



República de Honduras

Impreso por: SBONILLA9

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2023

R_EGA_F01F07

05/12/2023 10:15:52

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central		Fecha Elaboración: 30/11/2023		DOCUMENTOS DE:							
Institución: 0414 Dirección de Gestión por Resultados		Precompromiso: 00758		Compromiso: 01							
Gerencia Administrativa: 001 GERENCIA CENTRAL		Devengado: 01		Secuencia: 00							
Unidad Ejecutora: 003 COORDINACIONES SECTORIALES		Operaciones Contables:									
REGISTRO DE: Precompromiso <input checked="" type="checkbox"/> Compromiso <input checked="" type="checkbox"/> Devengado <input checked="" type="checkbox"/> Regularización <input type="checkbox"/>											
BENEFICIARIOS:											
Nombre o Razón Social: SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES S. DE R. L.		Tipo y No de Documento: RTN 08019003251410		Banco y Cuenta: Código 00004 Cuenta 1100128113 Importe 10,077.00							
DOCUMENTOS DE RESPALDO											
Tipo de documento: FACT		FACTURA		Secuencia							
30/11/2023		004-001-01-00113170		No.Doc F01 Origen							
Fecha de Recepción		Número de Documento		Fecha Firma origen							
30/11/23		Proceso de Compra No		Número de Adjudicación							
CLASE DE GASTO:											
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"/>							
OPERACIONES CONTABLES : Anticipos <input type="checkbox"/> Deuda Pública <input type="checkbox"/> Devoluciones <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>											
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional				SIGADE							
Denominación				TRAMO:							
ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo				BIP:							
Denominación				TIPO:							
CONVENIO:											
IMPUTACION											
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.	
12	00	000	002	35210	0000		Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	10,077.00	0.00	0.00	
SON: DIEZ MIL SETENTA Y SIETE								TOTAL AFECTADO	10,077.00	0.00	0.00
								TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
								TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
								MONTO A PAGAR	10,077.00	0.00	0.00
RESUMEN DE LA OPERACION						CUENTAS BANCARIAS		TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL			
COMPLEMENTO DE PAGO AL F-01-00699 POR LA ADQUISICIÓN DE VARIOS MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUIN DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN POR RESULTADOS (DIGER), SOLICITUD DE ACUERDO CON REQUISICIÓN N° DIGER-078-2023, COMPROMISO DE COMPRA MENOR N° CM-068-DIGER-2023, ORDEN DE COMPRA N° OC-91-DIGER-2023 Y DEMÁS DOCUMENTOS ADJUNTOS AL PROCESO DE COMPRA. SOLICITUD DE PAGO DE ACUERDO CON MEMORÁNDUM N° DIGER-GA-590-2023, FACTURA N° 004-001-01-00113170 Y RECIBO A NOMBRE DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.						Código Banco: 1		Nombre			
						Cuenta Origen/CUT		1110101006181			
						Libreta		Número de Cuenta			
						CUENTA / LIBRETA		04140011101			
								Número de Libreta			
								DIRECCION DE GESTION POR RESULTADOS			
MONEDA:											
Código: HNL						Descripción: LEMPIRAS					
Verificado por: SBONILLA9			Aprobado por: MLOPEZ162			Firmado por: MSIERRA35					
SILA MARIELA BONILLA GALVEZ			MARCIA LOPEZ			MARCIO GIOVANNY SIERRA DISCUA					
Fecha y hora: 30/11/2023 11:10:00			Fecha y hora: 30/11/2023 11:52:04			Fecha y hora: 04/12/2023 16:42:16					



EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2023

R_EGA_F01F07

05/12/2023 10:14:32

Página 1 de 1

República de Honduras

Impreso por: SBONILLA9

PROD

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 29/11/2023	DOCUMENTOS DE :	
Institución: 0414 Dirección de Gestión por Resultados		Precompromiso	00699
Gerencia Administrativa: 001 GERENCIA CENTRAL		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 001 GERENCIA ADMINISTRATIVA		Devengado	01
		Secuencia	00
		Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso Compromiso Devengado Regularización

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta		Importe
	Tipo	Documento	Código	Cuenta	
SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES S. DE R. L.	RTN	08019003251410	00004	1100128113	12,800.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: FACT FACTURA

Denominación: 004-001-01-00113170 Secuencia: 81 No.Doc F01 Origen: 00113170

Fecha de Recepción: 29/11/2023 Fecha de Vencimiento: 29/11/23 Proceso de Compra No: 81 Número de Documento: 004-001-01-00113170 Número de Adjudicación: 00113170 Fecha Firma origen: 29/11/2023

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales Bienes de uso Transferencias

Servicios Profesionales y Técnicos Construcciones Otros

Bienes y Servicios Deuda Pública Pasajes y Viaticos

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional Denominación: 004-001-01-00113170

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo Denominación: 004-001-01-00113170

SIGADE: 004-001-01-00113170 **TRAMO:** 00113170

BIP: 004-001-01-00113170 **TIPO:** 00113170

CONVENIO: 004-001-01-00113170

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
01	00	000	002	35210	0000		Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	12,800.00	0.00	0.00
SON: DOCE MIL OCHOCIENTOS							TOTAL AFECTADO	12,800.00	0.00	0.00
							TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
							TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
							MONTO A PAGAR	12,800.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
 PAGO POR LA ADQUISICIÓN DE VARIOS MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUIN DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN POR RESULTADOS (DIGER), SOLICITUD DE ACUERDO CON REQUISICIÓN N° DIGER-078-2023, COMPROMISO DE COMPRA MENOR N° CM-068-DIGER-2023, ORDEN DE COMPRA N° OC-91-DIGER-2023 Y DEMÁS DOCUMENTOS ADJUNTOS AL PROCESO DE COMPRA.

SOLICITUD DE PAGO DE ACUERDO CON MEMORÁNDUM N° DIGER-GA-590-2023, FACTURA N° 004-001-01-00113170 Y RECIBO A NOMBRE DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

CUENTAS BANCARIAS
 Código Banco: 1
 Cuenta Origen/CUT: TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL
 Nombre: 11101010006181
 Número de Cuenta: 04140011101
 Libreta: DIRECCION DE GESTION POR RESULTADOS
 CUENTA / LIBRETA: DIRECCION DE GESTION POR RESULTADOS

MONEDA: Código: HNL Descripción: LEMPIRAS

Verificado por: SBONILLA9
 SILA MARIELA BONILLA GALVEZ
Fecha y hora: 29/11/2023 23:59:45

Aprobado por: MLOPEZ162
 MARCIA LOPEZ
Fecha y hora: 30/11/2023 11:51:45

Firmado por: MSIERRA35
 MARCIO GIOVANNY SIERRA DISCUA
Fecha y hora: 04/12/2023 16:42:08



MEMORÁNDUM
DIGER-GA-590-2023

DE: LIC. MARCIA DINORA LÓPEZ
Gerente Administrativo-DIGER



PARA: LIC. MARITZA GÁLVEZ
Oficial de Presupuesto-DIGER

ASUNTO: SOLICITUD DE PAGO A PROVEEDOR POR L. 22,877.00

FECHA: 29 DE NOVIEMBRE DE 2023

Por el presente, remito **Factura N° 004-001-01-00113170** y **Recibo** a nombre de la Tesorería General de la República por **L. 22,877.00** a favor de la empresa **FARMACIA FLORES S. DE R.L.**, por la adquisición de varios medicamentos para el botiquín en las oficinas de la Dirección de Gestión por Resultados (DIGER). De acuerdo con el proceso de compra menor N° CM-068-DIGER-2023.

