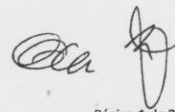


**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **ESTELA QUINTERO CASTILLO**, con tarjeta de identidad número 0801-1943-02869, Ejecutiva de Negocios, casada, mayor de edad, hondureña, de este domicilio; actuando como Representante Legal en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**LABORATORIOS FINLAY, S.A.**", constituida en Escritura Pública número 18, autorizada por el Notario **JOSÉ ADALBERTO FLORES**, el 5 de Julio del año 1962, inscrita en el Registro de la Propiedad Mercantil de San Pedro Sula, Cortés, con número 172, tomo número 27, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 209, autorizada por el Notario **LEONEL MEDRANO IRIAS**, el 30 de Octubre del año 1990, inscrita en el Registro antes referido con número 98, tomo número 147, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 07 de julio de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, de algunos de los medicamentos contratados, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega para ciertos medicamentos en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:



No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES												
			INCP	San Felipe	Gabriela Alverado	El Bur	San Francisco	Santa Teresa	Roberto Suazo Córdoba	HMCOR	Leonardo Martínez	El Progreso	Atlántida	Tela Integrado	Occidente
117	CLORHEXIDINA (gluconato) 1.5%+CETRIMIDA 15%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	100	1,200	250	610	200	360	80	722	0	92	195	46	120
235	ACETAMINOFEN 120mg/5mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	1,900	3,634	7,420	25,822	18,000	16,800	15,000	23,158	2,098	6,517	39,000	2,966	10,200
292	DIFENHIDRAMINA 50 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	85,600	48,000	30,800	33,800	44,000	12,000	35,000	42,215	20,034	15,000	52,000	0	24,000

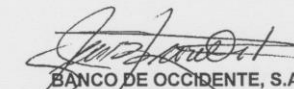
No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	REGIONES										CANTIDAD A ENTREGAR AL AÑO	TOTAL ADJUDICADO
			Francisco Morazán	El Paraiso	Choluteca	Olancho	Comayagua	Metro SPS	Cortés	Atlántida	Copán			
117	CLORHEXIDINA (gluconato) 1.5%+CETRIMIDA 15%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	173	216	2,491	50	160	28	168	150	240	4,334	11,985	
235	ACETAMINOFEN 120mg/5mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	143,899	0	195,770	210,011	86,000	154,760	38,664	150,000	234,300	2,660,666	4,044,775	
292	DIFENHIDRAMINA 50 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	149,280	509,736	176,330	50,012	90,000	606,050	15,835	120,000	588,920	4,404,949	7,143,570	


Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se





haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los medicamentos de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
LABORATORIOS FINLAY, S.A.  
PROVEEDOR



**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **CARLOS ERNESTO MARTÍNEZ BARON**, con tarjeta de identidad número 0801-1965-05670, Empresario, casado, mayor de edad, hondureño, de este domicilio; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**DROGUERÍA HUMANA, S.A.**", constituida en Escritura Pública número 19 autorizada por el Notario **YURI FERNANDO MELARA BERLIOZ**, el 27 de abril del año 2001, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M. D. C., con el número 99 tomo 487, acreditando sus facultades de representación en la misma Escritura de Constitución, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resulto que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 07 de julio de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, del medicamento contratado, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:

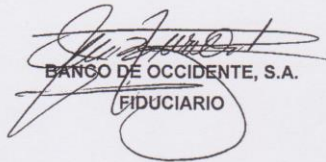



No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES			CANTIDAD A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			San Felipe	El Sur	HMCR		
125	ALFUZOCINA (dorhidrato) 10 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	144,000	25,366	58,448	153,295	381,109

Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI

de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar el medicamento de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
DROGUERÍA HUMANA, S. A.  
PROVEEDOR

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **JOSE LUIS RODRIGUEZ IDIAQUEZ**, con Carnet de Residente No. 01-1411-2005-02491, Ingeniero Civil, casado, mayor de edad, nicaragüense, de este domicilio; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**GENERIC PHARMA, S.A.**", constituida en Escritura Pública número 149 autorizada por el Notario el **ANTONIO CESAR RIVERA CALLEJAS**, el 8 de noviembre de 2000, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M.D.C., con el número 25, tomo 474, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 28, autorizada por el Notario **GONZALO RAFAEL CHAVEZ N.**, el 26 de mayo de 2004, inscrita en el Registro antes referido con el número 10, tomo 567, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se regirá conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 26 de mayo de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, del medicamento contratado, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:



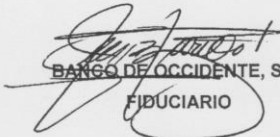
No. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	U.P.	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES										CANTIDADES A ENTREGAR A ANMI	TOTAL ADJUDICADO	
				Gabriela Anurando	El Sur	San Francisco	Santa Teresita	Roberto Suarez Colorado	HMCB	Leonardo Martínez	El Progreso	Atlixolica	Tela Integrado			Occidente
283	BECLOMETASONA (dipropionato 50) mg/dispazo	FCO	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	1.600	6.342	1.000	3.600	500	4.472	401	1.000	5.200	770	2.400	38.432	65.722

Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2)



Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar el medicamento de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
**BANCO DE OCCIDENTE, S.A.**  
**FIDUCIARIO**

  
**GENERIC PHARMA, S.A.**  
**PROVEEDOR**

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **JOSE LUIS RODRIGUEZ IDIAQUEZ**, con Carnet de Residente No. 01-1411-2005-02491, Ingeniero Civil, casado, mayor de edad, nicaragüense, de este domicilio; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**GENERIC PHARMA, S.A.**", constituida en Escritura Pública número 149 autorizada por el Notario el **ANTONIO CESAR RIVERA CALLEJAS**, el 8 de noviembre de 2000, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M.D.C., con el número 25, tomo 474, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 28, autorizada por el Notario **GONZALO RAFAEL CHAVEZ N.**, el 26 de mayo de 2004, inscrita en el Registro antes referido con el número 10, tomo 567, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se regirá conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 26 de mayo de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, del medicamento contratado, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:

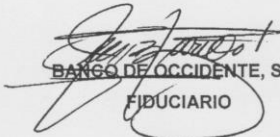



No. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	U.P.	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES										CANTIDADES A ENTREGAR A ANMI	TOTAL ADJUDICADO	
				Gabriela Anurando	El Sur	San Francisco	Santa Teresita	Roberto Suarez Colorado	HMCB	Leonardo Martínez	El Progreso	Atlixolica	Tela Integrado			Occidente
283	BECLOMETASONA (dipropionato 50) mg/dispazo	FCO	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	1.600	6.342	1.000	3.600	500	4.472	401	1.000	5.200	770	2.400	38.432	65.722

Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2)

Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar el medicamento de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
**BANCO DE OCCIDENTE, S.A.**  
**FIDUCIARIO**

  
**GENERIC PHARMA, S.A.**  
**PROVEEDOR**



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 08 de Septiembre de 2016

Licenciado  
Edgar Joselito Aguilar  
Representante Legal  
DROMEINTER, S.A.

## Ref. Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024

Estimada Licenciado Aguilar:

En seguimiento de nota presentada el día 07 de septiembre del presente año, referente a la solicitud formal de concesión de prórroga para la primera entrega del ítem **No. 272 "TINIDAZOL 500 mg"**, en la que exponen los motivos por los cuales no podrán realizar las mismas dentro del plazo según Contrato de Suministro; le informamos lo siguiente:

Se **APRUEBA** la prórroga solicitada de quince (15) días calendarios, para realizar la Primera Entrega del ítem **No. 272**; Por lo tanto, la fecha máxima para realizar la entrega después de la concesión de prórroga, es el día **22 de septiembre de 2016**.

No obstante, según lo descrito en el Contrato se aplicará la multa correspondiente, en las condiciones establecidas en su cláusula vigésima segunda; recordándoles que la multa va de acuerdo a los días de atraso, por lo que se recomienda agilizar al máximo las entregas para beneficio de ambas partes.

Así mismo, le informamos que de no cumplir con la entrega del producto dentro del plazo según prórroga otorgada, la aceptación del medicamento en una fecha posterior, será sometida a resolución de la SESAL.

