. Para su comodidad, puede pagar en las sucursales de NIPRO MEDICAL CORPORATION Banco Atlantida Cta. Cte. 1204514184 y Bca Bamer Cta. Cte. 1204514184 y Bca Bamer Cta. Cte. 1204514184 y Bca Bamer Cta. Cte. 1204514184 el voucher al correo electrónico Cbancos@nipromed.com o al fax 2236-8110.

N° correlativo de constancia de registro exonerado  
N° identificativo del registro de la SAG

CÓDIGO DE CONTROL:

Fecha limite de emision: 17/12/2021

Original Cliente

Copia: Obligado tributario Emisor Pagina 1 of 1

"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA"

Fecha limite de emision: 17/12/2021 Rango autorizada: 000-001-01-00025751 - 000-001-01-00035750



# República de Honduras

Enviado

Orden de Compra No.  
22-1-1-0555-2021

Fondo Hondureño de Inversión Social  
DIRECCION DE FINANZAS Y ADMINISTRACION  
05/05/2021

Proveedor: NIPRO MEDICAL CORPORATION R.T.N.: 08019007507626  
Dirección: Col. 21 de octubre inicio del anillo periférico, contiguo a técnica europea. Tel.: 2236-8110

Cod. de Objeto	Partida No.	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio Por Unidad	Parciales Según Objeto	Totales
39500	1	1	Caja	<b>INSTRUMENTALES, MATERIALES Y SUMINISTROS MÉDICOS, MENORES Y DE LABORATORIO</b> GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO No. 7.5 CAJA DE CARTÓN DE 50 PARES O 100 UNIDADES  Garantía: DESPERFECTO DE FABRICA Marca: NIPRO - Modelo: GU-SUR65-4C/GU-SUR65-4C-TG/GU-SUR70-4C Impuesto Sobre Ventas	407.50	407.50	407.50
cuatrocientos siete con 50/100							
Observaciones: FHS CM GC 2021 022 F DIRECCION EJECUTIVA CLINICA ADQUISICION DE GUANTE ESTERIL SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO SEDECOAS FHS CMF 009 2021 GASTO OPERATIVO CUENTA NO 11102 01 000191 1							
Gran Total LPS							407.50

**NOTA:** Los compradores al momento de recibir los productos solicitados mediante la presente orden de compra, deberán verificar que los mismos cumplen con las condiciones de calidad y entrega estipuladas en el Catálogo. De no ser así podrán realizar la devolución de los mismos y notificar a ONCAC del incumplimiento.

\*El proveedor tiene la obligación de reemplazar el producto defectuoso en el plazo establecido en el catálogo; de no hacerlo se procederá conforme a Ley para la anulación de la orden de compra\*.

Elaborado por: Elisa Raquel Osorio  
Ponce Sub jefe de Compras Tel. 2291-0195

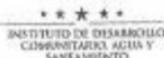
Por

Aprobado



El plazo de cumplimiento de la orden de compra comienza a correr a partir de la comunicación en físico de la orden de compra debidamente firmada y sellada, acompañada del documento F01 correspondiente a nivel de compromiso o su equivalente. En aplicación al Artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado las instituciones pueden aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.





Unidad de Compras: \_\_\_\_\_

CMA: \_\_\_\_\_

Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_

## FORMATO APROBACION DE PRESUPUESTO PARA SOLICITUD DE COMPRAS DIRECCION DE FINANZAS Y ADMINISTRACION

NOTA: TODA SOLICITUD PRESENTARLA CON 15 DIAS DE ANTICIPACION (con letra clara/legible)

Dirección/Programas y Proyectos Ejecutiva  
Unidad: Clínica Fecha de Solicitud: 13 abril 2021  
Memorándum: Memo Solicitud AHS-CH-005-2021

DESCRIPCIÓN: Compra de insumos para la clínica

Exclusivo para Presupuesto/Especialista Financiero

Objeto de Gasto: 1102-01-000191-1 Fuente: 60510 OPGD-BVO  
Componente/Categoría: FHS-MISCELANEAS Código Proyecto: \_\_\_\_\_

Monto Aprobado:

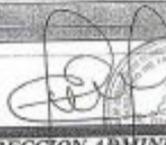
Lns: 120,000.00

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_

JEFE DE  
TESORERÍA

OBSERVACIONES:

  
DIRECCION SOLICITANTE

  
Vo.Ba. DIRECCION ADMINISTRATIVA

\*ADJUNTAR LA NO OBJECION CUANDO SEA NECESARIO