Atentamente,





FARMACIA FLORES
S. DE R.L.
RESIDENCIAL HONDURAS
FTE. PUNTO DE TAXIS
RTN. 08019003251410
TEL. 3278-7578
farmaciasflores@hotmail.com
Farmacia Flores No. 4
FACTURA
004-001-01-00113170
CAI # B8C6F2-D9BA75-4B4086-
C2F78A-1AA12C-55
Fecha Limite Emision:25/05/2024
CONSUMIDOR FINAL

Cuenta: 00009458
Nombre: DIRECCION DE GE
RESULTADOS DIGER
Fecha:23/11/2023 Hora: 12:10:21
Cajero: 1 POS #: 1

Cent.	Descripcion/Codi	Valor
200X	Acetaminofen 500 mg	
L1.00	18901790708848 (E)	L200.00
800X	ASPIRINA 500 MG X 1	
L1.36	011418898839 (E)	L810.00
40X	AZITROMICINA 500 M	
L45.00	7420000603934 (E)	L1,800.00
80X	ENANTYUM 25MG X	
L42.00	7408048001833 (E)	L3,380.08
100X	Ibuprofeno 400mg MK 5	
L4.76	7410002801032 (E)	L476.00
100X	Musflex compuesto 50 t	
L9.00	7420002004012 (E)	L900.00
78X	Panadol Mujer x 25 Sob	
L7.50	7451079003257 (E)	L585.00
3X	Panadol Ultra 500/65 x	
L389.0	7451079003431 (E)	L1,187.00
6X	panadol multisintoma x	
L242.0	7451079003530 (E)	L1,402.00
6X	Tablet gipo y tos liqui-g	
L412.0	011418805559 (E)	L2,472.00
48X	Pastilla vick mentol	
L10.00	7506195126639 (E)	L480.00
6X	DICLOFENAC 1% GE	
L70.00	18904201502174 (E)	L420.00
80X	MEVALGIN 48 tableta	
L7.00	7420001405552 (E)	L560.00
300X	Migratorbina 200 tablet	
L12.65	7730969304118 (E)	L3,795.00
300X	Amoxicilina Solfarma 5	
L3.50	18904201502372 (E)	L1,050.00
100X	Sal Andrew clasica 50	
L5.80	74410187 (E)	L580.00
2X	Sucremel 30 sobres	
L275.0	7408048000713 (E)	L550.00
6X	Neobol Spray 30g	
L195.0	764800212040 (E)	L1,170.00
6X	Trigentax crema 20g	
L175.0	7703989000552 (E)	L1,050.00
	Sub Total	L22,877.00
	Total	L22,877.00
	CREDITO	L22,877.00
	CAMBIO	L0.00

Veintidos Mil Ochocientos Setent
a y Siete Lempiros Con Cero Cent

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019003251410

Nombre o Razón Social: SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial: FARMACIA FLORES #4

Teléfono: 22430402 32797578

Email: farmaciaflores@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:RESIDENCIAL HONDURAS, CASA NO.: 13, BLOQUE: F, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: Residencial Honduras frente a punto de taxi, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 004-001-01-00113170

Fecha de Autorización: 25/06/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 25/06/2024

CAI: BBC6F2-D9BA75-4B4086-C2F78A-1AA12C-55

Desde (Rango Autorizado): 004-001-01-00105001

Hasta (Rango Autorizado): 004-001-01-00125000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

FARMACIA FLORES S. DE R.L.

COLONIA KENNEDY, 1a. ENTRADA, 2da. CALLE, FRENTE A LA ESCUELA JOHN F KENNEDY TEL. 2230-4982

RTN 08019003251410

RECIBO

POR L 22,877.00

RECIBI DE LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CANTIDAD DE VEINTI DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE LPS EXACTOS

Por concepto de cancelación de factura N- 004-001-01-00113170

Tegucigalpa M.D.C 23 noviembre 2023

Rosario Martinez

ROSARIO MARTINEZ

ENCARGADA DE VENTAS





Secretaría de Estado en el
Despacho de Finanzas

www.sefin.gob.hn

CONSTANCIA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS

13/10/2016 12:22:22

Gestión: 2016

R_BEN_DOCB_DOC

Página 1 de 1



Lugar: Distrito Central
Fecha Elaboración: 03/10/2016

Número de Documento: 00198913 - 000
Tipo Operación: Creación
Estado: ENTREGADO

TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES S. DE R. L. SIGLA Beneficiario:
Actividad Comercial: VENTA DE MEDICAMENTOS Institución: Código:
Clase: PERSONA JURIDICA Tipo: PROVEEDOR, CONTRATISTA O BENEFICIARIO GENERAL

IDENTIFICACION

País: HONDURAS
Tipo de Documento: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL
Número Documento: 08019003251410 RTN Nro:

DOMICILIO

Dirección: COL. KENNEDY 2 CALLE
Fax: Email: Teléfono: 2230-4982
Departamento: DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN País: HONDURAS

REPRESENTANTE

Nombre: MARTHA RAQUEL PINEDA FLORES
País: HONDURAS Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD
Número Documento: 0801-1978-04969 Poder Legal:

APODERADO

Nombre: DULCE MARIA MERCADO / SEGUN CARTA
País: PODER HONDURAS Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD
Número Documento: 0615-1964-00384 Poder Legal:

CUENTAS BANCARIAS

Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Libreta CUT
BANCO ATLANTIDA S.A.	Cuenta Corriente	1100128113	

TERMINOS DE ADHESION

POR LA PRESENTE DECLARO QUE AUTORIZO A LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA A QUE DEPOSITE EN LAS CUENTAS BANCARIAS QUE YO INDIQUE, LOS MONTOS QUE POR CUALQUIER CONCEPTO ME ADEUDE EL GOBIERNO, RELACIONADOS CON MIS NEGOCIOS O ACTIVIDADES CON EL MISMO, Y RECONOZCO EL PODER CANCELATORIO DE DICHS PAGOS RESPECTO DE LAS DEUDAS RELACIONADAS. ASIMISMO ME COMPROMETO A COMUNICAR FEHACIENTEMENTE A LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA, SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN MIS CUENTAS BANCARIAS, DE MODO QUE SE PUEDAN EFECTUAR DICHS PAGOS EN TODO MOMENTO.

