



UMAPS

UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO

ORDEN DE COMPRA DE ALMACEN

Fecha | 31/05/2022

OCA 2022 No. 43

Nombre del Proveedor:

MV FARMA

Entregar el Pedido a:

UMAPS Central

Telefono: (504)22655401

No.	CODIGO ARTICULO	DESCRIPCION DEL ARTICULO	MARCA	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR
1	5191	NEBULIZADOR	VOLLAGE	C/U	1.00	1,263.5000 L.	1,263.50
2	5488	LANZOPRAZOL 30 MG	CAPLIN	C/U	1000.00	2.0300 L.	2,030.00
3	5490	DORCOL FORTE TABLETAS	SELEC PHARMA	C/U	500.00	4.6200 L.	2,310.00
4	5494	DEXAMETASONA 8 MG /AMPOLLAS/ IM	ANDIFAR	C/U	200.00	5.9500 L.	1,190.00
5	5729	CLOTRIMAZOL CREMA DE 15 GRAMOS / TUBO	CAPLINT POINT	Tubo	20.00	21.0000 L.	420.00
6	5847	FUROSEMIDA DE 10 MG. / 2 ML. EN AMPOLLA	ANDIFAR	C/U	20.00	7.7000 L.	154.00
7	5848	NEOBOL CREMA DE 30 GRAMOS	PHARMANOVA	Tubo	10.00	196.0000 L.	1,960.00

Detalle de Compra:

PARA SER UTILIZADO EN LA CLINICA DEL PLANTEL LOS FILTROS SOLICITADA POR LA COORDINACION ADMINISTRATIVA SEGUN SCAM -43-2022 COT-UMAPS-55-2022 RESERVA PRESUPUESTARIA 33

El plazo de cumplimiento de compra comienza a correr a partir de la comunicación 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.

ELABORADO POR

APROBADO POR

BOG



JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS

SUB GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO

ENVIE FACTURAS A:
UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA POTABLE
Y SANEAMIENTO (UMAPS).

ORDEN DE
TRABAJO

CUENTA

SUB CTA

DIVISION

SISTEMA

OBJETO

VALOR

Fecha de Impresión | 01/06/2022

S.I.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

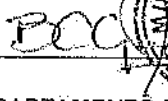
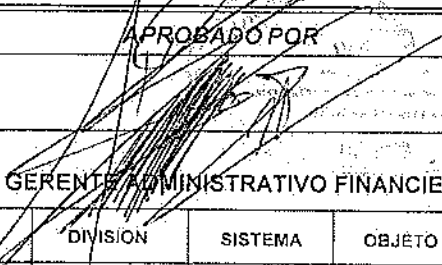
OCA N° 43
Pagina N° 1

No.	CODIGO ARTICULO	DESCRIPCION DEL ARTICULO	MARCA	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR
8	5859	JERINGA 3 CC. 21G X 1 1/2" (CAJA DE 100 UNID.)	ALFAMEDIC	Caja	3.00	168.0000 L.	504.00
9	5985	CEFTRIAXONA 1 GRAMO /VIA IM	GYG	C/U	50.00	28.0000 L.	1.400.00
10	5986	TRIMETROPIN SULFA 160/800/ TABLETA	PHARMA INTERNAC	C/U	500.00	1.7500 L.	875.00
11	5991	HOJA DE BISTURI QUIRURGICO NUMERO 11 / CAJA	S/M	Caja	1.00	182.0000 L.	182.00
12	5993	JERINGA 5 CC 21 G X 1 1/2 UNIDADES	ALFAMEDIC	Caja	3.00	168.0000 L.	504.00
13	5998	VENOCLISIS	QYAO	C/U	5.00	9.1000 L.	45.50
***** ULTIMA LINEA *****						SUB-TOTAL L.	12,838.00
Tipo de Pago: Credito						I.S.V. L.	0.00
Plazo de Entrega: 3 DIAS DESPUES DE RECIBIDA OCA						TOTAL L.	12,838.00

Detalle de Compra:

PARA SER UTILIZADO EN LA CLINICA DEL PLANTEL LOS FILTROS SOLICITADA POR LA COORDINACION ADMINISTRATIVA SEGUN SCAM-43-2022 COT-UMAPS-55-2022 RESERVA PRESUPUESTARIA 33

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

ELABORADO POR		APROBADO POR					
 Jefe Departamento de Compras		 Sub Gerente Administrativo Financiero					
							
ENVIE FACTURAS A:	ORDEN DE TRABAJO	CUENTA	SUB CTA	DIVISION	SISTEMA	OBJETO	VALOR
UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO (UMAPS).							