Sin otro particular, Atentamente,

  
**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNANDEZ**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 01 de Septiembre de 2016

Licenciado  
Edgar Joselito Aguilar  
Representante Legal  
DROMEINTER, S.A.

## Ref. Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024

Estimada Licenciado Aguilar:

En seguimiento de nota presentada el día 31 de agosto del presente año, referente a la solicitud formal de concesión de prórroga para la primera entrega del ítem **No. 137 "LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg"**, en la que exponen los motivos por los cuales no podrán realizar las mismas dentro del plazo según Contrato de Suministro; le informamos lo siguiente:

Se **APRUEBA** la prórroga solicitada de siete (7) días calendarios, para realizar la Primera Entrega del ítem **No. 137**; Por lo tanto, la fecha máxima para realizar la entrega después de la concesión de prórroga, es el día **14 de septiembre de 2016**.

No obstante, según lo descrito en el Contrato se aplicará la multa correspondiente, en las condiciones establecidas en su cláusula vigésima segunda; recordándoles que la multa va de acuerdo a los días de atraso, por lo que se recomienda agilizar al máximo las entregas para beneficio de ambas partes.

Así mismo, le informamos que de no cumplir con la entrega del producto dentro del plazo según prórroga otorgada, la aceptación del medicamento en una fecha posterior, será sometida a resolución de la SESAL.

Sin otro particular, Atentamente,

  
**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNÁNDEZ**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **HECTOR EUGENIO ESCOBAR CONTRERAS**, con tarjeta de identidad número 0801-2011-13429, Empresario, Soltero, con domicilio en la Ciudad de Nuevo Cuscatlán, Departamento de la Libertad, República de El Salvador, y en tránsito por esta ciudad capital, mayor de edad, hondureño; actuando como Representante Legal en representación del Consorcio "HELI FARMA-PAILL", constituida en Escritura Pública número 22, autorizada por el Notario **RODOLFO GUILLERMO PAGAN RODEZNO**, el 04 de noviembre del año 2015, acreditando sus facultades de representación en la misma Escritura Pública en su Clausula Sexta, quien para este acto confiere poder amplio y suficiente en cuanto a derecho se requiera a favor de **MARJORIE JOHANA GARCIA VILLEDA**, con tarjeta de identidad número 0801-1988-10844, Licenciada en Gerencia de Negocios, Casada, de este domicilio, mayor de edad, hondureña, a quien autoriza expresamente para que en nombre y representación del Consorcio Heli Farma Paill comparezca a firmar este contrato, según carta poder de fecha 06 de Julio del año 2016 otorgada por **HECTOR EUGENIO ESCOBAR CONTRERA**, quien para los efectos de este Contrato se denominará "EL PROVEEDOR"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 26 de mayo de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, de algunos de los medicamentos contratados, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan

de Distribución de Entrega para ciertos medicamentos en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:

PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS																
No. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	U.P.	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES												
				INCP	San Felipe	San Carlos	Alvarado	El Sur	San Francisco	Santa Teresa	Roberto Siles	Cóncoba	HMC	Leobardo Martínez	El Progreso	Atlixida
31	CALCIO (gluconato) 10%	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	1,320	840	2,000	2,078	6,000	2,400	1,280	8,476	161	4,000	2,800	1,150	9,600
65	POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	0	0	27,089	304	0	10,400	0	0
71	MAGNESIO (sulfato heptahidrato) 10% (100mg/mL)	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	5,260	720	4,030	12,648	10,000	7,200	2,570	69,793	1,138	2,660	16,900	5,502	24,000
226	BUPIVACAÍNA 5mg/mL (0.5%) + GLUCOSA 7.5-8%/mL, (sin preservantes derivados del parabeno)	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	350	600	2,200	3,246	2,400	0	2,400	6,349	3,148	956	4,420	737	2,400
233	TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/mL	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	12,000	2,996	118,363	0	0	32,500	193	42,000
281	SALBUTAMOL (sulfato) 5 mg/mL (0.5%)	FCO	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	3,600	720	1,180	1,874	800	600	150	6,308	287	223	3,900	570	6,000
285	IPRATROPIO (bromuro) 250 mcg/mL	FCO	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	9,970	240	1,740	2,090	1,000	480	300	1,061	162	0	2,600	1,173	7,200

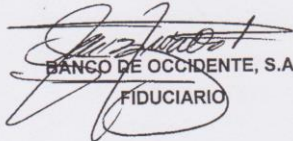
PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS														
No. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	U.P.	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	REGIONES								Cantidades a Entregar a ANMI	TOTAL ADJUDICADO	
				Francisco Morazán	El Paraiso	Choluteca	Olancho	Comayagua	Metro SPS	Cortés	Atlántida			Copán
31	CALCIO (gluconato) 10%	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	40	0	0	0	152	19,618	61,721
65	POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	84	0	51	80	81	143	0	1,280	59,374	98,856
71	MAGNESIO (sulfato heptahidrato) 10% (100mg/mL)	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88,206	240,627
226	BUPIVACAÍNA 5mg/mL (0.5%) + GLUCOSA 7.5-8%/mL, (sin preservantes derivados del parabeno)	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40,266	69,492
233	TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/mL	AMP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	3,600	484	45	0	4,567	187,329	404,077
281	SALBUTAMOL (sulfato) 5 mg/mL (0.5%)	FCO	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	2,709	1,500	14,957	1,200	2,800	15,607	1,243	0	15,092	118,144	199,464
285	IPRATROPIO (bromuro) 250 mcg/mL	FCO	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22,608	50,624



Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Búlto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable

EL FIDUCIARIO procederá con el pago a favor de EL PROVEEDOR en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los medicamentos de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
CONSORCIO HELI FARMA-PAILL  
PROVEEDOR

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **FRANCISCA ISABEL RIVERA LOPEZ**; con tarjeta de identidad número 0801-1965-05588, Doctora en Química y Farmacia; casada, mayor de edad, hondureña, de este domicilio; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**FRANCESCA, S. DE R.L. DE C.V.**", constituida en Escritura Pública número 30 autorizada por el Notario **RUBÉN EMILIO CASTILLO OCHOA**, el 30 de junio de 1992, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M.D.C., con el número 84 tomo 271, acreditando sus facultades de representación en esta misma Escritura en su Cláusula Décima Octava, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registrará conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resulto que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 07 de julio de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, de algunos de los medicamentos contratados, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega para ciertos medicamentos en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:



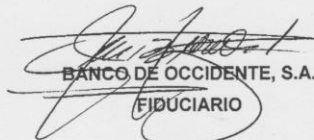
No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES												
			INCP	San Felipe	Gabriela Alvarado	El Sur	San Francisco	Santa Teresa	Roberto Suazo Córdoba	HMCR	Leonardo Martínez	El Progreso	Atiéndida	Tela Integrado	Occidente
34	ZINC (sulfato) 2mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	610	400	1,500	80	0	0	600	2,600	0	480
45	ACIDO FOLICO 1 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	234,000	60,000	224,200	439,211	0	240,000	76,850	121,056	543,866	32,000	78,000	41,668	7,200
82	ISOSORBIDE (mononitrato) 20 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	200,000	168,000	24,380	54,888	84,000	12,000	12,850	77,833	4,508	9,779	78,000	600	6,000
171	AZITROMICINA (anhidrido) 500mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	36,000	34,800	14,400	2,298	20,000	180,000	17,140	15,452	1,687	0	0	0	6,480
213	METOCARBAMOL 500 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	28,200	282,000	40,000	185,261	120,000	120,000	51,420	62,345	50,989	30,400	78,000	28,490	60,000