FIRMA DEL TITULAR _____ NOMBRE _____ FECHA _____

Elaborado por: RMONDRAGON
Fecha: 03/10/2016 14:03:21

Impreso por LANDINO1
Fecha: 13/10/2016 12:22:22

Aprobado por: KAVILA1
Fecha: 03/10/2016 14:10:49



Secretaría de Estado en el
Despacho de Finanzas

www.sefin.gob.hn

REGISTRO DE BENEFICIARIOS

13/10/2016 12:22:20

Gestión: 2016

R_BEN_DÓCB_DOC

Página 1 de 1



Lugar: Distrito Central
Fecha Elaboración: 03/10/2016

Número de Documento: 00198913 - 000
Tipo Operación: Creación
Estado: ENTREGADO

TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES S. DE R. L. SIGLA
Actividad Comercial: VENTA DE MEDICAMENTOS Institución: Beneficiario: Código:
Clase: PERSONA JURIDICA Tipo: PROVEEDOR, CONTRATISTA O BENEFICIARIO GENERAL

IDENTIFICACION

País: HONDURAS
Tipo de Documento: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL
Número Documento: 08019003251410

PIN: HQZQQFILVP

RTN Nro:

DOMICILIO

Dirección: COL. KENNEDY 2 CALLE
Fax: Email: Teléfono: 2230-4982
Departamento: DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN País: HONDURAS

REPRESENTANTE

Nombre: MARTHA RAQUEL PINEDA FLORES
País: HONDURAS Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD
Número Documento: 0801-1978-04969 Poder Legal:

APODERADO

Nombre: DULCE MARIA MERCADO / SEGUN CARTA
País: PODER HONDURAS Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD
Número Documento: 0615-1964-00384 Poder Legal:

CUENTAS BANCARIAS

Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Libreta CUT
BANCO ATLANTIDA S.A.	Cuenta Corriente	1100128113	

TERMINOS DE ADHESION

POR LA PRESENTE DECLARO QUE AUTORIZO A LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA A QUE DEPOSITE EN LAS CUENTAS BANCARIAS QUE YO INDIQUE, LOS MONTOS QUE POR CUALQUIER CONCEPTO ME ADEUDE EL GOBIERNO, RELACIONADOS CON MIS NEGOCIOS O ACTIVIDADES CON EL MISMO, Y RECONOZCO EL PODER CANCELATORIO DE DICHOS PAGOS RESPECTO DE LAS DEUDAS RELACIONADAS. ASIMISMO ME COMPROMETO A COMUNICAR FEHACIENTEMENTE A LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA, SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN MIS CUENTAS BANCARIAS, DE MODO QUE SE PUEDAN EFECTUAR DICHOS PAGOS EN TODO MOMENTO.

FIRMA DEL TITULAR _____ NOMBRE _____ FECHA _____

Elaborado por: RMONDRAGON
Fecha: 03/10/2016 14:03:21

Impreso por: LANDINO1
Fecha: 13/10/2016 12:22:20

Aprobado por: KAVILA1
Fecha: 03/10/2016 14:10:49



República de Honduras
 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
 Registro Tributario Nacional

RTN: 08019003251410

Nombre o Razón Social: SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES S DE R L
 FARMACIA FLORES

Domicilio Fiscal: KENNEDY Calle:2 N. Casa:s/n


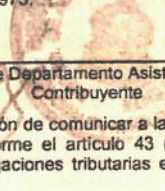
Representante Legal: MARTHA RAQUEL PINEDA FLORES

Actividad Económica Principal: Otros Tipos De Ventas Al Por Menor No
 Realizadas En Almacenes

Inscripciones

Ventas-Selectivo	Imprentas
Máquina Tragamoneda	Prestamista No Bancario
Importador	

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003. Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

Director Ejecutivo  Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente 

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 340996

Transacción: 15B2E3

Fecha de Emisión: 20090527

Fecha de Vencimiento: 20110526



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-39196

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**
Con Registro Tributario Nacional: **08019003251410**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-39196 en fecha 21/11/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25417728183 de fecha 21/11/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 21/11/2023 hasta 20/12/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

IONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.sv/>, ingresando el número **151-23-10500-39196** o mediante el siguiente código QR:





República de Honduras

Impreso por: SBONILLA9

PROD

MODIFICACIONES A LA EJECUCION DE GASTOS

F-07

Gestión: 2023

R_EGA_F01F07

30/11/2023 11:00:48

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 30/11/2023	DOCUMENTOS DE:	
Institución: 0414 Dirección de Gestión por Resultados		Precompromiso	00700
Gerencia Administrativa: 001 GERENCIA CENTRAL		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 003 COORDINACIONES SECTORIALES		Devengado	00
		Secuencia	01
		Operaciones Contables	

TIPO DE MODIFICACION: Aumento Disminución Reversión Corrección Cambio de Imputación (Legalización)

REGISTRO DE: Precompromiso Compromiso Devengado Pago Global

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: ORD.COM ORDEN DE COMPRA OC-91-DIGER-2023

Denominación: 82

Número de Documento: 30/11/2023

Secuencia: No.Doc F01 Origen

Fecha de Recepción: Fecha de Vencimiento: Proceso de Compra No: Número de Adjudicación: Fecha Firma origen:

CLASE DE GASTO:

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"/>

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

SIGADE **TRAMO:**

BIP: **TIPO:**

CONVENIO:

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
12	00	000	002	35210	0000		Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	-6,885.00	0.00	0.00
							TOTAL AFECTADO	-6,885.00	0.00	0.00
							TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
							TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
							MONTO A PAGAR	0.00	0.00	0.00

SON: SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO

RESUMEN DE LA OPERACION
SE HACE REVERSION PORQUE AUMENTA EL MONTO TOTAL EN LA ORDEN DE COMPRA.

CUENTAS BANCARIAS
Código Banco: Nombre

Cuenta Origen/CUT: Número de Cuenta

Libreta: Número de Libreta

CUENTA / LIBRETA

MONEDA:

Código: HNL **Descripción:** LEMPIRAS

Verificado por: SBONILLA9
SILA MARIELA BONILLA GALVEZ

Aprobado por: MLOPEZ162
MARCIA LOPEZ

Firmado por:

Fecha y hora: 30/11/2023 10:52:57

Fecha y hora: 30/11/2023 10:54:08

Fecha y hora:



República de Honduras

Impreso por: SBONILLA9

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2023

R_EGA_F01F07

16/11/2023 09:52:55

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 15/11/2023	DOCUMENTOS DE:	
Institución: 0414 Dirección de Gestión por Resultados		Precompromiso	00700
Gerencia Administrativa: 001 GERENCIA CENTRAL		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 003 COORDINACIONES SECTORIALES		Devengado	00
		Secuencia	00
		Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso Compromiso Devengado Regularización

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta		Importe
	Tipo	Documento	Código	Cuenta	
SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES S. DE R. L.	RTN	08019003251410			0.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: ORDCOM ORDEN DE COMPRA OC-91-DIGER-2023

Fecha de Recepción: 15/11/2023 Denominación: 82 Número de Documento: Secuencia: No.Doc F01 Origen:

Fecha de Vencimiento: Proceso de Compra No: Número de Adjudicación: Fecha Firma origen:

CLASE DE GASTO:

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"/>

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional Denominación: SIGADE: TRAMO:

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo Denominación: BIP: TIPO:

CONVENIO:

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
12	00	000	002	35210	0000		Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	6,885.00	0.00	0.00
SON: SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO							TOTAL AFECTADO	6,885.00	0.00	0.00
							TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
							TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
							MONTO A PAGAR	0.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
 COMPLEMENTO DE COMPROMISO AL F-01-00699 POR LA ADQUISICION DE VARIOS MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUIN DE LA DIRECCION DE GESTION POR RESULTADOS (DIGER), SOLICITUD DE ACUERDO CON REQUISICION N° DIGER-078-2023, COMPROMISO DE COMPRA MENOR N° CM-068-DIGER-2023, ORDEN DE COMPRA N° OC-91-DIGER-2023 Y DEMAS DOCUMENTOS ADJUNTOS AL PROCESO DE COMPRA.