UMAPS

UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO

INVITACIÓN A COTIZAR



COT.55

NOMBRE / CASA COMERCIAL |

MV FARMA

DIRECCION |

Aldea el Chimbo Santa Lucía Km7 CA. Principal frente a Heredia

R.T.N. |

0801 1977 037644

TELÉFONO |

9602-6730

CORREO |

mvfarmatequis@yahoo.es

FECHA DE COTIZACIÓN | miércoles, 18 de mayo de 2022

VALIDEZ DE OFERTA |

8 días

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
1	ACETAMINOFEN 500MG / TABLETAS	Provetax	CU	2000.00	L 0.63	L 1,260.00
2	ALBENDAZOL DE 200 MG. TABLETA	Select Pharma	CU	500.00	L 14.00	L 7,000.00
3	ALERGIL 10MG / FRASCO 10 ML / IM	Finlay	Frasco	3.00	L 77.00	L 231.00
4	ALERGIL CREMA DE 20 GRAMOS / TUBO	Finlay	Tubo	20.00	L 56.00	L 1,120.00
5	AMOXICILINA 500 MG CAPSÚLAS	Drofade	CU	1000.00	L 1.26	L 1,260.00
6	ASEPTOSAN 240 ML FRASCO	Finlay	Frasco	2.00	L 262.00	L 504.00
7	AZITROMICINA 500 MG. TABLETA	Caplin	CU	500.00	L 19.60	L 9,800.00

OBSERVACIONES |

NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

2 días

VIGENCIA DE GARANTIA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR | SANAA
KARLA SACINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR
Campos Rivera

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

Cotización N° 55

De SAC N° 43

Página N° 1

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
8	CEFTRIAXONA 1 GRAMO VÍA IM	GYG	CAJ	50.00	L 28.00	L 1,400.00
9	CIPROFLOXACINO 500 MG TABLETAS	Caplin	CAJ	1000.00	L 1.89	L 1,890.00
10	CLOTRIMAZOL CREMA DE 15 GRAMOS / TUBO (se cotiza de 20 gr)	Caplin	Tubo	20.00	L 21.00	L 420.00
11	CORIZINC FORTE DE 100 MG. TABLETA	Corinfo	CAJ	500.00	L 7.94	L 3,970.00
12	DEPRESORES (BAJA LENGUA) ***	Nipro	Caja	5.00	L 35.00	L 175.00
13	DEXAMETASONA 8 MG / AMPOLLAS / IM	Andifar	CAJ	200.00	L 5.95	L 1,190.00
14	DICLOFENAC 75 MG / 3ML / AMPOLLAS IM	Andifar	CAJ	200.00	L 6.44	L 1,288.00
15	DICLOFENACO POTASICO 50 MG / TABLETAS	Pharma Internacional	CAJ	1000.00	L 3.08	L 3,080.00
16	DICLOXACILINA CAPSULAS DE 500 MG	Caplin	CAJ	1000.00	L 3.36	L 3,360.00
17	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 50 MG	Medyken	CAJ	1000.00	L 2.59	L 2,590.00
18	DIPIRONA DE 1 GRAMO / AMP. 2 ML. / IM	Pharma Internacional	CAJ	200.00	L 7.42	L 1,484.00
19	DORCOL FORTE TABLETAS (se cotiza con klorprosin)	Select Pharma	CAJ	500.00	L 4.62	L 2,310.00
20	ESPARADRAPO GROSOR 2" TRANSPARENTE / CAJA	3M	CAJ	2.00	L 546.00	L 1,092.00

OBSERVACIONES | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACION DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Minimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

2 días

VIGENCIA DE GARANTIA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR
FARMA

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

S.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Cotización N° 55

De SAQ N° 43

Página N° 2

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
21	FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS	Captin	C/U	100.00	L 0.84	L 84.00
22	FUROSEMIDA DE 10 MG. / 2 ML. EN AMPOLLA	Andifar	C/U	20.00	L 7.70	L 154.00
23	GASA ESTÉRIL 4X4 100 UNIDADES / CAJA	Captin	Caja	5.00	L 154	L 770.00
24	GUANTES DESCARTABLES TALLA M / CAJA	Lweck	Caja	5.00	L 336.00	L 1,680.00
25	HIDROCORTISONA 1% CREMA DE 15 GRAMOS / TUBO	Pharma Internacional	Tubo	20.00	L 50.40	L 1,008.00
26	HIOSCINA BUTILBROMURO DE 20 MG. / AMP. 1 ML. / IM	Andifar	C/U	50.00	L 24.92	L 1,246.00
27	HOJA DE BISTURÍ QUIRÚRGICO NUMERO 11 / CAJA		Caja	1.00	L 782.00	L 782.00
28	IBUPROFENO 600 MG TABLETAS	Diagnos	C/U	500.00	L 1.05	L 525.00
29	JERINGA 1ML AGUJA DESCARTABLES / CAJA	Alfarmedic	Caja	1.00	L 782.00	L 782.00
30	JERINGA 3 CC. 21 G X 1 1/2" (CAJA DE 100 UNID.)	Alfarmedic	Caja	3.00	L 168.00	L 504.00
31	JERINGA 5 CC 21 G X 1 1/2 UNIDADES	Alfarmedic	Caja	3.00	L 168.00	L 504.00
32	LANCETA PARA PRUEBA DE GLUCOMETRIA (CAJA 100 UNID.)	Viva Check	Caja	1.00	L 91.00	L 91.00
33	LANZOPRAZOL 30 MG	Captin	C/U	1000.00	L 2.03	L 2,030.00