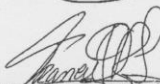
No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	REGIONES									CANTIDAD A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			Francisco Morazán	El Paraiso	Choluteca	Olancho	Comayagua	Metro SPS	Cortés	Atlántida	Copán		
34	ZINC (sulfato) 2mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	25,800	0	0	26,043	20,000	16,125	0	2,000	20,000	418,421	534,659
45	ACIDO FOLICO 1 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	5,648,515	1,320,084	1,909,944	3,318,041	3,240,000	2,503,724	534,066	3,602,727	2,841,689	21,904,528	48,921,369
82	ISOSORBIDE (mononitrato) 20 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	4,136	13,200	8,109	3,466	4,800	6,084	965	11,238	11,572	253,396	1,049,802
171	AZITROMICINA (anhidrido) 500mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	14,000	0	0	0	0	0	193,614	535,871
213	METOCARBAMOL 500 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	100,575	96,432	220,401	101,508	100,000	477,417	23,934	104,385	462,407	3,435,744	6,259,928

Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado

debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre EL PROVEEDOR y la SESAL, se procederá según lo estipule EL FIDUCIARIO".- "DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO pagará a EL PROVEEDOR en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de EL FIDUCIARIO, el respectivo Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. EL FIDUCIARIO podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables EL PROVEEDOR; éste último podrá solicitar por escrito a EL FIDUCIARIO el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de EL FIDUCIARIO, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de EL FIDUCIARIO; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. EL FIDUCIARIO recibida la solicitud de EL PROVEEDOR trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, EL FIDUCIARIO procederá con el pago a favor de EL PROVEEDOR en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los medicamentos de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
FRANCESCA, S. DE R.L. DE C.V.  
PROVEEDOR

24-8-2016



**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

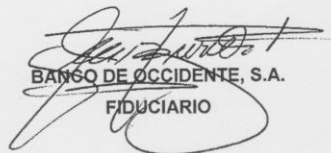
Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **FERNANDO JOSÉ ANDARA SALAME**, con tarjeta de identidad número 0801-2008-10340, Licenciado en Administración de Empresas, soltero, mayor de edad, hondureño, de este domicilio; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**NOSTRAPHARMA, S.DE R.L.**", constituida en Escritura Pública No.89 autorizada por el Notario **IRIS ONDINA ANDINO AGUILAR**, el 02 de Mayo del año 2011, inscrita en el Registro de la Propiedad Mercantil de Tegucigalpa, M.D.C., con número 10597, matrícula número 2522197, acreditando sus facultades de representación en esta misma escritura en su Cláusula novena, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 26 de mayo de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, del medicamento contratado, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:


No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES		REGIONES	CANTIDAD A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			INCP	San Felipe	Francisco Morazán		
145	PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200,000 UI	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	360	2,220	45,095	1,084,368	1,132,043

Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI

de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar el medicamento de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
NOSTRAPHARMA, S. DE R.L.  
PROVEEDOR



**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **AIDA BARAHONA DE LIZARDO**, con tarjeta de identidad número 0307-1935-00014, Doctora en Química y Farmacia, casada, mayor de edad, hondureña, de este domicilio; actuando como Representante Legal en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**PHAR MED SALES, S.A.**", constituida en Escritura Pública número 149 autorizada por el Notario **MARIO ANTONIO CASTELLANOS P.**, el 3 de diciembre del año 1992, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Yuscarán, Departamento del Paraíso, con el número 53, tomo 5, y posteriormente inscrito bajo el Número 5438 del tomo IV del Registro de Sociedades de Francisco Morazán acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 18, autorizada por el Notario **VIRGILIO FORTIN MACHADO**, el 20 de junio del año 2003, inscrita en el Registro de Yuscarán, Departamento de El Paraíso con el número 53, tomo 1, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.**- Que resulto que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 07 de julio de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar las entregas de los Sueros a nueve lugares adicionales a los establecidos en los Pliegos de Condiciones de Compra (PCC), aceptando **EL PROVEEDOR** el nuevo plan de entregas propuesto de tales sueros; así entonces a continuación se inserta el nuevo Plan de Distribución de Sueros en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, de tal manera que **EL**

PROVEEDOR se obliga a suministrar a EL FIDUCIARIO y a entregar en los lugares que a continuación se consignan, los sueros que aparecen en el siguiente cuadro:

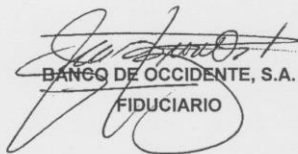
NO. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA/DÍAS CALENDARIO	HOSPITALES									
			Hospital Nacional Cardo Polanco (TORON)	Hospital San Felipe	Hospital del Sur	Hospital Santa Teresita	Hospital El Progreso	Hospital Mario Cordero Rivas	Hospital Altiplano	Hospital de Occidente	Hospital San Francisco	Hospital Leonardo Martínez
321	AGUA DESTILADA 500 mL	30% a 30 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	4,800	4,800	13,707	36,000	0	10,144	10,400	72,000	9,000	100
320	AGUA DESTILADA 10 mL	30% a 30 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	4,192	0	0	0	0	1,200	0	1,300

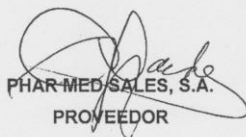
  

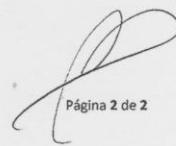
NO. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA/DÍAS CALENDARIO	REGIONES								ANMI	CANTIDAD TOTAL
			Región Francisco Morazán	Región Choluteca	Región Comayagua	Región Metropolitana SPS	Región Cortes	Región Atlántida	Región Copan	Región Olancho		
321	AGUA DESTILADA 500 mL	30% a 30 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	14,743	160	0	0	0	5,028	1,948	38,091	220,921
320	AGUA DESTILADA 10 mL	30% a 30 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	538,837	225,215	40,000	163,872	16,316	100,000	190,751	100,596	1,662,337	3,034,606

Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los sueros de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
**BANCO DE OCCIDENTE, S.A.**  
**FIDUCIARIO**

  
**PHAR-MED SALES, S.A.**  
**PROVEEDOR**

  
 Página 2 de 2

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **HECTOR EUGENIO ESCOBAR CONTRERAS**, con tarjeta de identidad número 0801-2011-13429, Empresario, Soltero, con domicilio en la Ciudad de Nuevo Cuscatlán, Departamento de la Libertad, República de El Salvador, y en tránsito por esta ciudad capital, mayor de edad, hondureño; actuando como Representante Legal en representación del Consorcio "**HELI FARMA-PAILL**", constituida en Escritura Pública número 22, autorizada por el Notario **RODOLFO GUILLERMO PAGAN RODEZNO**, el 04 de noviembre del año 2015, acreditando sus facultades de representación en la misma Escritura Pública en su Clausula Sexta, quien para este acto confiere poder amplio y suficiente en cuanto a derecho se requiera a favor de **MARJORIE JOHANA GARCIA VILLEDA**, con tarjeta de identidad número 0801-1988-10844, Licenciada en Gerencia de Negocios, Casada, de este domicilio, mayor de edad, hondureña, a quien autoriza expresamente para que en nombre y representación del Consorcio Heli Farma Paill comparezca a firmar este contrato, según carta poder de fecha 06 de Julio del año 2016 otorgada por **HECTOR EUGENIO ESCOBAR CONTRERA**, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 07 de julio de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, de algunos de los medicamentos y sueros contratados, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se



inserta el Plan de Distribución de Entrega para ciertos medicamentos y sueros en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según los cuadros que a continuación se insertan:

PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	U.P.	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES										
				INCP	San Felipe	Gabriela Avaredo	El Sur	San Francisco	Roberto Suazo	Córceba	HMCR	Leonardo Martínez	El Progreso	Atlántida
104	ATORVASTATINA 40mg	TAB	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	350,000	216,000	200,000	214,544	24,000	21,420	180,000	13,383	34,000	78,000	48,000
184	NITROFURANTOÍNA 100mg	CAP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	36,000	0	55,777	8,000	0	0	2,592	5,000	3,900	1,500
254	HALOPERIDOL 5mg	TAB	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	8,324	3,400	120	59,318	1,000	220	0	12,000

PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

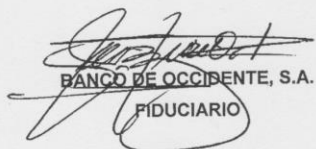
No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	U.P.	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	REGIONES						Cantidades a Entregar a ANMI	TOTAL ADJUDICADO
				Francisco Morazán	Olancho	Comayagua	Metro SPS	Atlántida	Copán		
104	ATORVASTATINA 40mg	TAB	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	0	970,316	2,349,663
184	NITROFURANTOÍNA 100mg	CAP	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	6,400	0	0	0	222,707	341,876
254	HALOPERIDOL 5mg	TAB	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	215	5,609	8,000	26,203	20,000	45,356	677,761	865,528

PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE SUEROS

NO.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)	HOSPITALES										REGIONES		CANTIDAD TOTAL
			Instituto Nacional Cardíaco Pulmonar (TORCAX)	Hospital San Felipe	Hospital del Sur	Hospital Santa Teresa	Hospital El Progreso	Hospital Mario Catarino Rivas	Hospital Atlántida	Hospital de Occidente	Hospital San Francisco	Hospital Leonardo Martínez	Región Metropolitana SPS	Región Copan	
55	DEXTROSA EN AGUA 50% en 50 mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	1,800	860	1,558	720	600	6,836	1,950	4,747	1,600	186	161	1,808	22,927

Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los medicamentos y sueros de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
CONSORCIO HELI FARMA-PAILL  
PROVEEDOR

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **KERSTIN RISCHBIETH DE STEIN KAEMPF**, con carne de residente número 01-0601-2006-00137, Administradora de Negocios, casada, mayor de edad, hondureña, de este domicilio; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**DROGUERIA RISCHBIETH, S.A. DE C.V.**", constituida en Escritura Pública número 5 autorizada por el Notario **JOSE ARECIO OCHOA OSORTO** el 11 de diciembre del año 1980, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M. D. C., con el número 46 tomo 139, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 6, autorizada por el Notario **CESAR ARTURO GARCÍA**, el 1 de marzo del año 2007, inscrita en el Registro antes referido con el número 53 tomo 656, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resulto que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 08 de julio de 2016, luego que la Secretaria de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, del medicamento contratado, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:

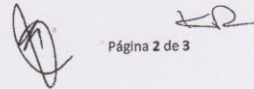


Página 1 de 3



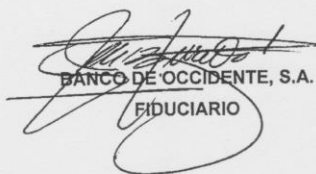
No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES		CANTIDAD A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			San Felipe	HMCR		
248	TOPIRAMATO 100mg	30% a 82 Días, 30% a 112 Días y 40% a 142 Días	3,600	43,489	160,418	207,507

Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI



de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar el medicamento de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
DROGUERIA RISCHBIETH, S.A. DE C.V.  
PROVEEDOR

  
DROGUERIA RISCHBIETH, S.A.  
DRORISA  
BX: 2232-3306  
TEL: 2239-3381  
R.T.N.:  
08019002261388  
TEGUCIGALPA, HONDURAS, C.A.



**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **AIDA BARAHONA DE LIZARDO**, con tarjeta de identidad número 0307-1935-00014, Doctora en Química y Farmacia, casada, mayor de edad, hondureña, de este domicilio; actuando como Representante Legal en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**PHAR MED SALES, S.A.**", constituida en Escritura Pública número 149 autorizada por el Notario **MARIO ANTONIO CASTELLANOS P.**, el 3 de diciembre del año 1992, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Yuscarán, Departamento del Paraíso, con el número 53, tomo 5, y posteriormente inscrito bajo el Número 5438 del tomo IV del Registro de Sociedades de Francisco Morazán acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 18, autorizada por el Notario **VIRGILIO FORTIN MACHADO**, el 20 de junio del año 2003, inscrita en el Registro de Yuscarán, Departamento de El Paraíso con el número 53, tomo 1, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 26 de mayo de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, de algunos de los medicamentos contratados, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega para ciertos medicamentos en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:

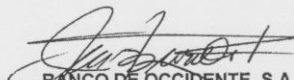
No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES												
			INCP	San Felipe	Gabriola Alvarado	El Sur	San Francisco	Santa Teresa	Roberto Sotelo Córdoba	HMCR	Leonardo Martínez	El Progreso	Atlántida	Tela Integrado	Occidente
88	FUROSEMIDA 10mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	36,190	9,750	13,000	34,293	15,000	18,000	5,140	69,979	256	4,601	66,000	3,232	6,000
177	GENTAMICINA (sulfato) 40mg/mL	30% a 30 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	9,600	3,440	34,293	50,000	18,000	2,394	37,292	22,432	0	39,000	447	36,000
271	METRONIDAZOL 500 mg	30% a 30 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	2,400	10,000	17,918	14,000	9,120	1,500	55,619	652	0	13,000	0	24,000


No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	REGIONES										CANTIDAD A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			Francisco Morazán	El Paraíso	Choluteca	Olancho	Comayagua	Metro SPS	Cortés	Atlántida	Copán			
88	FUROSEMIDA 10mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	3,182	4,032	24,904	754	1,600	3,134	410	1,515	6,620	180,787	507,379	
177	GENTAMICINA (sulfato) 40mg/mL	30% a 30 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	33,802	14,544	15,125	48,498	36,000	27,940	4,355	38,228	8,000	443,572	922,862	
271	METRONIDAZOL 500 mg	30% a 30 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	191,534	339,743	

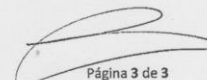
Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR**

en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los medicamentos de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
PHAR MED SALES, S.A.  
PROVEEDOR

  
Página 3 de 3

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **KERSTIN RISCHBIETH DE STEIN KAEMPFE**, con carne de residente número 01-0601-2006-00137, Administradora de Negocios, casada, mayor de edad, hondureña, de este domicilio; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**DROGUERIA RISCHBIETH, S.A. DE C.V.**", constituida en Escritura Pública número 5 autorizada por el Notario **JOSE ARECIO OCHOA OSORTO** el 11 de diciembre del año 1980, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M. D. C., con el número 46 tomo 139, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 6, autorizada por el Notario **CESAR ARTURO GARCÍA**, el 1 de marzo del año 2007, inscrita en el Registro antes referido con el número 53 tomo 656, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se regirá conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 07 de julio de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, del medicamento contratado, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:




No. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES											
			INCP	San Felipe	Gabriela Alvarado	El Sur	San Francisco	Santa Teresa	Roberto Suazo Córdoba	HMCR	Leonardo Martínez	Atánida	Tela Integrado	Occidente
296	CLORANFENICOL 0.5%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	180	1,200	1,160	3,748	1,400	1,200	1,000	1,015	288	1,950	106	2,400


No. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	REGIONES								CANTIDAD A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			Francisco Morazán	El Paraíso	Olancho	Comayagua	Metro SPS	Cortés	Atlántida	Copán		
296	CLORANFENICOL 0.5%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	7,145	12,084	9,885	1,600	23,677	1,539	3,834	20,472	123,532	219,415


Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su

favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar el medicamento de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
DROGUERIA RISCHBIETH, S.A. DE C.V.  
PROVEEDOR



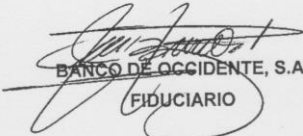
**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN  
E. MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE  
SALUD (SESAL)**

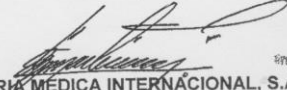
Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **EDGAR JOSELITO AGUILAR MARTINEZ**, con tarjeta de identidad número 1503-1960-00200, Ejecutivo de Negocios; casado, mayor de edad, hondureño, de este domicilio; actuando como Representante Legal en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL, S.A.**", constituida en Escritura Pública número 57 autorizada por el Notario **RAMÓN INES CERRITOS OLIVERA**, el 27 de julio del año 1987, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M. D. C., con el número 40, tomo 201, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 112, autorizada por el Notario **RAMIRO LOZANO LANDA**, el 2 de octubre del año 1992, inscrita en el Registro antes referido con el número 85 tomo 275, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado, en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se regirá conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resulto que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 26 de mayo de 2016, luego que la Secretaria de Salud solicitara el apoyo para realizar las entregas de los Sueros a cinco lugares adicionales a los establecidos en los Pliegos de Condiciones de Compra (PCC), aceptando **EL PROVEEDOR** el nuevo plan de entregas propuesto de tales sueros; así entonces a continuación se inserta el nuevo Plan de Distribución de Sueros en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, de tal manera que **EL PROVEEDOR** se obliga a suministrar a **EL FIDUCIARIO** y a entregar en los lugares que a continuación se consignan, los sueros que aparecen en el siguiente cuadro:

NO. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA/DÍAS CALENDARIO	HOSPITALES											REGIONES				ANMI	CANTIDAD TOTAL
			Instituto Nacional Cardíaco Pulmonar (ICORAX)	Hospital del Sur	Hospital Santa Teresa	Hospital El Progreso	Hospital Mario Catarino Rivas	Hospital Atalántida	Hospital de Occidente	Hospital San Francisco	Hospital Leonardo Martínez	Región Comayagua	Región Metropolitana SPS	Región Copán	Región Olanchito				
66	SODIO (bicarbonato) 7.5% (equivalente a 0.892meq/mL)	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	500	624	240	89	3,328	650	240	600	112	16	7	1,060	51	6,294	13,791		

Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los medicamentos de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
**BANCO DE OCCIDENTE, S.A.**  
 FIDUCIARIO

  
**DROMEINTER**  
 Droguería Médica Internacional, S.A.  
 Tegucigalpa, Honduras, G. A.  
**PROVEEDOR**





# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 07 de septiembre de 2016

Doctora  
Aida Barahona Lizardo  
Representante Legal  
Phar Med Sales  
Presente.-

**Referencia. Compra de Medicamentos  
No. HN ITB 2015-024.**

Estimada Doctora Lizardo:

En seguimiento a su nota enviada el día 28 de agosto de 2016 en la que solicitan la recepción de medicamento con vida útil menor a lo establecido en el contrato, por este medio de la presente informamos que la Secretaria de Salud autorizó la recepción del medicamento en las condiciones siguientes:

N° Ítem	Nombre de Medicamento	Cantidad a entregar	Fecha de Vencimiento
88	FUROSEMIDA 10mg/ml	123,228 amp	octubre 2017

Por lo tanto puede proceder a realizar la entrega, acompañada de la respectiva “**Carta de Compromiso de Reemplazo**”. El resto de la cantidad adjudicada a entregar debe contar con la vida útil pactada.

Atentamente,

  
  
**LICENCIADA JUANITA BRIZZO**  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**

CC: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de logística de Medicamento e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo



**Banco de Occidente, S. A.**

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 11 de agosto de 2016

Licenciado  
Vinoth Anantharaman  
Representante Legal  
Drogueria Saimed, S.A.

**Ref. Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024**

Estimada Licenciado Anantharaman:

En seguimiento de nota presentada el día 10 de agosto del presente año, referente a la solicitud formal de concesión de una segunda prórroga para la primera entrega de los ítems **No. 284 "BECLOMETASONA (dipropionato) 250 mcg/disparo"**, en la que exponen los motivos por los cuales no podrán realizar las mismas dentro del plazo según Contrato de Suministro; le informamos lo siguiente:

Se **APRUEBA** la prórroga solicitada de diez y seis (16) días calendarios adicionales a la primera prórroga solicitada, para realizar la Primera Entrega del ítem **No. 284**; Por lo tanto, la fecha máxima para realizar la entrega después de la concesión de prórroga, es el día **08 de septiembre de 2016**.

No obstante, según lo descrito en el Contrato se aplicará la multa correspondiente, en las condiciones establecidas en su cláusula vigésima segunda; recordándoles que la multa va de acuerdo a los días de atraso, por lo que se recomienda agilizar al máximo las entregas para beneficio de ambas partes.

Así mismo, le informamos que de no cumplir con la entrega de los productos dentro del plazo según prórroga otorgada, la aceptación de los medicamentos en una fecha posterior, será sometida a resolución de la SESAL.

Sin otro particular, Atentamente,



**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNÁNDEZ**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**

Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 11 de Agosto de 2016

Licenciado  
Malcon Donald Vásquez  
Representante Legal  
Drogueria Pharma Internacional, S. de R.L  
Presente.-

**Asunto: Aprobación Plazos de Entregas  
"Compra de Medicamentos No. HN ITB 2015-024"**

Estimado Licenciado Vásquez:

En seguimiento a su nota enviada el día 01 de agosto 2016 en la que solicitaron cambio en el plan de entrega según Notificación de Adjudicación de fecha 29 de julio de 2016 sobre el ítem 206: IBUPROFENO 100MG/5ML, por medio de la presente le informamos que su solicitud fue Aprobada, por lo tanto, los plazos de entrega deben leerse:

Plazo de Entrega (Días Calendarios)	Cantidad a Entregar
30 Días	100,000
60 Días	150,000
90 Días	150,000
120 Días	150,000
150 Días	330,000
180 Días	330,000
210 Días	330,000
240 Días	279,679

Por lo tanto, de tal forma será emitido el contrato para el ítem en mención, programando la suscripción del mismo para el martes 16 de agosto de 2016.

Atentamente,



**LICENCIADA JUANITA BRIZZO  
DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**

CC: Archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana.

Tegucigalpa, M.D.C., 08 de noviembre de 2016

**INGENIERO**  
**JESÚS FOAD HASBUN RIVERA**  
Representante Legal  
Droguería Universal S.A. de C.V.

**Ref.: "Compra de Medicamentos No. HN ITB 2015-024"**

Estimado Ingeniero Hasbun:

En seguimiento a su nota enviada el día 31 de octubre del presente año, en la que solicitan la recepción del **ítem No.175 "CLINDAMICINA (palmitato) 75mg/5mL"** con una vida útil menor a la establecida en el contrato de suministro; el motivo de la presente es para informarle que se resolvió **NO APROBAR** lo solicitado por su Representada.

En tal sentido, respetuosamente le solicitamos confirmarnos mediante nota formal si entregaran el medicamento de acuerdo a la vida útil establecida en el respectivo Contrato de Suministro, para lo cual se le otorga un plazo de respuesta de tres (3) días hábiles.

Recordándole, que el 15 de noviembre de 2016 llega a su vencimiento la segunda entrega del medicamento en mención.

Atentamente,

  
  
**LICENCIADA JUANITA BRIZZO DE HERNÁNDEZ**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**

CC: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de logística de Medicamento e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo



Droguería Universal, S.A. de C.V.

Octubre 31 2016

Señores  
DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS  
BANCO DE OCCIDENTE  
Ciudad

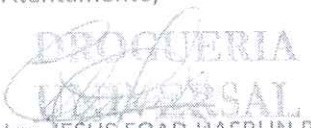
REF. SOLICITUD DE ENTREGA PRODUCTO VENCIMIENTO CORTO COMPRA DE MEDICAMENTOS  
HN ITB 2015-024

Estimados señores:

Por este medio nos permitimos solicitarles se nos autorice la segunda y tercera entrega del ITEM 175 CLINDAMICINA (PALMITATO) 75MG/5ML. GRANULOS P/SOLUC. ORAL, con vencimiento diciembre 2017, ya que por razones fuera de nuestro control, el Laboratorio fabricante no cuenta con vencimiento mayor, según documento adjunto.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta favorable a nuestra solicitud, me suscribo.

Atentamente,

  
DROGUERIA  
UNIVERSAL  
Ing. JESUS FOAD HASBUN R.  
GERENTE GENERAL

cc: archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Ayorando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana.

Tegucigalpa, M.D.C., 08 de noviembre de 2016

**LICENCIADO**  
**EDGAR AGUILAR**  
Representante Legal  
DROMEINTER, S.A.

**Ref.: Compra de Medicamentos No. HN ITB 2015-024**

Estimado Licenciado Aguilar:

En seguimiento de la entrega rechazada del **ítem No.27 "ALFACALCIDOL (Vitamina D3)"**, el motivo de la presente es para solicitarle respetuosamente confirmarnos mediante nota formal si entregaran el medicamento según la vida útil establecida en el respectivo Contrato de Suministro, para lo cual se le otorga un plazo de respuesta de tres (3) días hábiles.