CUENTAS BANCARIAS
 Código Banco: Nombre:
 Cuenta Origen/CUT Número de Cuenta:
 Libreta Número de Libreta:
 CUENTA / LIBRETA

MONEDA:
Código: HNL **Descripción:** LEMPIRAS

Verificado por: SBONILLA9 SILA MARIELA BONILLA GALVEZ	Aprobado por: MLOPEZ162 MARCIA LOPEZ	Firmado por:
Fecha y hora: 15/11/2023 16:18:23	Fecha y hora: 15/11/2023 16:31:18	Fecha y hora:



República de Honduras

Impreso por: SBONILLA9

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2023

R_EGA_F01F07

16/11/2023 09:51:32

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 15/11/2023	DOCUMENTOS DE:	
Institución: 0414 Dirección de Gestión por Resultados		Precompromiso	00699
Gerencia Administrativa: 001 GERENCIA CENTRAL		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 001 GERENCIA ADMINISTRATIVA		Devengado	00
		Secuencia	00
		Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso Compromiso Devengado Regularización

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta		Importe
	Tipo	Documento	Código	Cuenta	
SOCIEDAD FARMACEUTICA FLORES S. DE R. L.	RTN	08019003251410			0.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: ORDCOM ORDEN DE COMPRA OC-91-DIGER-2023

Fecha de Recepción: 15/11/2023 Denominación: 81 Número de Documento: OC-91-DIGER-2023 Secuencia: No.Doc F01 Origen

Fecha de Vencimiento: Proceso de Compra No: Número de Adjudicación: Fecha Firma origen:

CLASE DE GASTO:

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"/>

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional Denominación: SIGADE: TRAMO:

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo Denominación: BIP: TIPO:

CONVENIO:

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
01	00	000	002	35210	0000		Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	12,800.00	0.00	0.00

SON: DOCE MIL OCHOCIENTOS	TOTAL AFECTADO	12,800.00	0.00	0.00
	TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
	TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
	MONTO A PAGAR	0.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
 COMPROMISO POR LA ADQUISICIÓN DE VARIOS MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUIN DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN POR RESULTADOS (DIGER), SOLICITUD DE ACUERDO CON REQUISICIÓN N° DIGER-078-2023, COMPROMISO DE COMPRA MENOR N° CM-068-DIGER-2023, ORDEN DE COMPRA N° OC-91-DIGER-2023 Y DEMÁS DOCUMENTOS ADJUNTOS AL PROCESO DE COMPRA.

CUENTAS BANCARIAS

Código Banco: Nombre:

Cuenta Origen/CUT Número de Cuenta

Libreta Número de Libreta


CUENTA / LIBRETA

MONEDA:

Código: HNL **Descripción:** LEMP IRAS

Verificado por: SBONILLA9 SILA MARIELA BONILLA GALVEZ	Aprobado por: MLOPEZ162 MARCIA LOPEZ	Firmado por:
Fecha y hora: 15/11/2023 16:11:35	Fecha y hora: 15/11/2023 16:30:38	Fecha y hora:

FOI-00699
FOI-00700

 DIGER <small>DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</small>	GERENCIA ADMINISTRATIVA UNIDAD DE COMPRAS ORDEN DE COMPRA No: OC-91-DIGER-2023 FECHA DE ELABORACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA: 13/11/2023 PROCESO: CM-068-DIGER-2023
--	---

LUGAR: TEGUCIGALPA, M.D.C. DEPENDENCIA SOLICITANTE: GERENTE ADMINISTRATIVO No. MEMORANDO DE SOLICITUD: REQUISICIÓN-DIGER-078-2023 NOMBRE DEL PROVEEDOR: FARMACIA FLORES S. DE R. L TELEFONO DEL PROVEEDOR: 2230-4982/2243-3944 REGISTRO TRIBUTARIO DEL PROVEEDOR: 08019003251410 DIRECCION DEL PROVEEDOR: COL. KENNEDY ,1 ENTRADA 2da, CALLE ,FRENTE A LA ESCUELA JOHN F KENNEDY.	FECHA DEL REQUERIMIENTO: 26/10/2023 MARCIA LOPEZ /GERENTE SOLICITADO POR: ADMINISTRATIVO ESTRUCTURA: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>OBJETO GASTO</td> <td>35210</td> </tr> <tr> <td>PROGRAMA</td> <td>01/11/12</td> </tr> <tr> <td>ACT. OBRA</td> <td>002/001/003</td> </tr> <tr> <td>UE</td> <td>01/02/03</td> </tr> <tr> <td>CLASE DE GASTO</td> <td>11</td> </tr> </table>	OBJETO GASTO	35210	PROGRAMA	01/11/12	ACT. OBRA	002/001/003	UE	01/02/03	CLASE DE GASTO	11
OBJETO GASTO	35210										
PROGRAMA	01/11/12										
ACT. OBRA	002/001/003										
UE	01/02/03										
CLASE DE GASTO	11										

De conformidad a su cotización, solicitamos la entrega de los productos o prestar los servicios detallados a continuación:						
No.	CÓDIGO DEL OBJETO DEL GASTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	TOTALES
1	35210	2	Cajas por 100 tabletas	Acetaminofén 500 mg	100.00	200.00
2	35210	6	Cajas por 100 tabletas	Aspirina 500 mg	135.00	810.00
3	35210	40	Tabletas	Azitromicina 500 mg Tabletas	45.00	1,800.00
4	35210	4	Caja por 20 tabletas	Enantyum tableta	840.00	3,360.00
5	35210	2	Caja por 50 tabletas	Ibuprofeno MK 400mg	238.00	476.00
6	35210	2	Caja 50 tabletas	Musflex compuesto tabletas	450.00	900.00
7	35210	3	Caja pr. 52 tabletas.	Panadol Mujer	195.00	585.00
8	35210	3	Caja pr 104 tabletas /50 sobres	Panadol Ultra	389.00	1,167.00
9	35210	6	Caja por 48 tabletas /24 sobres	Panadol Multisintomas	242.00	1,452.00
10	35210	6	Caja por 60 capsulas/30 Pares	Tabeln Liquido Gel	412.00	2,472.00
11	35210	6	Caja por un Tubo	Ungüento par dolor de Articulaciones (Diclofenac1%)	70.00	420.00
12	35210	2	Caja por 24 Sobres	Vick Pastillas	240.00	480.00
13	35210	2	Caja por 40 Tabletas	Mevalgin	280.00	560.00
14	35210	3	Caja por 100 Tabletas	Migradorjina	1,265.00	3,795.00
15	35210	3	Caja por 100 Capsula	Amoxicilina	350.00	1,050.00
16	35210	2	Caja por 60 sobre	Sal Andrews	290.00	580.00
17	35210	2	Caja por 30 sobres	Sucramal Dolor de Eatomago	275.00	550.00
18	35210	6	Caja por 1 Frasco Spray tubo de 20g	Neobol en spray	195.00	1,170.00
19	35210	6	Tubo de 20 g	Trigontax	175.00	1,050.00

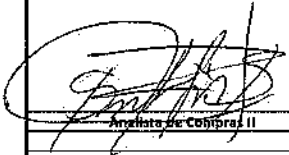
*** ULTIMA LINEA ***

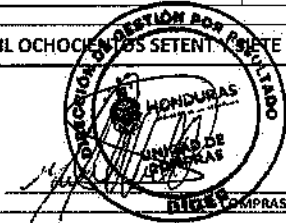
OBSERVACION:

1. Esta Orden de Compra se cancelará a través de SIAFI.			
2. Enviar factura a nombre de Dirección de Gestión por Resultados			
3. Enviar recibo a nombre de Tesorería General de la República.			
4. Enviar copia de Constancia de Solvencia del SAR.		SUB-TOTAL	L 22,877.00
5. Presentar Registro de Beneficiario de SIAFI		15% IMPUESTO	
6. Presentar RTN		TOTAL	L 22,877.00

TOTAL EN LETRAS:

*** VEINTIDÓS MIL OCHOCHEN DOS SETENT Y SEIS LEMPTRAS CON 00/100 (22,877.00)***


 Analista de Compras II



Nota: Para el pago de los bienes o servicios, solicitamos enviar la presente orden de compra acompañada de las facturas originales con su respectivo recibo original con firma y sello de la Administración y la orden de entrega. Favor presentarlas en las Oficinas de DIGER ubicadas en el Boulevard Fuerzas Armadas, entre el Bulevar Y BCH.