OBSERVACIONES: | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

2 días

VIGENCIA DE GARANTÍA |

Al presentar esta oferta declaró que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS



Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

Cotización N° 55

De SAC N° 43

Página N° 3

S.I.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
34	LORATADINA 10 MG / TABLETAS	Pharma Internacional	CAJ	1000.00	L 0.91	L 910.00
35	MACRO C_19 DE 120 ML. / GOTERO DE 10 ML.	Andifar	CAJ	200.00	L 164.00	L 30,800.00
36	METOCARBAMOL 500 MG / TABLETAS	Coplin	CAJ	1000.00	L 2.20	L 2,200.00
37	METOCLOPRAMIDA 10MG / 2ML / AMPOLLA IM	Andifar	CAJ	20.00	L 9.80	L 196.00
38	METRONIDAZOL 500 MG / TABLETA	Pharma Internacional	CAJ	300.00	L 0.94	L 282.00
39	NEBULIZADOR	Voltage	CAJ	1.00	L 7,263.50	L 7,263.50
40	NEBULIZADOR /KIT DE NEBULIZACIÓN ***	Alfamedic	CAJ	2.00	L 36.53	L 73.06
41	NEOBOL CREMA DE 30 GRAMOS	Pharmansa	Tubo	10.00	L 796.00	L 7,960.00
42	PREDNISONA DE 50 MG TABLETAS	Select Pharma	CAJ	500.00	L 7.98	L 3,990.00
43	SUERO ORAL / SOBRES ***	Ancalmo	Caja	5.00	L 231.01	L 7,155.05
44	TIAMINA VITAMINA B1/100 IML. / 1 M	Finlay	CAJ	30.00	L 44.80	L 7,344.00
45	TRIMETROPIN SULFA 160/800/ TABLETA	Pharma Internacional	CAJ	500.00	L 1.75	L 875.00
46	VENOCLISIS	Qyao	CAJ	5.00	L 9.10	L 45.50

OBSERVACIONES

NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

2 dias

VIGENCIA DE GARANTÍA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR
FARMA

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

S.I.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Cotización N°55

De SAC N° 43

Página N° 4

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
-----	-------------------------------------	-------	--------	---------------------	-------------------	-------

ÚLTIMA LÍNEA

SE DEBE CONTAR CON LA CONSTANCIA ACTUALIZADA DE LA SAR, REGISTRO BENEFICIARIO SIAFI Y PERMISO DE OPERACIÓN VIGENTE O CONSTANCIA DEL TRÁMITE CORRESPONDIENTE EN LA A.M.D.C.

NOTA: NO SE ACEPTA BÓRRONES NI TACHADURAS EN ESTA COTIZACIÓN.

SUBTOTAL L 99,478.11

IMPUESTO L 210.47

TOTAL L 99,688.58

OBSERVACIONES | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS | lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO | Crédito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA | 2 días

VIGENCIA DE GARANTIA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

FARMA

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

S.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Cotización N° 55

De SAC N° 43

Página N° 5



UMAPS

UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO

INVITACIÓN A COTIZAR

COT.55

NOMBRE / CASA COMERCIAL |

Laboratorio CormFar

DIRECCIÓN |

Col. Los Laureles Intersección con Anillo Periferico Briga #3

R.T.N. |

08019002265592

TELÉFONO |

9770-0763

CORREO |

remalres@uap.cormfar.com

FECHA DE COTIZACIÓN | miércoles, 18 de mayo de 2022

VALIDEZ DE OFERTA | 30 días

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
1	ACETAMINOFEN 500MG / TABLETAS	CormFar	C/U	2000.00	L 0.40	L 800.00
2	ALBENDAZOL DE 200-MG. TABLETA	CormFar	C/U	500.00	L 0.85	L 425.00
3	ALERGIL 10MG / FRASCO 10 ML / IM	Enlay	Frasco	3.00	L 54.00	L 162.00
4	ALERGIL CREMA DE 20 GRAMOS / TUBO	Enlay	Tubo	20.00	L 44.00	L 880.00
5	AMOXICILINA 500 MG CAPSULAS	CormFar	C/U	1000.00	L 1.00	L 1,000.00
6	ASEPTOSAN 240 ML FRASCO <u>gluconato clorexidina</u>	CormFar	Frasco	2.00	L 150.00	L 300.00
7	AZITROMICINA 500 MG. TABLETA	Cephin Pent	C/U	500.00	L 16.00	L 8,000.00