Recordándole, que la segunda entrega venció el 07 de noviembre de 2016.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,

  
  
**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNANDEZ**  
**DEPARTAMENTOS DE FIDEICOMISOS**

Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana.

Tegucigalpa, M.D.C., 08 de noviembre de 2016

**DOCTORA**  
**AIDA LIZARDO**  
Gerente General  
Phar Med Sales, S.A.

**Ref.: Compra de Medicamentos No.HN ITB 2015-024**

Estimada Doctora Lizardo:

En seguimiento de nota presentada el pasado 08 de octubre del presente año, en la que solicitan la Aceptación del **Ítem No.320 "AGUA DESTILADA 10 mL"**, con la exoneración de la leyenda **"PROPIEDAD DEL ESTADO DE HONDURAS"** y la **vía de administración (oral)** en el Empaque Primario (ampolla); por medio de la presente le informamos que la misma fue sometida a Comité Técnico del Fideicomiso, el cual después de la revisión y análisis correspondiente, resolvió:

1. **APROBAR** la exoneración del etiquetado de la leyenda **"PROPIEDAD DEL ESTADO DE HONDURAS"** y la **vía de administración (oral)** en el empaque primario del ítem No.320, en la forma y cantidades detalladas a continuación:

PLAZOS DE ENTREGAS SEGÚN CONTRATO	UNIDADES
Primera Entrega	526,381
Segunda Entrega	910,381

2. **NO APROBAR** la exoneración del etiquetado de la leyenda **"PROPIEDAD DEL ESTADO DE HONDURAS"** y la **vía de administración (oral)**, para la tercera entrega según Contrato.

Por lo tanto, le solicitamos respetuosamente confirmarnos mediante nota formal, si cumplirá con la tercera entrega según las condiciones de etiquetado contratadas y establecidas en los Pliegos de Condiciones de Compras (PCC), para lo cual se otorga un plazo de respuesta de 3 días hábiles.

Atentamente,



**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNANDEZ**  
**DEPARTAMENTOS DE FIDEICOMISOS**

Copia: Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo



Tegucigalpa M.D.C  
08 de octubre de 2016



**Señores:**  
**Fideicomiso Banco de Occidente, S.A.-**  
**Secretaria de Estado en el Despacho de Salud**  
**Presente. -**

**Referencia: Acerca de Etiquetado Ítem 320**

Estimados Señores:

Buen dia. Por medio de la presente solicitamos consideración para el etiquetado del ítem:

Ítem	Descripción	Cantidad
320	Agua Destilada 10ml	3,034,606

Esto en el sentido de que su presentación es de ampolla plástica de 10ml, y por cuyo tamaño se dificulta la impresión de la vía de administración, y la leyenda de: "PROPIEDAD DEL ESTADO DE HONDURAS". Ambas etiquetas (vía de administración y propiedad) se encuentran claramente indicadas en su empaque secundario como podrán observar en la muestra que se les ha enviado. El precio unitario de cada ampolla es de **L1.42 (un lempira con 42/100)**, y el costo que tenemos por etiquetado es de L0.85, por lo cual agradeceríamos nos permitiesen obviar ambas etiquetas de la ampolla primaria, en esta ocasión.

Atentamente,

  
Julissa Gomez  
Gerente General  
Phar Med Sales Honduras



**PHAR MED SALES HONDURAS**

Col. Modelo, zona 52, al S. O. Gasolinera Puma Las Torres, Comayagüela M.D.C  
Tels: 2233-2908/2943 Fax: 2233-1296

Sucursal, Col. Alameda, Edificio D`Arco , local #5, Tel:2235-5032

San Pedro Sula, Edificio Plaza Cristal, local #10, 2 calle entre 10 y 11 avenida, Bo. Guamilito  
Tels: 2516-1371





# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 11 de agosto de 2016

Licenciado  
Fernando Andara Salame  
Gerente General  
Nostrapharma, S. de R.L

## Ref. Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024

Estimada Licenciado Andara:

En seguimiento de nota presentada el día 09 de agosto del presente año, referente a la solicitud formal de concesión de prórroga para la primera entrega de los ítems **No. 140 "AMPICILINA (anhidra o sódica) 1g"**, **No. 158 "CEFTAZIDIMA (pentahidrato) 1g"** y **No. 145 "PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200.000 UI"**, en la que exponen los motivos por los cuales no podrán realizar las mismas dentro del plazo según Contrato de Suministro; le informamos lo siguiente:

Se **APRUEBA** la prórroga solicitada de cuarenta y cinco (45) días calendarios, para realizar la Primera Entrega de los ítems **No. 140, No.158 y No. 145**; Por lo tanto, la fecha máxima para realizar la entrega después de la concesión de prórroga, es el día **11 de septiembre de 2016**.

No obstante, según lo descrito en el Contrato se aplicará la multa correspondiente, en las condiciones establecidas en su cláusula vigésima segunda; recordándoles que la multa va de acuerdo a los días de atraso, por lo que se recomienda agilizar al máximo las entregas para beneficio de ambas partes.

Así mismo, le informamos que de no cumplir con la entrega de los productos dentro del plazo según prórroga otorgada, la aceptación de los medicamentos en una fecha posterior, será sometida a resolución de la SESAL.

Sin otro particular, Atentamente,

  
**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNÁNDEZ**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**

Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo



**Banco de Occidente, S. A.**

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 11 de agosto de 2016

Licenciado  
Fernando Andara Salame  
Gerente General  
Nostrapharma, S. de R.L

**Ref. Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024**

Estimada Licenciado Andara:

En seguimiento de nota presentada el día 29 de julio del presente año, referente al nombre del medicamento de los ítems No. 145: PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200.000 UI, No.144: PENICILINA G CRISTALINA 10,000.000 UI y No. 146: PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI; Por este medio le **RATIFICAMOS** que la entrega de estos medicamentos debe ser de conformidad con lo descrito en el Contrato de Suministros y con lo solicitado por la Secretaria de Salud.

Así mismo, **RATIFICAMOS** que la presentación de los Medicamentos debe cumplir con las Condiciones de Etiquetado pactadas en el respectivo contrato.

Por lo tanto, **NO SE APRUEBA** se solicitud de aceptación de recepción con especificaciones distintas a las contratadas.

Sin otro particular, Atentamente,

**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNÁNDEZ**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**

Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 08 de septiembre de 2016

Ingeniero  
Jesús Foad Hasbun  
Gerente General  
Drogueria Universal, S de R.L.  
Presente.-

**Referencia: Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024**

Estimado Ingeniero Hasbun:

En seguimiento de nota presentada el día 08 de septiembre del presente año, referente a la solicitud formal de concesión de prórroga para la primera entrega de los ítems **No. 37 "CLOPIDOGREL (bisulfato) 75mg"**, **No.115 "CLOBETASOL 0.05%"**, **No. 133 "PREDNISOLONA BASE 15mg/5mL"**, **No. 168 "CLARITROMICINA 250mg/5ml "**, **No. 180 "CIPROFLOXACINA (clorhidrato) 500 mg"**, **No. 188 "FLUCONAZOL 150mg"** en la que exponen los motivos por los cuales no podrán realizar la misma dentro del plazo según Contrato de Suministro; le informamos lo siguiente:

Se **APRUEBA** la prórroga solicitada de catorce (14) días calendarios, para realizar la primera entrega de los ítems **N°37, N°115, N°133, N°168, N°180 Y N°188.** por lo tanto, la fecha máxima para realizar la entrega, después de la concesión de prórroga, es el día **30 de septiembre del 2016.**

No obstante, según lo descrito en el Contrato se aplicará la multa correspondiente, en las condiciones establecidas en su cláusula vigésima segunda; recordándoles que la multa va de acuerdo a los días de atraso, por lo que se recomienda agilizar al máximo las entregas para beneficio de ambas partes.

Así mismo, le informamos que de no cumplir con la entrega de los productos dentro del plazo según prórroga otorgada, la aceptación de los medicamentos en una fecha posterior, será sometida a resolución de la SESAL.