Los compradores, al momento de recibir los productos solicitados mediante la presente orden de compra, deben verificar que estos cumplen con las condiciones de calidad y entrega estipulada, de no ser así, podrán rechazar la recepción de los mismos.

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

NOTA DE ADJUDICACIÓN

Tegucigalpa M.D.C.
13 de noviembre de 2023


Señores
FARMACIA FLORES S. DE R.L.
Su oficina.

Estimados Señores:

Por éste medio, me dirijo a usted, en referencia al proceso de cotización **CM-068-DIGER-2023** para la Adquisición de Adquisición de Compra de medicamento de uso común para los colaboradores de la DIGER, al respecto, me permito comunicarle que la cotización en mención le ha sido adjudicada por un monto de **VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE LEMPIRAS EXACTOS CON 00/100 (22,877.00)** en atención a la recomendación de la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto.

Por lo anterior, se remitirá la respectiva orden de compra vía correo electrónico.

Atentamente,



LIC. MARCIA LÓPEZ
GERENTE ADMINISTRATIVO
DIRECCIÓN DE GESTIÓN POR RESULTADOS

NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS

Tegucigalpa M.D.C.
13 de Noviembre del 2023.

Señores:

PARTICIPANTES AL PROCESO DE COTIZACIÓN

CM-068-DIGER-2023

Su Oficina.

Por éste medio, me dirijo a usted, en referencia al proceso de cotización CM-068-DIGER-2023 Para el Compra de medicamento de uso común para los colaboradores de la DIGER.

Al respecto me permito comunicarle que la cotización en mención le ha sido adjudicada a la empresa **FARMACIA FLORES S. DE R.L.** para Adquisición de medicamento de uso común para los colaboradores de la DIGER, por un monto de **VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE LEMPIRAS EXACTOS CON 00/100 (22,877.00)** la cual cumple con todas las especificaciones técnicas en atención a la recomendación de la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado el cual establece: *“Notificación: La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente”*

Agradecemos su participación en el proceso.

Atentamente,




LIC. MARCIA LÓPEZ
GERENTE ADMINISTRATIVO
DIRECCIÓN DE GESTIÓN POR RESULTADOS

ACTA DE RECEPCIÓN DE MATERIAL

No. 053-2023

En mi condición de (puesto o cargo) Oficial de Compras

Reciba de la empresa: Farmacia flores

El material o servicio descrito en el comprobante de entrega No. Medicamentos

Y especificado en la factura No. 004-001-01-00113170

Según orden de compra No. OC/091-DIGER-2023

Con un valor de L. 22,877.00

Para que así conste, firmamos la presente acta de recepción, en la ciudad de Tegucigalpa,

M.D.C. a los 23 días del mes de 11 del 2023 a las 3:00pm

Sara fernandez
Recibe productos

Maria de Rosari Martinez
Entrega productos

1601-1980-00379
No. de identidad

0717196900062
No. de identidad





Acta de Evaluación y Recomendación de ofertas

Nombre de Institución	DIRECCIÓN DE GESTIÓN POR RESULTADOS (DIGER)
Unidad Solicitante	Gerencia Administrativa
Número de proceso de compra	CM-068-DIGER-2023
Descripción del proceso	Compra de medicamento de uso común para los colaboradores de la DIGER
Fecha y hora de apertura de las ofertas económicas	09 de noviembre del 2023 a las 11:05 a.m.
Fecha y hora de evaluación de ofertas	09 de noviembre del 2023 a las 11:15 a.m.

1. Evaluación Legal

No.	Oferente	RTN	Requisitos legales		Observaciones
			Cumple	No Cumple	
1	FARMACIA FLORES S. DE R.L.	08019003251410	X		
2	MV FARMA	08011977037644	X		

2. Evaluación Económica

No.	Oferente	Monto de oferta	Requisitos Económicos		Observaciones
			Cumple	No Cumple	
1	FARMACIA FLORES S. DE R.L.	L.22,877.00	X		Se ajusta al presupuesto y Precio Menor Valor
2	MV FARMA	L.67,371.51		X	Supera Monto Presupuestado

ONCAE-F-02-AA



3. Evaluación Técnica

No.	Oferente	Requisitos Técnicos Completos		Observaciones
		Cumple	No Cumple	
1	FARMACIA FLORES S. DE R.L.	X		Cumple especificaciones técnicas
2	MV FARMA	X		

RECOMENDACIÓN:

Después de haber evaluado la Ofertas/Cotizaciones presentadas para este proceso basados en el cumplimiento de los requisitos legales, especificaciones técnicas, precios y mejores condiciones de pago; costo, calidad, y en apego a la comparación de precios este Comité recomienda **ADJUDICAR A:**

NO. PROCESO	PROVEEDOR	MONTO EN LEMPIRAS
CM-068-DIGER-2023	FARMACIA FLORES S. DE R.L.	L.22,877.00

En razón de todo lo expuesto, este Comité exhorta a las autoridades superiores para que emita la orden de compra correspondiente conforme a lo recomendado y firman para constancia en la ciudad de Tegucigalpa MDC a los 09 días del mes de noviembre del 2023.

Por comité de Compras:

Integrantes del Comité de Apertura (Acta de constitución del comité de evaluación de la DIGER)				
Nombre	Puesto	Correo electrónico	Teléfono	Firma
Marcia Dinora López Martínez	Administradora General	mlopez@diger.gob.hn	9673-8509	
Carlos Roberto Sánchez Alvarenga	Oficial de Transparencia	csanchez@diger.gob.hn	3217-6559	
Juan Carlos Elvir Flores	Oficial Legal	jelvir@diger.gob.hn	9993-4533	
Haixa Maholy Salgado Valladares	Jefa de Compras	hsalgado@diger.gob.hn	9902-4393	
Maritza Maribel Gálvez Andrade	Oficial de Presupuesto	mgalvez@diger.gob.hn	9962-8027	

ONCAE-F-02-AA



**ACTA DE APERTURA
PARA COMPRA MENOR**

DIRECCIÓN DE GESTIÓN POR RESULTADOS (DIGER)

Nombre del Proceso: Compra de medicamento de uso común para los colaboradores de la DIGER		
Número del Proceso: CM-068-DIGER-2023		
Lugar de Apertura:	Fecha de Apertura:	Hora de Apertura:
DIGER	09/11/2023	11:05 A.M.
Fecha de Solicitud de Cotización	Fecha Límite de Recepción	Nº de Oferentes
27/10/2023 03:25:00 p.m.	02/11/2023 03:00:00 p.m.	Dos (2)

Integrantes del Comité de Apertura

(Acta de constitución del comité de evaluación de la DIGER)