OBSERVACIONES |

NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ÚLTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

3 días hábiles

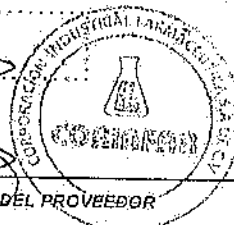
VIGENCIA DE GARANTIA |

Producto con fecha mayor a 18 meses de vigencia

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

K. Salinas
COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

James
FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

Cotización N° 55

De SAC N° 43

Página N° 1

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
8	CEFTRIAXONA 1 GRAMO/VIA IM	CormFar	C/U	50.00	L 30.00	L 1,500.00
9	CIPROFLOXACINO 500 MG TABLETAS	Pharma Internacional	C/U	1000.00	L 1.40	L 1,400.00
10	CLOTRIMAZOL CREMA DE 15 GRAMOS / TUBO	CormFar	Tubo	20.00	L 22.00	L 440.00
11	CORIZINC FORTE DE 100 MG. TABLETA	CormFar	C/U	500.00	L 5.00	L 2,500.00
12	DEPRESORES (BAJA LENGUA)	Nipco	Caja	5.00	L 48.00	L 240.00
13	DEXAMETASONA 8 MG /AMPOLLAS/ IM	CormFar	C/U	200.00	L 8.00	L 1,600.00
14	DICLOFENAC 75 MG/3ML / AMPOLLAS IM	Caplin Point	C/U	200.00	L 5.50	L 1,100.00
15	DICLOFENACO POTASICO 50 MG / TABLETAS	Caplin Point	C/U	1000.00	L 2.70	L 2,700.00
16	DICLOXACILINA CAPSULAS DE 500 MG	Pharma Internacional	C/U	1000.00	L 3.30	L 3,300.00
17	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 50 MG (Aristafed)	CormFar	C/U	1000.00	L 0.90	L 900.00
18	DIPIRONA DE 1 GRAMO / AMP. 2 ML. / IM	Caplin Point	C/U	200.00	L 5.80	L 1,160.00
19	DORCOL FORTE TABLETAS	Euroforma	C/U	500.00	L 10.00	L 5,000.00
20	ESPARADRAPO GROSOR 2" TRANSPARENTE / CAJA Se cotiza Espardrapo 1 Pulgada	elite	C/U	2.00	L 25.00	L 50.00

OBSERVACIONES | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

3 días hábiles

VIGENCIA DE GARANTIA |

producto con vigencia 18 meses

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Cotización N° 55

Impresión | Fecha: 18/05/2022

De SAC N° 43

Hora: 11:00:42 a.m.

S.I.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Página N° 2

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
21	FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS	Caplini Point	C/U	100.00	L 0.70	L 70.00
22	FUROSEMIDA DE 10 MG. / 2 ML. EN AMPOLLA	AndiFar	C/U	20.00	L 8.00	L 160.00
23	GASA ESTÉRIL 4X4 100 UNIDADES / CAJA	AnPhar	Caja	5.00	L 145.00	L 725.00
24	GUANTES DESCARTABLES TALLA M / CAJA	Blosson	Caja	5.00	L 280.00	L 1,400.00
25	HIDROCORTISONA 1% CREMA DE 15 GRAMOS / TUBO	ComFar	Tubo	20.00	L 24.00	L 480.00
26	HIOSCINA BUTILBROMURO DE 20 MG. / AMP. 1 ML. / IM	Hillroy	C/U	50.00	L 11.00	L 550.00
27	HOJA DE BISTURÍ QUIRÚRGICO NUMERO 11 / CAJA Se cotiza #12	ComFar	Caja	1.00	L 185.00	L 185.00
28	IBUPROFENO 600 MG TABLETAS	ComFar	C/U	500.00	L 0.90	L 450.00
29	JERINGA 1ML AGUJA DESCARTABLES / CAJA	Eagle	Caja	1.00	L 170.00	L 170.00
30	JERINGA 3/CC 21G X 1 1/2" (CAJA DE 100 UNID.)	Eagle	Caja	3.00	L 170.00	L 510.00
31	JERINGA 5/CC 21 G X 1 1/2 UNIDADES	Eagle	Caja	3.00	L 180.00	L 540.00
32	LANCE TA PARA PRUEBA DE GLUCOMETRIA (CAJA 100 UNID.)	ComFar	Caja	1.00	L 68.00	L 68.00
33	LANZOPRAZOL 30 MG (proveedor)	ComFar	C/U	1000.00	L 5.50	L 5,500.00

OBSERVACIONES | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ÚLTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

3 días hábiles

VIGENCIA DE GARANTÍA |

Producto con vigencia de 18 meses

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANA

KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Colización N° 65

Impresión | Fecha: 18/05/2022

De SAC N° 43

Hora: 11:00:42 a.m.

