



**GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y  
CONTRATACIONES**

Documentacion Soporte Compras DAC-  
Emergencia de COVID-19

Del 11 al 15 de Octubre de 2021

*+siguenos*



[www.ampuertocortes.hn](http://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 materiales y equipo para empleados Municipales como medida de bioseguridad en base al Decreto Ejecutivo número PCM-018-2020.				
Número del Proceso: DAC-1059-2021				
Lugar de Apertura:	Fecha de Apertura:	Hora de Apertura:		
DAC	03/09/2021	1:00 P.M		
Fecha de Solicitud de Cotización	Fecha Límite de Recepción	N° de Oferentes		
02/09/2021	03/09/2021	3		
<b>Integrantes del Comité de Apertura ( )</b>				
Nombre	Puesto	Correo electrónico	Teléfono	Firma
Alexia Molina.	Auxiliar Procuraduría.		9557-3970	
Julio Borjas	contabilidad	JABIA 84 RM @ yahoo.es	3235-4731	
Luis Alfredo Contreras	Enc. de nominos	luisalfredo_2529@hotmail.com	9558.2805	

**Detalle de Ofertas recibidas**

No.	Oferente	RTN	Valor Ofertado
1	DROGUERIA MEDINTER S DE R.L	05019012516160	L.143,900.00
2	RACO TRADE & LOGISTIC	0501196606649	L.208,500.00
3	GLOBAL IMPORTS S DE R.L DE C.V	05019015756382	L.222,500.00

**Lugar y fecha: Puerto Cortes, 03-09-2021**

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

**ONCAE-F-02-AA**



**DROGUERIA MEDINTER S DE RL**

DROGUERIA MEDINTER

BARRIO: EL BENQUE, CALLE: 5-5, 6 AVE., CASA 11 8P3

Factura No. 000-001-01-00039671

medinter12@gmail.com

Teléfono: 25520756 99510733

No. correlativo de Orden de Compra Exenta

No. correlativo de Constancia de registro exonerados

No. identificativo del registro de la SAG

RÚN: 05019012516160

Cliente:	6904 MUNICIPALIDAD DE FUERTO CORTES		RTN:	03019000044953			
Dirección:	cortez		Tipo factura:	CREDITO			
Fecha:	21-09-2021	Días crédito:	30	Fecha vencimiento:	21-10-2021	Días de crédito:	30
Código	Producto	Cantidad	Precio/Und.	Descuento	Total línea		
564554	MASCARILLA KN95	10,000	7.000	0.00	70,000.00		
1359	ALCOHOL CLINICO GALON	75	170.000	0.00	12,750.00		
6801	MASCARILLA QUIRURGICA 3 PLIEGUES CAJA X 50 UN	40,000	0.760	0.00	30,400.00		
===== Última Línea =====							

Son: CIENTO TRECE MIL CIENTO CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

Total de Unidades: 50,075

C.A.I. E93D19-4282EC-01449A-0F1843-F8C5F3-FC

Rango autorizado: 000-001-01-00037601 a la 000-001-01-00040600

Fecha de Recepción: 09-02-2021 Fecha límite: 09-02-2022

Descuento y Rebajas Otorgadas: L. 0.00

Importe Exonerado: L. 0.00

Importe Exento: L. 113,150.00

Importe Gravado 15% L. 0.00

Importe Gravado 18% L. 0.00

Original: Cliente I.S.V. 15% L. 0.00

Copia: Obligado Tributario Emisor I.S.V. 18% L. 0.00

Total: L. 113,150.00


  
 Recibi conforme

La factura es beneficio de todos Exijala!



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes  
**ORDEN DE PAGO**

Cheque No.

No. 177581

71706

B-pas

FECHA: PUERTO CORTES, 13 DE OCTUBRE DEL 2021

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: DROGUERIA MEDINTER S. DE R.L

\*\*\*\*\*113,150.00

La suma de:

\*\*\*\* CIENTO TRECE MIL CIENTO CINCUENTA CON 00/100 \*\*\*\*

PAGO POR COMPRA DE 40,000 MASCARILLAS QUIRURGICAS, MINIMO DE 3 CAPAS, 10,000 MASCARILLAS KN95, MINIMO DE 5 CAPAS, SIN CLIP METALICO EXTERNO Y 75 UNIDADES DE ALCOHOL AL 70% PARA SER UTILIZADO EN EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO Y TODOS LOS COLABORADORES MUNICIPALES.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
02-07-358	113,150.00	502-07-358	0087022	PRODUCTOS SANITARIOS	113,150.00	0.00
<b>TOTAL L.</b>	<b>113,150.00</b>				<b>113,150.00</b>	<b>0.00</b>
				<b>TOTAL L.</b>	<b>113,150.00</b>	



Alcalde o Administrador



Firma del Tesorero

Kanurivera

Firma Interesado



Firma de Contador  
13/10/2021

**REVISION CONTABILIDAD**  
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra:

Contrato/Addenda: vr

Garantías: NI

Req. Solicitudes:

Cotizaciones:

Comp. de Ent. Acta:

Informe Ing/Rep/Ch:

Factura Recibos: ANEXA 2

Observaciones: --

Fecha: \_\_\_\_\_

0505198600710

Identidad



Solvencia Municipal No.

Revisó M-