Nombre	Puesto	Correo electrónico	Teléfono	
Marcia Dinora López Martínez	Administradora General	mlopez@diger.gob.hn	9673 8509	
Carlos Roberto Sánchez Alvarenga	Oficial de Transparencia	csanchez@diger.gob.hn	3217- 6559	
Juan Carlos Elvir Flores	Oficial Legal	jelvir@diger.gob.hn	9993- 4533	
Haixa Maholy Salgado Valladares	Jefa de Compras	hsalgado@diger.gob.hn	9902- 4393	
Maritza Maribel Gálvez Andrade	Oficial de Presupuesto	mgalvez@diger.gob.hn	9962- 8027	

ONCAE-F-02-AA



Detalle de Ofertas recibidas			
No.	Oferente	RTN	Valor Ofertado
1	FARMACIA FLORES S. DE R.L.	08019003251410	L.22,877.00
2	MV FARMA	08011977037644	L.67,371.51

OBSERVACIONES:

1. Todos los sobres se encontraban cerrados.
2. Todas las ofertas se encontraban firmadas y selladas.

Tegucigalpa M.D.C. a los 09 días del mes de noviembre 2023

ONCAE-F-02-AA



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-84006

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **MARADIAGA VALERIO EDY RAUL**
Con Registro Tributario Nacional: **08011977037644**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-84006 en fecha 09/10/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25417193015 de fecha 09/10/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el periodo 202301, según Declaración 27724652681, presentada el 01/04/2023.

La presente Constancia vence el **30/04/2024**, Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ello se produzcan.

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR

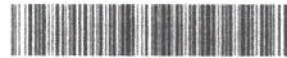


(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-84006** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-26214

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **NARADIAGA VALERIO EDY RAUL**
Con Registro Tributario Nacional: **08011977037644**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-26214 en fecha 07/08/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25416352491 de fecha 07/08/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 07/08/2023 hasta **04/11/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.**

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.nv/>, ingresando el número **151-23-10500-26214** o mediante el siguiente código QR:



CONTROL DE RECEPCIÓN DE OFERTAS

PROCESO

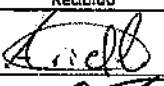
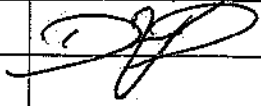
CM-068-DIGER-2023

ASUNTO

Medicamentos (acetaminofen, aspirina
Ibuprofeno, Panadol Mujer Panadol ultra.

VIGENCIA

Desde: 27/10/2023 Hora: 03:25 pm
Hasta: 02/11/2023 Hora: 3:00pm.

No.	Fecha	Proveedor	Contacto y teléfono	Hora	Recibido
1	1/11/2023	A. el Hernandez	98584033	11:10	
2	7/11/2023	Farmacia Flores	22304982	1:49	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



FORMATO DE REQUISICIÓN PARA LA ADQUISICIÓN
DE SERVICIOS O SUMINISTROS



NOMBRE Y CARGO SOLICITANTE: MARCIA LOPEZ / GERENTE ADMINISTRATIVO

DIRECCIÓN/DIVISIÓN: GERENCIA ADMINISTRATIVA

CORRELATIVO: REQUISICIÓN-DIGER-078-2023

CANTIDAD: LO DESCRITO

Bienes y Suministros Consultorías y Servicios Obras

Ítem/ Producto	CANTIDAD	UNIDAD / MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1	2	CAJA	ACETAMINOFEN
2	6	CAJA	ASPIRINA
3	40	CAJA	AZITROMICINA TABLETAS
4	4	CAJA	ENANTIUM TABLETA
5	2	CAJA	IBUPROFENO
6	2	CAJA	MUSFLEX COMPUESTO TABLETAS
7	3	CAJA	PANADOL MUJER
8	3	CAJA	PANADOL ULTRA
9	6	CAJA	PANADOL MULTISINTOMAS
10	6	CAJA	TABCIN GEL
11	6	UNIDAD	UNGÜENTO PARA DOLOR DE ARTICULACIONES (DICLOFENAC 1%)
12	2	CAJA	VICK PASTILLAS
13	2	CAJA	MEVALGIN
14	3	CAJA	MIGRADORIXINA
15	3	CAJA	AMOXICILINA
16	2	SOBRE	SAL ANDREW
17	2	SOBRE	SUCRAMAL DOLOR DE ESTOMAGO
18	6	SPRAY	NEOBOL EN SPRAY
19	6	TUBO	TRIGENTAX



FORMATO DE REQUISICIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE SERVICIOS O SUMINISTROS



NOTA: de necesitar más espacio adjuntar hoja parte

JUSTIFICACIÓN (NECESIDAD A SATISFACER): Compra de medicamento, de uso común, para los colaboradores de la DIGER





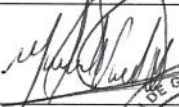


ESTIMACIÓN DEL COSTO DE LOS BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS: L. 30,000.00

MES ESTIMADO DE LA FIRMA DEL CONTRATO EN EL PACC: NOV/2023

PLAZO EN QUE SE REQUIERA EL SUMINISTRO: inmediata

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:

UNIDAD EJECUTORA	PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	ACTIVIDAD/ OBRA	PROYECTO	OBJETO DEL GASTO	CLASE DE GASTO	VALOR ASIGNADO	MES QUE AFECTA
01	01	0	002	0	35210	11	12,806.00	Noviembre
02	11	0	001	0	35210	11	2,040.00	Noviembre
03	12	0	001	0	35210	11	1,061.00	Noviembre
03	12	0	002	0	35210	11	11,214.00	Noviembre
03	12	0	003	0	35210	11	2,879.00	Noviembre

Solicitante	Marcia López	Firma y sello:  
Verificado PACC por G.A	Mariela Bonilla	Firma: 
Verificado Presupuesto G.A	Maritza Gálvez	Firma y sello: 
Vo.Bo. Jefa Compra	Haixa Salgado	Firma y sello: 
Vo.Bo. Gerente Administrativo	Marcia López	Firma y sello:  

Tegucigalpa, M.D.C. 26/10/2023

Lugar y Fecha

Expediente	CM-068-DIGER-2023
Entidad	Dirección de Gestión por Resultados
Unidad de Compra	Gerencia Administrativa
Objeto	Compra Menor
Fecha de Inicio	27/10/2023 03:25:00 p.m.
Fecha Recepción Ofertas	02/11/2023 03:00:00 p.m.
Fecha Cierre Aclaratorias	02/11/2023 03:00:00 p.m.
Tipo Fuente	(No Definida)
Fuente	(No Definida)
Modalidad	Compra Menor
Etapas	Elaboración
Tipo Adquisición	Suministro de Bienes y/o Servicios
Lugar Recepción Ofertas	Boulevard Fuerzas Armadas, contiguo a BCH
Valor Pliegos	Lps. 0.00
Contacto	Marcia Dinora López Martínez 96738509 marcialopezgs@hotmail.com