Página N° 1

S.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
34	LORATADINA 10 MG / TABLETAS	CorinFor	C/U	1000.00	L 0.50	L 500.00
35	MACRO C_19 DE 120 ML / GOTERO DE 10 ML	AndiFor	C/U	200.00	L 135.00	L 27,000.00
36	METOCARBAMOL 500 MG / TABLETAS	CorinFor	C/U	1000.00	L 0.85	L 850.00
37	METOCLOPRAMIDA 10MG / 2ML / AMPOLLA IM	AndiFor	C/U	20.00	L 8.50	L 170.00
38	METRÓNIDAZOL 500 MG / TABLETA	Pharm International	C/U	300.00	L 0.85	L 255.00
39	NEBULIZADOR 15% producto Paga ISV	Beurer medical	C/U	1.00	L 2,000.00	L 2,000.00
40	NEBULIZADOR / KIT DE NEBULIZACIÓN (guía mas musculita) 15% producto Paga ISV	EAgle	C/U	2.00	L 65.00	L 130.00
41	NEOROL CREMA DE 30 GRAMOS	Uniphar	Tubo	10.00	L 245.00	L 2,450.00
42	PREDNISONA DE 50 MG TABLETAS	CorinFor	C/U	500.00	L 4.00	L 2,000.00
43	SUERO ORAL / SOBRES	CorinFor	Caja X50	5.00	L 215.00	L 1,075.00
44	TIAMINA VITAMINA B1/100 INL / 1 M	Emlay	C/U	30.00	L 36.00	L 1,080.00
45	TRIMEPROPIN SULFA 160/800/ TABLETA	Pharm International	C/U	500.00	L 3.30	L 1,650.00
46	VENOCLISIS	EAgle	C/U	5.00	L 9.80	L 49.00

OBSERVACIONES: | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

3 días hábiles

VIGENCIA DE GARANTIA |

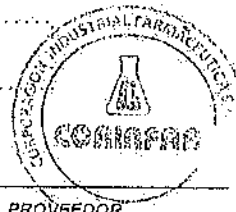
producto con vigencia 18 meses

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR: KARLA SALINAS

Ismael Esuto

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Solicitado por | Coordinación Administrativa

Cotización N° 55

Impresión | Fecha: 18/05/2022

De SAC N° 43

Hora: 11:00:42 a.m.

S.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Página N° 4

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
ULTIMA LINEA						SUBTOTAL L 83,474.00
SE DEBE CONTAR CON LA CONSTANCIA ACTUALIZADA DE LA SAR, REGISTRO BENEFICIARIO SIAFI Y PERMISO DE OPERACION VIGENTE O CONSTANCIA DEL TRAMITE CORRESPONDIENTE EN LA A.M.D.C.						IMPUESTO L 319.50
NOTA: NO SE ACEPTA BORRONES NI TACHADURAS EN ESTA COTIZACION.						TOTAL L 83,793.50

OBSERVACIONES | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACION DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS | lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO | Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA | 3 días hábiles

VIGENCIA DE GARANTIA | Producto con vigencia 18 meses

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

Jonel
Escoto

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Solicitado por: Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

Cotización N° 55

De SAC N° 43

Página N° 5



UMAPS

UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO

INVITACIÓN A COTIZAR

COT.55

NOMBRE / CASA COMERCIAL |

Fundación Mejorando el Futuro de Honduras

DIRECCIÓN |

B^a Concepción, Edificio Villa Real, segundo nivel

R.T.N. |

0801-9011-909758

TELÉFONO |

3268 2716

CORREO |

fundacionmejhas@yahoo.com

FECHA DE COTIZACIÓN | miércoles, 18 de mayo de 2022

VALIDEZ DE OFERTA |

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
1	ACETAMINOFEN 500MG / TABLETAS		CU	2000.00	L 1.05	L 2,100.00
2	ALBENDAZOL DE 200 MG, TABLETA		CU	500.00	L 2.00	L 1,000.00
3	ALERGIL 10MG / FRASCO 10 ML / IM		Frasco	3.00	L 60.00	L 180.00
4	ALERGIL CREMA DE 20 GRAMOS / TUBO		Tubo	20.00	L 50.00	L 1,000.00
5	AMOXICILINA 500 MG CAPSULAS		CU	1000.00	L 1.25	L 1,250.00
6	ASEPTOSAN 240 ML FRASCO		Frasco	2.00	L 195.00	L 390.00
7	AZITROMICINA 500 MG, TABLETA		CU	500.00	L 20.35	L 10,175.00

OBSERVACIONES |

NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Minimo de 30 Dias

PLAZO DE ENTREGA |

VIGENCIA DE GARANTIA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Solicitado por | Coordinación Administrativa

Cotización N° 55

Impresión | Fecha: 18/05/2022

De SAC N° 43

Horas: 11:00:42 a.m.

