



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202107130004**

**TIPO DE ORDEN:** BIENES  SERVICIOS

**FECHA:** Martes, 13 de Julio de 2021

**PROVEEDOR:** SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA, S.A. DE C.V. (S.T. MEDIC, S.A. DE C.V.)

**R.T.N. PROVEEDOR:** 05019015726821

**UNIDAD EJECUTORA:** 0015-0002-0002-0001-CLINICAS MUNICIPALES

**No. SOLICITUD:** 202106300001 **FORMA DE PAGO:** CREDITO

**No. RESERVA PRESUPUESTARIA:** \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	LEMPIRAS			TOTAL
				PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	
431	UND	3	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICO QUIRÚRGICO AUTOCLAVE DE LABORATORIO, 16 LITROS, MARCA: STURDY MODELO: SA-232X ORIGEN: TAIWAN 1400W SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, TIMER 30 MIN, BLOQUEO DE SEGURIDAD DE LA PUERTA, CONSTRUIDO EN ACERO INOXIDABLE, MANÓMETRO DE PRESIÓN Y TEMPERATURA, LLENADO MANUAL, SERIE POLEAX SA232X.	35,030.00	105,090.00	0.00	105,090.00

**CARACTERÍSTICAS:** PESTILLO DE SEGURIDAD DE LA PUERTA. AMPLIO RANGO DE USO: ADECUADO PARA MATERIALES EN CAJA DE ESTERILIZACIÓN O EN LA BANDEJA, LÍQUIDOS, ETC. FÁCIL MANTENIMIENTO: FABRICADOS EN ACERO INOXIDABLE #304, DE FÁCIL LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO CON CONTROL AUTOMÁTICO DEL CALENTAMIENTO Y DEL TIEMPO DE ESTERILIZACIÓN. EL PROCESO ENTERO DE ESTERILIZACIÓN ES CONTINUAMENTE MONITORIZADO POR UN SISTEMA DE CONTROL POR MICRO PROCESADOR, EL TIEMPO DE ESTERILIZACIÓN EMPIEZA A CONTAR CUANDO LA PRESIÓN DE LA CÁMARA (TEMPERATURA), LLEGA AL PUNTO PREFIJADO. HOMOLOGACIONES CE - EMC, LVD, CE - MDD. TIPO HORIZONTAL. CAPACIDAD DE LA CÁMARA 16 LITROS. CAPACIDAD DEL TANQUE DE AGUA HASTA 4200ML. TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN AJUSTABLE 118 - 134°C. TIEMPO DE ESTERILIZACIÓN SELECCIONABLE

**Tesorería Municipal**  
**PAGADO**  
**S.P.S. Honduras, C.A.**

**MUNICIPALIDAD S.P.S.**  
**GERENCIA**  
**13 JUL. 2021**  
**RE KATHERINE RAMÍREZ**

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

**ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO**

BGUTERREZ

Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



Ing. Julio Cesar Fuentes Toro  
 Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello





ENTRE 4 / 15 / 30 MINUTOS.

GARANTIA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA. (APLICAN RESTRICCIONES).  
CAPACITACION: INSTRUCCION BASICA DEL EQUIPO Y SUS FUNCIONES.

REACTIVACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LAS CLÍNICAS MUNICIPALES AFECTADAS POR LAS TORMENTAS TROPICALES ETA Y IOTA.

Tesorería Municipal  
**PAGADO**  
S.P.S. Honduras, C.A.

VALOR EN LETRAS: CIENTO CINCO MIL NOVENTA LEMPIRAS EXACTOS

SUB-TOTAL: 105,090.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 0.00  
TOTAL: 105,090.00

PARA USARSE EQUIPO MÉDICO/ REACTIVACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LAS CLÍNICAS MUNICIPALES

MUNICIPALIDAD S.P.S.  
GERENCIA ADMINISTRATIVA  
13 JUL 2021  
KATHERINE RAMIREZ

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO

B. GUTIERREZ

Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



Ing. Julio César Fuentes Toro  
Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello



# ST. MEDIC

EQUIPO MÉDICO Y HOSPITALARIO

BARRIO SUYAPA, ZONA VIVA ENTRE 15 Y 16 AVE.,  
11 CALLE LOCAL N.º 1, CUADRA ARRIBA DE POWER CHICKEN  
PBX: (504) 2512-0300, TEL.: (504) 2508-2100, CEL.: 9455-9476  
E-mail: honduras@stmedic.com

DÍA	MES	AÑO
4	8	2021

SUMINISTRO DE TECNOLOGÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.

www.stmedic.com

R.T.N.: 05019015726821

GIRO: VENTA DE EQUIPO E INSTRUMENTOS DE USO PROFESIONAL Y CIENTIFICO

**CLIENTE:** MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA (1150)  
**DIRECCIÓN:** Calle: SAN PEDRO SULA, CORTES, HONDURAS, Teléfono:  
**VENDEDOR:** GABRIELA GARCIA LOPEZ  
**TELÉFONO CLIENTE:** +504 9718-7462 **R.T.N.:** 05019000044717

9CEBAF-A580EE-3C40B6-2C85E1-28E051-1D  
**FACTURA:** 0 00-002-01-00006581  
Fecha Límite de Emisión 29/01/2022  
Rango autorizado 000-002-01-00005801  
al 000-002-01-00007200

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	VENTAS GRAVADAS
3.00	STU-SA232X ESTERILIZADOR AUTOCLAVE 16L PRESION N/S: 210304013-001 // 210304013-003 // 210304013-006, OC # 202107130004	35,030.00	105,090.00



**PRODUCTO REVISADO EN PRESENCIA DEL CLIENTE EN PERFECTO ESTADO NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES**

*Nota: Pendiente de Pago*

CIENTO CINCO MIL NOVENTA LEMPIRAS 00/100

**SON:**

**POR CADA CHEQUE DEVUELTO SE COBRARÁ UN RECARGO DE LPS. 700.00**

N.º ORDEN DE COMPRA EXENTA	N.º REGISTRO S.A.G.	N.º CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADO

**HECHO POR:** *Gabriela Garcia Lopez*  
**NOMBRE Y FIRMA DE EMPREGADO:** *Gabriela Garcia Lopez*  
**NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO:** \_\_\_\_\_

IMPORTE EXENTO	L	105,090.00
IMPORTE EXONERADO	L	0.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	0.00
15% I.S.V.	L	0.00
18% I.S.V.	L	0.00
<b>TOTAL</b>	L	<b>105,090.00</b>

EN CASO DE MORA SE LE CARGARÁ A SU CUENTA UN 5% DE INTERÉS MENSUAL, FAVOR EMITIR CHEQUES A NOMBRE DE S.T. MEDIC S.A. DE C.V.  
CUENTA BAC EN LPS. 730269431, NO NOS HACEMOS RESPONSABLES POR PRESENTES, PASADOS Y FUTURAS TRANSFERENCIAS O ABONOS QUE NO ESTEN A NUESTRO NOMBRE

ORIGINAL - CLIENTE    COPIA AMARILLA - ARCHIVO    COPIA ROSADA - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

**La Factura es beneficio de todos, extjala.**