Detalle de la Compra

Productos y/o Servicios Solicitados Documentos Participantes Adjudicado a

UNSPSC	Descripción en Español	Especificaciones	Cantidad Solicitada
73101701	Servicios de producción de medicamentos o medicinas	<p>La Dirección de Gestión por Resultados por este medio solicita la cotización. Cantidad Unidad /Medida Descripción 2 Caja Acetaminofén 6 Caja Aspirina40 Caja Azitromicina tabletas 4 Caja Enantium Tableta 2 Caja Ibuprofeno 2 Caja Musflex compuesto Tabletass3 Caja Panadol Mujer3 Caja Panadol Ultra 6 Caja Panadol Multisintomas 6 Caja Tabcin Gel 6 Caja Ungüento para dolor de articulaciones (Diclofenac 1%)2 Unidad Vick Pastillas2 Caja Mevalgin3 Caja Migradorixina 3 Caja Amoxicilina 2 sobre Sal Andrew2 Sobre Sucramal Dolor de Estamago6 Spray Neobol en spray6 Tubo Trigintax Nota: se podrá adjudicar por ítem en algunos casos.La Cotización deberá presentarla en físico y sobre sellado, debe elaborarse en papel membretado de la empresa participante que describa la siguiente información: Nombre de la empresa, RTN, Número Telefónico, Dirección del establecimiento y dirección de Correo Electrónico; Lugar y Fecha de Emisión; Descripción del producto o servicio ofertado, precio unitario, ISV (si aplica) y precio total. El producto o servicio ofertado deberá cumplir las especificaciones técnicas solicitadas, debiendo adjuntar folleto de información del producto o servicio en caso de ser necesario; DESCRIBIR EL PLAZO DE ENTREGA DEL PRODUCTO O SERVICIO OFERTADO Y VIGENCIA DE LA OFERTA; NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA. En atención para-Sara Fernandez Oficial de Compras de DIGER, oficinas ubicadas en el Boulevard Fuerzas Armadas a la par del Banco Central de Honduras donde funcionaba la secretaria de Coordinación General de Gobierno. Para consultas al número de teléfono 2240-1400 ext 1308 o al correo al correo compras@diger.gob.hn. RTN de la institución DIGER es: 0801902240088.</p>	1

INVITACION A PARTICIPAR EN EL PROCESO CM-068-DIGER-2023

compras <compras@diger.gob.hn>

Vie 27/10/2023 15:52

Para:ventas1sps@agenciamatamoros.com <ventas1sps@agenciamatamoros.com>;MV FARMA <mvfarmategus@yahoo.es>;
dicosas5@dicosanet <dicosas5@dicosanet>;jbustillo@corporacionmedica.com <jbustillo@corporacionmedica.com>
CC:Marcia Dinora Lopez Martinez <mlopez@diger.gob.hn>;Haixa Maholy Salgado Valladares <hsalgado@diger.gob.hn>;
Sila Mariela Bonilla Galvez <mbonilla@diger.gob.hn>

Buenas tardes ,

La Dirección de Gestión por Resultados por este medio solicita la cotización.

Cantidad	Unidad /Medida	Descripción
2	Caja	Acetaminofén
6	Caja	Aspirina
40	Caja	Azitromicina tabletas
4	Caja	Enantium Tableta
2	Caja	Ibuprofeno
2	Caja	Musflex compuesto Tablet
3	Caja	Panadol Mujer
3	Caja	Panadol Ultra
6	Caja	Panadol Multisintomas
6	Caja	Tabcin Gel
6	Caja	Ungüento para dolor de articulaciones (Diclofenac 1%)
2	Unidad	Vick Pastillas
2	Caja	Mevalgin
3	Caja	Migradorixina
3	Caja	Amoxicilina
2	sobre	Sal Andrew
2	Sobre	Sucramal Dolor de Estomago
6	Spray	Neobol en spray
6	Tubo	Trigentax

FECHA DE CIERRE 02/11/2023 3:30 PM

Nota: se podrá adjudicar por ítem en algunos casos.

La Cotización deberá presentarla en físico y sobre sellado, debe elaborarse en papel membretado de la empresa participante que describa la siguiente información: Nombre de la empresa, RTN, Número Telefónico, Dirección del establecimiento y dirección de Correo Electrónico; Lugar y Fecha de Emisión; Descripción del producto o servicio ofertado, precio unitario, ISV (si aplica) y precio total. El producto o servicio ofertado deberá cumplir las especificaciones técnicas solicitadas, debiendo adjuntar folleto de información del producto o servicio en caso de ser necesario; DESCRIBIR EL PLAZO DE ENTREGA DEL PRODUCTO O SERVICIO OFERTADO Y VIGENCIA DE LA OFERTA; NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA. En atención para-Sara Fernandez Oficial de Compras de DIGER, oficinas ubicadas en el Boulevard Fuerzas Armadas a la par del Banco Central de Honduras donde funcionaba la secretaria de Coordinación General de Gobierno. Para consultas al número de teléfono 2240-1400 ext 1308 o al correo al correo compras@diger.gob.hn. RTN de la institución DIGER es: 0801902240088.

<http://sicc.honducopras.gob.hn/HC/procesos/ProcesoHistorico.aspx?Id0=MQAAADIAAAAxAAAANGAAAA%3d%3d-i4BLTPpuKQw%3d&Id1=MgAAAA%3d%3d-HgHSyRhqF1U%3d&Id2=QwAAAE0AAAAAtAAAAMAAAADYAAAA4AAAAALQAAAEQAAABJAAAAARwAAAEUAAABSAAAAALQAAADIAAAAwAAAAMgAAADMAAAA%3d-9H12gG7jYVo%3d>

Honducopras

Procesos de Compras y Contrataciones del Estado de Honduras

sicc.honducopras.gob.hn

Atentamente,



Unidad de Compras

DIGER

compras@diger.gob.hn

Teléfono: 2240-1400 ext. 1308

www.diger.gob.hn

OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO FORMULARIO DE PUBLICACIÓN DE ADJUDICACIONES

Número Compra:

CM-068-DIGER-2023

Fecha de Inicio:

27/10/2023

Fecha Max. de Recepción:

08/11/2023

Fecha Aprox. Adjudicación:

08/11/2023

Fecha/Hora de Publicación:

27/10/2023 03:26 p.m.

Adjudicación:

28/11/2023 10:38 a.m.

Código Bien o Servicio	Descripción	Cantidad Solicitada	No Oferentes	Contratista	Precio Unitario	Subtotal	ISV	Precio Total
73101701	Servicios de producción de medicamentos o medicinas	1	2	Farmacia Flores S. de R.L.	22,877.00	22,877.00	0.00	22,877.00

Documento| PACC - Proceso

[Regresar \(http://pacchisto.oncae.gob.hn/pacc/documentos-ue/ver/erYIZxbyL9E\)](http://pacchisto.oncae.gob.hn/pacc/documentos-ue/ver/erYIZxbyL9E)

Información General

Nombre de la Adquisición:

COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA BOTIQUÍN DE LA DIGER

Normativa:

Nacional

Tipo de Adquisición:

Bienes

Monto estimado (L):

76284.00

Fecha estimada para la firma del contrato

30/11/2023



Fuentes de Financiamiento:

Tesoro Nacional

Modalidad asignada por el sistema:

Compra Menor, mínimo 3 Cotizaciones

Modalidad asignada por el usuario:

Actualizar

Fechas estimadas

Convocatoria a participar

16/11/2023



Recepción y apertura de ofertas

21/11/2023



Evaluación de las ofertas

22/11/2023



Notificación de resultados a oferentes

27/11/2023



Listado de CUBS

TOTAL: 76,284.00

Agregar CUBS

Buscar:

CUBS ↓	Objeto del Gasto ↓	Descripción	Monto	Opciones
42171903	39540	Estuches de medicamentos para servicios médicos de emergencia	76,284.00	Editar Eliminar

Mostrar registros

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior Siguiente



FARMACIA FLORES S. DE R.L.