S.I.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Página N° 1

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
8	CEFTRIAXONA 1 GRAMO / IA IM		C/U	50.00	L 40.05	L 2,002.50
9	CIPROFLOXACINO 500 MG TABLETAS		C/U	1000.00	L 1.42	L 1,420.00
10	CLOTRIMAZOL CREMA DE 15 GRAMOS / TUBO		Tubo	20.00	L 24.70	L 494.00
11	CORIZINO FORTÉ DE 100 MG. TABLETA		C/U	500.00	L 5.47	L 2,735.00
12	DEPRESORES (BAJA LENGUA)		Caja	5.00	L 60.00	L 300.00
13	DEXAMETASONA 8 MG / AMPOLLAS / IM		C/U	200.00	L 12.67	L 2,534.00
14	DICLOFENAC 75 MG / 3ML / AMPOLLAS IM		C/U	200.00	L 6.34	L 1,268.00
15	DICLOFENACO POTASICO 50 MG / TABLETAS		C/U	1000.00	L 1.43	L 1,430.00
16	DICLOXACILINA CAPSULAS DE 500 MG		C/U	1000.00	L 3.74	L 3,740.00
17	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 50 MG		C/U	1000.00	L 1.03	L 1,030.00
18	DIPYRONA DE 1 GRAMO / AMP. 2 ML. / IM		C/U	200.00	L 8.00	L 1,600.00
19	DORCOL FORTÉ TABLETAS		C/U	500.00	L 13.66	L 6,830.00
20	ESPARADRAPO GROSOR 2" TRANSPARENTE / CAJA		C/U	2.00	L 34.00	L 68.00

OBSERVACIONES | NOTA : EL KIT DE NEBULIZACION DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

VIGENCIA DE GARANTIA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 10/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

S.I.A.
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Cotización N° 55

De SAC N° 43

Página N° 2

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
21	FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS		C/U	100.00	L 1.10	L 110.00
22	FUROSEMIDA DE 10 MG. / 2 ML. EN AMPOLLA		C/U	20.00	L 10.02	L 200.40
23	GASA ESTÉRIL 4X4 100 UNIDADES /CAJA		Caja	5.00	L 200.00	L 1,000.00
24	GUANTES DESCARTABLES TALLA M /CAJA		Caja	5.00	L 350.00	L 1,750.00
25	HIDROCORTISONA 1% CREMA DE 15 GRAMOS /TUBO		Tubo	20.00	L 35.00	L 700.00
26	HIOSCINA BUTILBROMURO DE 20 MG. / AMP. 1 ML. / IM		C/U	50.00	L 22.00	L 1,100.00
27	HOJA DE BISTURI QUIRÚRGICO NUMERO 11 / CAJA		Caja	1.00	L 200.00	L 200.00
28	IBUPROFENO 600 MG TABLETAS		C/U	500.00	L 1.10	L 550.00
29	JERINGA 1ML AGUJA DESCARTABLES /CAJA		Caja	1.00	L 165.00	L 165.00
30	JERINGA 3 CC. 21G X 1 1/2" (CAJA DE 100 UNID.)		Caja	3.00	L 218.00	L 654.00
31	JERINGA 5 CC 21 G X 1 1/2 UNIDADES		Caja	3.00	L 180.00	L 540.00
32	LANCETA PARA PRUEBA DE GLUCOMETRIA (CAJA 100 UNID.)		Caja	1.00	L 75.00	L 75.00
33	LANZOPRAZOL 30 MG		C/U	1000.00	L 6.00	L 6,000.00

OBSERVACIONES | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO (15%)

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

VIGENCIA DE GARANTIA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SGNAA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

Cotización N°55

De SAC N° 43

Página N° 3

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
34	LORATADINA 10 MG / TABLETAS		C/U	1000.00	L 0.90	L 900.00
35	MACRO C_10 DE 120 ML. / GOTERO DE 10 ML.		C/U	200.00	L 142.14	L 28,428.00
36	METOCARBAMOL 500 MG / TABLETAS		C/U	1000.00	L 0.94	L 940.00
37	METOCLOPRAMIDA 10MG / 2ML / AMPOLLA IM		C/U	20.00	L 8.93	L 178.60
38	METRONIDAZOL 500 MG / TABLETA		C/U	300.00	L 0.97	L 291.00
39	NEBULIZADOR		C/U	1.00	L 2,500.00	L 2,500.00
40	NEBULIZADOR /KIT DE NEBULIZACION		C/U	2.00	L 83.78	L 167.56
41	NEOBOL CREMA DE 30 GRAMOS		Tubo	10.00	L 250.00	L 2,500.00
42	PREDNISONA DE 50 MG TABLETAS		C/U	500.00	L 7.12	L 3,560.00
43	SUERO ORAL / SOBRES		Caja	5.00	L 220.00	L 1,100.00
44	TIAMINA VITAMINA B1/100 IML / 1 M		C/U	30.00	L 48.56	L 1,456.80
45	TRIMETROPIN SULFA 100/800/ TABLETA		C/U	500.00	L 3.68	L 1,840.00
46	VENOCLISIS		C/U	5.00	L 8.37	L 41.85