Sin otro particular, Atentamente,

  
**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNÁNDEZ**  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 08 de septiembre de 2016

Ingeniero  
Jesús Foad Hasbun  
Gerente General  
Drogueria Universal, S de R.L.  
Presente.-

Referencia: Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024

Estimado Ingeniero Hasbun:

En seguimiento de nota presentada el día 30 de agosto del presente año, referente a la solicitud formal de la segunda concesión de prórroga para la primera entrega del ítem **No. 95 "BISOPROLOL (fumarato o hemifumarato) 10mg"** en la que exponen los motivos por los cuales no podrán realizar la misma dentro del plazo según Contrato de Suministro; le informamos lo siguiente:

Se **APRUEBA** la prórroga solicitada de treinta y nueve (39) días calendarios, para realizar la primera entrega del ítem **Nº95**, Por lo tanto, la fecha máxima para realizar la entrega, después de la segunda concesión de prórroga, es el día **30 de septiembre del 2016**.

No obstante, según lo descrito en el Contrato se aplicará la multa correspondiente, en las condiciones establecidas en su cláusula vigésima segunda; recordándoles que la multa va de acuerdo a los días de atraso, por lo que se recomienda agilizar al máximo las entregas para beneficio de ambas partes.

Así mismo, le informamos que de no cumplir con la entrega de los productos dentro del plazo según prórroga otorgada, la aceptación de los medicamentos en una fecha posterior, será sometida a resolución de la SESAL.

Sin otro particular, Atentamente,

  
**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNÁNDEZ**  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 07 de septiembre de 2016

Ingeniero  
Gustavo Adolfo Ulloa  
Representante Legal  
Laboratorios Francelia  
Presente.-

Referencia: Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024

Estimado Ingeniero Ulloa:

En seguimiento de nota presentada el día 06 de septiembre del presente año, referente a la solicitud formal de concesión de prórroga para la segunda entrega del ítem **No. 149 "OXACILINA (sódica) 1g"**, en la que exponen los motivos por los cuales no podrán realizar la misma dentro del plazo según Contrato de Suministro; le informamos lo siguiente:

Se **APRUEBA** la prórroga solicitada de diez (10) días calendarios, para realizar la segunda entrega del ítem **Nº 149** por lo tanto, la fecha máxima para realizar la entrega, después de la concesión de prórroga, es el día **17 de septiembre del 2016**.

No obstante, según lo descrito en el Contrato se aplicará la multa correspondiente, en las condiciones establecidas en su cláusula vigésima segunda; recordándoles que la multa va de acuerdo a los días de atraso, por lo que se recomienda agilizar al máximo las entregas para beneficio de ambas partes.

Así mismo, le informamos que de no cumplir con la entrega de los productos dentro del plazo según prórroga otorgada, la aceptación de los medicamentos en una fecha posterior, será sometida a resolución de la SESAL.

Sin otro particular, Atentamente,

**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNANDEZ**  
**DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**



Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Archivo



# Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 06 de Septiembre de 2016

Licenciado  
Edgar Joselito Aguilar  
Representante Legal  
DROMEINTER, S.A.

## Ref. Compra de medicamentos No. HN ITB 2015-024

Estimada Licenciado Aguilar:

En seguimiento de nota presentada el día 31 de agosto del presente año, referente a la solicitud formal de concesión de prórroga para la primera entrega del ítem **No. 239 "FENOBARBITAL (sódico) 130 mg/2ml"**, en la que exponen los motivos por los cuales no podrán realizar la misma dentro del plazo según Contrato de Suministro; le informamos lo siguiente:

Se **APRUEBA** la prórroga solicitada de trece (13) días calendarios, para realizar la Primera Entrega del ítem **No. 239**; Por lo tanto, la fecha máxima para realizar la entrega después de la concesión de prórroga, es el día **20 de septiembre de 2016**.

No obstante, según lo descrito en el Contrato se aplicará la multa correspondiente, en las condiciones establecidas en su cláusula vigésima segunda; recordándoles que la multa va de acuerdo a los días de atraso, por lo que se recomienda agilizar al máximo las entregas para beneficio de ambas partes.

Así mismo, le informamos que de no cumplir con la entrega del producto dentro del plazo según prórroga otorgada, la aceptación del medicamento en una fecha posterior, será sometida a resolución de la SESAL.

Sin otro particular, Atentamente,

  
  
**LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNÁNDEZ**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS**

Copia: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)  
Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)  
Auditoría Interna, Banco de Occidente, S.A.  
Archivo

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **JACOBO MEJÍA OLIVERA**, con tarjeta de identidad número 0401-1967-00901, Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales; casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**LABORATORIOS QUÍMICO FARMACÉUTICOS DE HONDURAS, S.A. DE C.V.**", constituida en Escritura Pública número 57 autorizada por el Notario el **FELIPE ALFONSO PAREDES**, el 19 de junio de 1969, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de San Pedro Sula, Cortés, con el número 227, folio 430, tomo 38, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 146, autorizada por el Notario **JORGE ALBERTO GARCÍA MARTÍNEZ**, el 21 de mayo de 2015, inscrita en el Registro antes referido con número 52, tomo número 743, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se regirá conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 26 de mayo de 2016, luego que la Secretaria de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, de algunos de los medicamentos contratados, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega para ciertos medicamentos en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:



No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES												
			INCP	San Felipe	Gabriela Alvarado	El Sur	San Francisco	Santa Teresa	Roberto Guiso Córdova	HMCR	Leonardo Martínez	El Progreso	Atlántida	Teja Integrado	Occidente
208	DEXKETOPROFENO (trometanol) 25mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	6,000	24,000	15,000	75,450	2,800	36,000	8,400	66,289	29,284	8,000	78,000	600	48,000
234	ACETAMINOFEN 100mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	1,200	0	6,342	0	0	0	600	0	1,000	0	0	720
290	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	1,200	1,620	900	2,927	800	1,080	200	6,279	172	1,203	3,250	24	1,440


No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	REGIONES									CANTIDAD A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			Francisco Morazán	El Paraiso	Choluteca	Olancho	Comayagua	Metro SPS	Cortés	Atlántida	Copán		
208	DEXKETOPROFENO (trometanol) 25mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	323,941	721,724
234	ACETAMINOFEN 100mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	7,220	2,000	8,093	0	0	9,720	406,781	443,676
290	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	2,213	4,992	44,531	3,773	4,000	25,211	2,132	13,313	26,848	151,147	299,255


Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación



entre EL PROVEEDOR y la SESAL, se procederá según lo estipule EL FIDUCIARIO".-  
"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO pagará a EL PROVEEDOR en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de EL FIDUCIARIO, el respectivo Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. EL FIDUCIARIO podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables EL PROVEEDOR; éste último podrá solicitar por escrito a EL FIDUCIARIO el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de EL FIDUCIARIO, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de EL FIDUCIARIO; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. EL FIDUCIARIO recibida la solicitud de EL PROVEEDOR trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, EL FIDUCIARIO procederá con el pago a favor de EL PROVEEDOR en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los medicamentos de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
LABORATORIOS QUÍMICO FARMACÉUTICOS DE HONDURAS, S.A. DE C.V.  
PROVEEDOR

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **SHEILA DANELLY PEÑA BENAVIDES**; con tarjeta de identidad número 0801-1977-14679, Doctora en Química y Farmacia; casada, mayor de edad, hondureña, de este domicilio; actuando como Representante Legal en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**LABORATORIOS PHARMAETICA, S.A. DE C.V.**", constituida en Escritura Pública número 7 autorizada por el Notario **ARNALDO GARCÍA HERNÁNDEZ**, el 18 de enero de 1996, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M.D.C., con el número 11 tomo 352, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 98, autorizada por el Notario **JULIO CÉSAR ZELAYA BARAHONA**, el 20 de junio del año 2007, inscrita en el Registro antes referido con el número 96, tomo 678, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 07 de julio de 2016, luego que la Secretaria de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, del medicamento contratado, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:



BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
 FIDEICOMISO SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD  
 COMPRA DE MEDICAMENTOS No. HN ITR 2015-024  
 PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS  
 LABORATORIOS PHARMÁSTICA