RTN 08019003251410

COLONIA KENNEDY, 1a. ENTRADA, 2da. CALLE, FRENTE A LA ESCUELA JOHN F KENNEDY
TEL. 2230-4982/ 2243-3944

Correo electrónico: raquelpineda1@hotmail.com, farmaciaflores1.1@gmail.com



PODER MEMO
2022.docx

Sara Fernández

Oficial de Compras DIGER

Su Oficina.

Estimada Sra. Fernández, por este medio la Farmacia Flores S. de R.L., en atención a la invitación a participar en el **PROCESO CM-068-DIGER-2023**, remite la cotización de los productos descritos en invitación:

Cotización de medicamentos

No	CANTIDAD	UNIDAD/ MEDIDA	MEDICAMENTO	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	2	Caja por 100 tabletas	Acetaminofén 500mg	L 100.00	L 200.00
2	6	Caja por 100 tabletas	Aspirina 500mg	L 135.00	L 810.00
3	40	Tableta	Azitromicina 500mg tabletas	L 45.00	L 1,800.00
4	4	Caja por 20 tabletas	Enantyum Tableta	L 840.00	L 3,360.00
5	2	Caja por 50 tabletas	Ibuprofeno MK 400MG	L 238.00	L 476.00
6	2	Caja por 50 tabletas	Musflex compuesto Tabletadas	L 450.00	L 900.00
7	3	Caja por 52 tabletas	Panadol Mujer	L 195.00	L 585.00
8	3	Caja por 104 tabletas /52 sobres	Panadol Ultra	L 389.00	L 1,167.00
9	6	Caja por 48 tabletas /24 SOBRES	Panadol Multisintomas	L 242.00	L 1,452.00
10	6	Caja por 60 capsulas/ 30 Pares	Tabcin liquid gel	L 412.00	L 2,472.00
11	6	Caja por un tubo	Ungüento para dolor de articulaciones (Diclofenac 1%)	L 70.00	L 420.00
12	2	Caja por 24 sobres	Vick Pastillas	L 240.00	L 480.00
13	2	Caja por 40 tabletas	Mevalgin	L 280.00	L 560.00
14	3	Caja por 100 tabletas	Migradorixina	L 1,265.00	L 3,795.00
15	3	Caja por 100 capsula	Amoxicilina	L 350.00	L 1,050.00



FARMACIA FLORES S. DE R.L.

RTN 08019003251410

COLONIA KENNEDY, 1a. ENTRADA, 2da. CALLE, FRENTE A LA ESCUELA JOHN F KENNEDY
TEL. 2230-4982/ 2243-3944

Correo electrónico: raquelpineda1@hotmail.com, farmaciaflores1.1@gmail.com

16	2	Caja por 60 sobres	Sal Andrews	L	290.00	L	580.00
17	2	Caja por 30 sobres	Sucramal Dolor de Estomago	L	275.00	L	550.00
18	6	Caja por 1 frasco spray	Neobol en spray	L	195.00	L	1,170.00
19	6	Tubo de 20g	Trigentax	L	175.00	L	1,050.00
					TOTAL	L	22,877.00

Tiempo de entrega: 2 días

Validez de la cotización: 15 días

Nombre: Martha Raquel Pineda Flores

Cargo: Gerente Administrativo


Encargada de ventas farmacia Flores S. de R.L.
Cel. 8993-7935



MV FARMA

DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

RTN 08011977037644

TEL 22219016/22645401 /97922891

El Chimbo Santa Lucia K.7.5 frente a Herradura Edif. Blanco 4 Plantas

mvfarmategus@yahoo.es



COTIZACION 30-70

CLIENTE: DIRECCIÓN DE GESTION DE RESULTADOS

PROCESO: CM-068-DIGER-2023

FECHA: 01/11/2023

RTN: 0801902240088

DIRECCION : Oficinas ubicadas en el Boulevard Fuerzas Armadas, entre el Banco Central de Honduras y CHIMINIKE

A CONTINUACION PONEMOS A SU DISPOSICION LOS SIGUIENTES PRODUCTOS

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Acetaminofén	2	Cajax100	L 51.06	L 102.12
2	Aspirina <u>niffo</u> 100mg	6	Cajax100	L 220.80	L 1,324.80
3	Azitromicina tabletas	40	Cajax3	L 48.30	L 1,932.00
4	Enantium 25mg Tableta	4	Cajax200	L 12,605.91	L 50,423.64
5	Ibuprofeno <u>600MG FS CAJAX30</u>	2	CajaX30	L 235.97	L 471.94
6	Musflex compuesto Tabletás	2	Cajax50	L 496.80	L 993.60
7	Panadol Mujer	3	Cajax48	L 237.36	L 712.08
8	Panadol Ultra	3	Cajax52 sobres	L 469.20	L 1,407.60
9	Panadol Multisintomas	6	Cajax48	L 299.46	L 1,796.76
10	Tabcin liqui- Gel morado	6	Cajax60	L 503.70	L 3,022.20
11	<u>Se cotiza Sport Gel forte 30g caplin</u> //Ungüento para dolor de articulaciones (Diclofenac 1%)	6	Tubo 30gms	L 69.00	L 414.00
12	Vick Pastillas (<u>mentol</u>)	2	Sobre x4 pastillas	L 13.30	L 26.60
13	Mevalgin	2	Cajax40	L 175.26	L 350.52
14	Migradorixina	3	<u>AGOTADO</u>	L -	L -
15	Amoxicilina <u>500mg</u>	3	Cajax100	L 124.20	L 372.60
16	Sal Andrews <u>Clasica.</u>	2	Cajax50 sobres	L 276.00	L 552.00
17	Sucramal Dolor de Estomago	2	Cajax30 sobres	L 400.20	L 800.40
18	Neobol en spray <u>30gms</u>	6	Frasco 30gms	L 211.14	L 1,266.84
19	Trigentax crema 20g	6	Tubo 20gms	L 232.97	L 1,397.82
-	***ULTIMA LINEA***				
				SUB TOTAL	L 67,367.52
				IMP	L 3.99
				TOTAL	L 67,371.51

PAGA IMPUESTO :ITEM 12

VALIDEZ COTIZACION: 8 DIAS HASTA AGOTAR EXISTENCIAS

NOTA: VENCIMIENTO DEL ENANTIUM TABLETA 01/09/2024

TIEMPO ENTREGA: 5 DIAS HABILES UNA VEZ ADJUDICADA LA COMPRA

NOTA: TOMAR EN CUENTA PRODUCTO QUE ESTA EN NEGRILLA Y SUBRAYADO ES LO QUE CONTAMOS EN EXISTENCIA, SI ES ADJUDICADO ANOTAR TAL CUAL VA EN LA COTIZACION.

Sra. Carolina Masadiego
EJECUTIVA DE VENTAS





MV FARMA

DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

RTN 08011977037644

TEL 22219016/22655401

COTIZACION

30-70

PROCESO: *CM 068-DIGER-2023*

CLIENTE: *Dirección de Gestión de R. ATENCION:*

FECHA: *5/11/2023*

DIRECCION: *Dr. General Arce: a la p. de Central Diger*

DIGER RECIBIDO

HONDURAS

FECHA: *01/11/2023*

NOMBRE: *Sara Fernandez*

HORA: *11:10 AM*

UNIDAD DE COMPRAS/DIGER