OBSERVACIONES | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACION DEBE SER PARA ADULTO 15%

ULTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS |

lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO |

Credito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

VIGENCIA DE GARANTIA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en la inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

Cotización N° 86

De SAC N° 43

Página N° 4

No.	Descripción del Artículo / Servicio	Marca	Unidad	Cantidad Solicitada	Precio por Unidad	Valor
-----	-------------------------------------	-------	--------	---------------------	-------------------	-------

ÚLTIMA LÍNEA

SE DEBE CONTAR CON LA CONSTANCIA ACTUALIZADA DE LA SAR, REGISTRO BENEFICIARIO SIAFI Y PERMISO DE OPERACIÓN VIGENTE O CONSTANCIA DEL TRÁMITE CORRESPONDIENTE EN LA A.M.D.C.

NOTA: NO SE ACEPTA BORRONES NI TACHADURAS EN ESTA COTIZACIÓN.

SUBTOTAL L 98,494.71

IMPUESTO L 400.13

TOTAL L 98,894.84

OBSERVACIONES | NOTA: EL KIT DE NEBULIZACIÓN DEBE SER PARA ADULTO 15%

ÚLTIMA FECHA PARA ENTREGA DE OFERTAS | lunes, 23 de mayo de 2022

CONDICIONES DE PAGO | Crédito Mínimo de 30 Días

PLAZO DE ENTREGA |

VIGENCIA DE GARANTÍA |

Al presentar esta oferta declaro que ni el Representante Legal o la Empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

COTIZADOR SANAA
KARLA SALINAS

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

Solicitado por | Coordinación Administrativa

Impresión | Fecha: 18/05/2022

Hora: 11:00:42 a.m.

Cotización N° 69

De SAC N° 43

Página N° 5

UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

CERTIFICADO DE RECIBIDO DE ALMACEN

No.14-22

FECHA COMAYAGUELA M.D.C 08 DE JUNIO DEL 2022

CERTIFICAMOS QUE EN ESTA FECHA HEMOS RECIBIDO SATISFACTORIAMENTE DE:

MV FARMA

FACT. 000-001-01-00029897

ORDEN DE COMPRA No.

2022 - 43

ITEM	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	NEBULIZADOR MARCA VOLLAGE	C/U	1	L. 1,263.50	L. 1,263.50
2	LANZOPRAZOL 30MG	C/U	1000	L. 2.03	L. 2,030.00
3	DORCOL FORTE TABLETAS	C/U	500	L. 4.62	L. 2,310.00
4	DEXAMETASONA 8MG AMPOLLA	AMPOLLA	200	L. 5.95	L. 1,190.00
5	CLOTRIMAZOL CREMA DE 15GM	TUBO	20	L. 21.00	L. 420.00
6	FUROSEMIDA 10MG / 2ML EN AMPOLLA	AMPOLLA	20	L. 7.70	L. 154.00
7	NEOBOL CREMA DE 30GM	TUBO	10	L. 196.00	L. 1,960.00
8	JERINGAS DE 3CC 21G X11/2	CAJA	3	L. 168.00	L. 504.00
9	CEFTRIAXONA 1 GRAMO IMYECTABLE	C/U	50	L. 28.00	L. 1,400.00
10	TRIMETROPIN SULFA 160/800/TABLETA	C/U	500	L. 1.75	L. 875.00
11	HOJA DE BISTURI QUIRURGICO NUMERO 11	CAJA	1	L. 182.00	L. 182.00
12	JERINGAS DE 5CC 21GMX11/2	CAJA	3	L. 168.00	L. 504.00
13	VENOCLISIS	C/U	5	L. 9.10	L. 45.50
	ULTIMA LINEA.....				
	SUB TOTAL				L. 12,838.00
	MAS 15 % IMPTO SOBRE VENTAS				
				TOTAL	L. 12,838.00

PARA SER UTILIZADO EN LA CLINICA DEL PLANTEL LOS FILTROS.