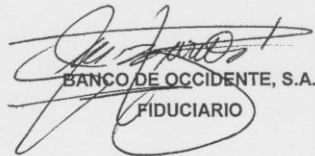
No. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES		REGIONES	CANTIDADES A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			INCP	San Felipe	Francisco Morazán		
46	ACIDO FOLICO 5 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	270,000	0	15,385,432	15,655,432
172	AZTROMICINA (dibólrela) 200mg/5ml	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	2,400	2,040	0	49,339	53,779
207	IBUPROFENO 600 mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	2,220,000	254,983	23,332,478	25,807,461

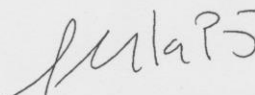
Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO**


*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar el medicamento de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
LABORATORIOS PHARMAETICA, S.A. DE C.V.  
PROVEEDOR

  
Pharmaceutica  
APARTADO No 3523  
TEGUCIGALPA, HONDURAS

**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **JACOBO MEJÍA OLIVERA**, con tarjeta de identidad número 0401-1967-00901, Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales; casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**LABORATORIOS QUÍMICO FARMACÉUTICOS DE HONDURAS, S.A. DE C.V.**", constituida en Escritura Pública número 57 autorizada por el Notario el **FELIPE ALFONSO PAREDES**, el 19 de junio de 1969, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de San Pedro Sula, Cortés, con el número 227, folio 430, tomo 38, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 146, autorizada por el Notario **JORGE ALBERTO GARCÍA MARTÍNEZ**, el 21 de mayo de 2015, inscrita en el Registro antes referido con número 52, tomo número 743, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se regirá conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resulto que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 07 de julio de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, de algunos de los medicamentos contratados, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega para ciertos medicamentos en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:



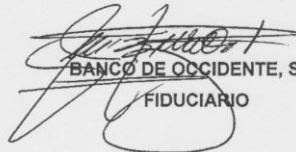
No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES												
			INCP	San Felipe	Gabriela Alvarado	El Sur	San Francisco	Santa Teresa	Roberto Suizo Córdoba	HMCRC	Leonardo Martínez	El Progreso	Atlixintla	Tela Integrado	Occidente
44	HIERRO (sulfato) 125mg/ml (equivalente a 25mg de hierro elemental)	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	21,800	920	4,821	4,000	0	0	676	384	797	850	0	1,200
91	ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓXICO.	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	1,800	2,000	955	1,400	0	420	124	1,503	500	2,600	0	240
105	KETOCONAZOL 2%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	4,050	8,400	3,000	6,593	8,000	4,800	2,570	6,878	6,888	4,000	10,400	2,400	1,200
112	SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%)	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	218	20	95	74	360	30	2,868	914	40	520	600	480
277	PERMETRINA 1%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	1,500	2,091	1,000	0	50	0	456	200	1,300	0	720
278	PERMETRINA 5%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	200	2,204	600	600	20	0	492	200	1,300	360	120
293	LORATADINA 1 mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	6,400	8,040	3,000	14,747	8,000	9,600	3,850	6,630	1,424	1,427	13,000	1,032	2,400

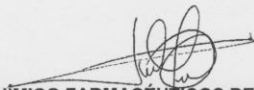
No.DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	REGIONES									CANTIDAD A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			Francisco Morazán	El Petéscio	Choluteca	Olancho	Comayagua	Metro SPS	Cortés	Atlántida	Copán		
44	HIERRO (sulfato) 125mg/ml (equivalente a 25mg de hierro elemental)	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	134,003	100,920	0	75,006	50,400	62,946	21,589	49,939	60,000	2,823,836	3,413,687
91	ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓXICO.	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	7,152	27,458	5,934	2,000	5,048	0	3,000	19,440	44,105	125,679
105	KETOCONAZOL 2%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	37,871	46,800	38,936	99,195	16,000	45,467	14,900	62,115	60,000	305,740	796,003
112	SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%)	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	313	3,372	0	800	480	89	647	130	3,200	18,758	34,006
277	PERMETRINA 1%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	9,720	0	9,436	4,000	4,406	4,135	63,413	0	136,261	238,688
278	PERMETRINA 5%	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	15,372	0	9,711	400	2,016	4,154	23,917	0	152,711	214,377
293	LORATADINA 1 mg/mL	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	92,307	174,857

Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de

hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar los medicamentos de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
LABORATORIOS QUÍMICO FARMACÉUTICOS DE HONDURAS, S.A. DE C.V.  
PROVEEDOR



**ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cuatro (4) adendums de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015 y Veinte (20) de mayo de 2016 debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **SHEILA DANELLY PEÑA BENAVIDES**; con tarjeta de identidad número 0801-1977-14679, Doctora en Química y Farmacia; casada, mayor de edad, hondureña, de este domicilio; actuando como Representante Legal en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**LABORATORIOS PHARMAETICA, S.A. DE C.V.**", constituida en Escritura Pública número 7 autorizada por el Notario **ARNALDO GARCÍA HERNÁNDEZ**, el 18 de enero de 1996, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de Tegucigalpa, M.D.C., con el número 11 tomo 352, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 98, autorizada por el Notario **JULIO CÉSAR ZELAYA BARAHONA**, el 20 de junio del año 2007, inscrita en el Registro antes referido con el número 96, tomo 678, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL PROVEEDOR**"; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADENDUM AL CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se registró conforme a la cláusula siguiente: **ÚNICA.-** Que resultado que habiéndose suscrito el Contrato de Suministro de Medicamentos de fecha 26 de mayo de 2016, luego que la Secretaría de Salud solicitara el apoyo para realizar entregas directas a diferentes Establecimientos de Salud, del medicamento contratado, aceptando **EL PROVEEDOR** proporcionar dicho apoyo; así entonces, a continuación se inserta el Plan de Distribución de Entrega en los Establecimientos de Salud, en modificación a lo pactado, según el cuadro que a continuación se inserta:



BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
 FIDEICOMISO SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD  
 COMPRA DE MEDICAMENTOS No. HN/ITB 2015-024  
 PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS  
 LABORATORIOS PHARMAETICA

No. DE ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PLAZOS DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	HOSPITALES			CANTIDADES A ENTREGAR AL ANMI	TOTAL ADJUDICADO
			INCP	San Felipe	Francisco Morazán		
165	TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	30% a 60 Días, 30% a 120 Días y 40% a 180 Días	22,200	72,000	6,606,428	7,514,358	14,214,988

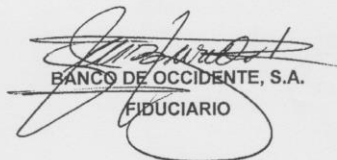
Que, entonces, conforme lo antes consignado, se acuerdan las ampliaciones y modificaciones al contrato original, así: **"CUARTA.- LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos de Salud ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., de la Secretaría de Salud (SESAL), y en los almacenes de los hospitales y regiones priorizadas según Plan de Distribución de Medicamentos en los Establecimientos de Salud inserto en el presente adendum".- **"SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (SESAL) con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos, y en el caso para las entregas directas en los Hospitales Priorizados según el Plan de Distribución inserto, la solicitud de cita para entrega deberá ser realizada directamente al Fiduciario, de igual forma con dos (2) o más días de anticipación; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante. Para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**".- **"DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO: EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, la Factura Comercial Original, ambos documentos refrendados por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, el respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que la Secretaría de Salud (SESAL) determine en su caso, y la respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el (ANMI) de la SESAL, o en su caso por el Hospital Receptor, y por causas no imputables **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional); 2)

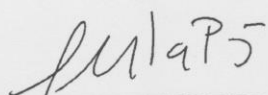


*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el ANMI de la SESAL, o en su caso, por el Hospital Receptor, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**; y, 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en un plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso".- Declaramos que aceptamos el Adendum al que se ha hecho referencia, debiéndose entregar el medicamento de acuerdo a los Establecimientos de Salud antes referidos, quedando inalterable en lo demás el Contrato Original.

Tegucigalpa, M. D. C., 23 de agosto de 2016.

  
BANCO DE OCCIDENTE, S.A.  
FIDUCIARIO

  
LABORATORIOS PHARMAETICA, S.A. DE C.V.  
PROVEEDOR