RECIBIDO POR:

Nombre JOSE ABELINO AVILA

ORIGINAL: Trámite de Pago

1a. COPIA: Compras y Suministros

2a. COPIA: Almacen

REVISADO Y APROBADO POR:

R.T.M.: 02011977037644
vtfarmategusa@yahoo.es

DISTRIBUIDOR DE MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

2221-3016 / 5502-6730
FAX No. (504) 2255-5401

DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO:		FAX: No. (504) 2265-5401
DATOS DEL CLIENTE:	TIPO DE FACTURA: Términos Crédito 30 días	Factura Número 000-001-01- 00029897 FECHA: 07/05/2022 VENDEDOR: CARLOS F. P. 1
CODIGO	NOMBRE	
0347	UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO	
DIRECCION:		
RTN	0601.9021.244096	

CVC EXENTA:	CONSTANCIA E/R	REGISTRO SAC:	ORD. COMPRA:
CAI: 946C13-8C44CF-424967-94B8C0-73A892-D6		Emitir Hasta: 14/01/2023	Fecha Facturación: 07/07/2022

Código Producto	Descripción Producto	Cantidad	Precio	Dto. %	Imp. %	Importe
NEBU2	NEBULIZADOR	1.00	1,263.5000			1,263.50
LANZOPRA	LANZOPRAZOL 30MG	1,000.00	2.0300			2,030.00
KLORPROSIN	KLORPROSIN TABLETAS	500.00	4.6200			2,310.00
DEXA01	DEXAMETASONA AMP	200.00	5.9500			1,190.00
CLO	CLOTTRIMAZOL CREMA 1%	20.00	21.0000			420.00
FUROAMP	FUROSEMIDA AMP (andixx)	20.00	7.7000			154.00
NEOBOLRE	NEOBOL CREMA 30G	10.00	136.0000			1,360.00
JER04	JERINGA DESCARTABLE 30CX21 CAJAX100	3.00	168.0000			504.00
CEFT01	CEFTRIAXONA 1G	50.00	28.0000			1,400.00
TRIME	TRIMETROPIN SULFA TABLETAS	500.00	1.7500			875.00
BIS02	BISTURI NO 11	1.00	182.0000			182.00
JER07	JERINGA DESCARTABLE 50CX21 CAJAX100	3.00	168.0000			504.00
EQU02	EQUIP INFUSION VENOCUS	5.00	9.1000			45.50
Cantidad:		2,313.00				

Sum: DOCE MIL OCHO CIENTOS TREINTA Y OCHO CON 00/100 Lps

SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DIAS FERIADOS

Rango Autorizado:

00020001 - 00052000

ESTIMADO CUENTE: REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO
ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU
ESTABLECIMIENTO.
SE COBRARA UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS 300.00 POR GASTOS ADMINISTRATIVOS
POR CHEQUES DEVUELTOS, GRACIAS

~~Original: CHERRY COKE Edition~~

La fe en el destino de todos (Exilista)

VO. BO. JEREK-aktivasyon

Entregado por:

Regidlog 00F

Importe Exonerado	
Importe Exento	12,838.00
Importe Gravador 15%	0.00
Importe Gravador 18%	
IMPORTE O.G.E.	
IMPORTE EXONERADO SAG:	
Subtotal	12,838.00
Dcto. parcial	
Dcto. Global	
I.S.V. 15%	
I.S.V. 18%	
TOTAL Lps.	12,838.00

UNIDAD MU

AL DE AGUA POTABLE Y

EAMIENTO



Orden de Pago

Fecha: 13/06/2022

Hora: 14:59:54

Usuario: SVASQUEZ

01-000163-2022

Fecha: 13/06/2022

Control de OP UMAPS 163

No: 01-000163-2022

No. Partida: 158 2022

Código Contable: 11 013 07 302 01

Fondo: Fondos Propios

Organismo: Municipios

Convenio: UMAPS

Centro de Costo: Administrativa

Departamento: Administrativa

Valor: 12,838.00

Beneficiario: 0801197703764 EDY RAUL MARADIAGA VALERIO

Monto L. 12,838.00

Valor Deducciones L. 0.00

TOTAL A PAGAR L. 12,838.00

Descripción

CONCEPTO DE PAGO POR LA COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA SER UTILIZADOS EN LA CLINICA DEL PLANTEL LOS FILTROS, SEGUN MEMORANDUM DCS-070-2022, FACTURA 000-001-01-00029897, RECIBO No. 24630, OCA 2022 No. 43.

***** OBJETOS DE GASTO POR ESTA ORDEN *****

Código	Descripción del Objeto del Gasto	Valor
352	PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES	12,838.00

PROGRAMACION FINANCIERA



AUDITORIA

CONTABILIDAD



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

RECIBI CONFORME

DE IDENTIDAD

Solicitud N.º

FT22194VFSW6

CHEQUE No. 2146027

13 JULIO

2022

**EDY RAUL MARADIAGA VALERIO

*****12,838.00

*12838.00

1-2926042-COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA PLANTEL

AGN PRINCIPAL TGU

HN.ITPMSV

HN.ITPMSV

HN.05105

CHEQUE DE CAJA

Cuenta N.º: 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02146027

AGN PRINCIPAL TGU

13 JULIO

2022

Lugar y Fecha

*EDY RAUL MARADIAGA VALERIO

*****12,838.00

Páguese a la orden de

* Doce mil ochocientos treinta y ocho lempiras con 00/100

Cantidad en letras

Lempiras



Ficohsa

Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

Firma (s)

01999289010199999999999902146027