

San Lorenzo Valle, 11 de Junio 2020.

Licenciada

Lesly Barahona Vivas

Jefe de la Unidad de Transparencia Secretaria de Salud

Su Oficina

Estimada Licenciada Barahona,

Adjunto a la presente el reporte de las compras efectuadas en el Hospital San Lorenzo para atender emergencia decretada por el Presidente de la Republica ante el COVID-19.

Las compras que se reportan fueron financiadas con presupuesto del convenio anual de gestión suscrito con la Secretaria de Salud para el año 2020; el Hospital San Lorenzo ya cuenta con fondos externos para realizar la compra de insumos y contratación de personal sin embargo los procesos de compra iniciaron antes de firmar el convenio por lo antes expuesto estas compras fueron financiadas por fondos nacionales.

- Contratación de personal: Se contrató personal asistencial y técnicos de laboratorio por servicios profesionales a partir del 18 de mayo, pagos que serán reportados en la semana del 18 de junio 2020.
- Licitaciones Públicas y Privadas: No se han realizado a la fecha.
- Compras Menores: Se adjunta el reporte de las compras efectuadas según orden de compra No. 178-2020 y 164-2020, se adjunta documentos respaldo.
- Contrataciones de Servicios: Se contrató servicio de transporte contrato vence el 11 de junio se reportará en la semana del 18 de junio 2020.
- Donaciones: Se recibieron 5 donaciones, se adjunta documentos respaldo.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,


Miriam Reyes

Gestión Financiera Hospital San Lorenzo



I. DATOS GENERALES

Nombre del Contrato: Fundacion de Apoyo al Hospital San Lorenzo		No. de Solicitud: 284-2020
Fecha de autorización: 3 June, 2020	Número de teléfono del solicitante: 2781-1166	
Cuenta a debitar: 7028695	Moneda a debitar: ☒ HNL ☐ USD ☐ EUR	
Monto total de la transacción: 10800.00	Dirección: Bo. Morazan	
Monto total de la transacción (en letras): Diez Mil Ochocientos Lempiras Exactos		

II. INFORMACIÓN DE CHEQUES A EMITIR

No	Tipo de Cheque	Nombre del Beneficiario	Relación con el Beneficiario	Motivo de la Emisión*	Imprimir en	Monto
1	Local	PROMACO S. DE R.L. DE C.V.	Proveedor	ORDEN DE COMPRA 178-2020	SLO	10800.00
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Total						10800.00

Motivo de la Emisión:

- En caso de pagos por Proyectos, indicar el Proyecto y el Número de Estimación que se está pagando.
- En caso de pagos a Proveedores, indicar el motivo del pago, así como el número de factura cancelada/abonada.

Yo, identificado como aparece al pie de la firma, declaro que la información suministrada en este documento es verídica y autorizo a Banco Ficohsa a realizar el débito a la cuenta administrada por el Depto. Fiduciario para la emisión del (los) cheque(s) descrito(s) anteriormente.

Firma Autorizada Cliente

Nombre del Firmante:

Firma Autorizada Cliente

Nombre del Firmante:

Firma Autorizada Cliente

Nombre del Firmante:





FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!



HOSPITAL SAN LORENZO

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	OP-295-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No. AD0001-66014
A FAVOR DE:	PROMACO S. DE R.L. DE C.V.	
VALOR	L.	10,800.00
EN LETRAS:	Diez Mil Ochocientos Lempiras Exactos	

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	7028695
----------	----	--------	----	--------	----------	-----------	---------

TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						

DESCRIPCION

DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 178-2020 (pago contra entrega)						
OBJETO DE GASTO	VALOR						
39100	L. 9,391.30						
ISV	L. 1,408.70						
TOTAL	L. 10,800.00						

VALOR EN LETRAS

Diez Mil Ochocientos Lempiras Exactos

FECHA: 3/6/2020





Boulevard Enrique Weddle Frente a Pizaa Hut
TEL 2782-0937 / 3880 / 2469, FAX: 2782-2995
440F3A-74A093-1F4B9E-870E80-E30D3E-88

Correo electronico: ventas@promaco.hn Visitanos: www.facebook.com/ferreteria-promaco-hn

S. DE R. L. DE C. V. RTN.: 06019018079803

Factura: 001-001-01-00117373

☒ A Cobrar ☐ Enviar

CONTADO

5 jun. 2020

Cliente: C20895580-FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

Departamento: --

Municipio: --

Dirección: HOSPITAL SAN LORENZO-97573696

RTN: 17099010303801

N° Sap: 1160278

Sucursal: SL

Pmc: 1002007490

No.OC.Exent: --

NoRegExon: --

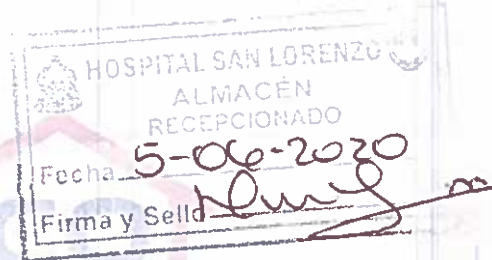
NoRegSag: --

--ORIGINAL--

Cant.	Medida	Articulo	Precio	Desc.	SubTotal
12.00	Unidades	PEDILUVIO PARA DESINFECCION DE ZAPATOS--SL BODEGA SUPER TIENDA	L782.61	L0.00	L9,391.30
			L0.00	L 0.00	L0.00
TOTAL:			L 0.00		L9,391.30

Items: 1 Peso(Lbs): 12.000000

*** Ultima Linea ***



Firma Cliente

Son: diez mil ochocientos Lempiras Exactos



1002007490

Rango autorizado: 001-001-01-00050001 a la 001-001-01-00150000, Fecha limite de emisión: 2020-08-29

5 jun. 2020 16:05:34

Vendedor: Gladis Castillo-3343-3195

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

Facturador: Gladis-Castillo-3343-3195

Pago: L0.00

Cambio: L0.00

Imp. Gravado 15%: L9,391.30

Imp. Gravado 18%: L 0.00

Imp. Exento: L0.00

Imp. Exonerado: L0.00

ISV 15%: L1,408.70

ISV 18%: L 0.00

Total Neto: L10,800.00

Página 1 de 1

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

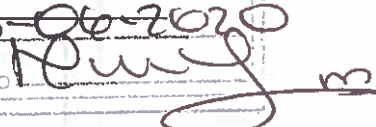
ACTA DE RECEPCION

Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionados de la Empresa : **"PROMACO S. DE R.L. DE C.V.** los bienes y/o servicios que fueron adquiridos mediante **Orden de Compra No. 178-2020** ,Según **Factura No.001-001-01-00117373** que se detallan a continuación:

Nº	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
1	Alfombra para desinfección,sintética,resistente al cloro y biosidas,con bandeja de aluminio (Pediluvio para desinfección de zapatos)	Unidad	12
2	UL.....		
3			

Los bienes y/o servicios, antes descritos han sido previamente verificados, se encuentran físicamente en buen estado y han sido recibidos con satisfacción, por lo cual se firma la presente acta de recepción en, San Lorenzo Valle, a los 5 días del mes de Junio del año 2020

Recibi conforme: _____

	HOSPITAL SAN LORENZO	
ALMACÉN		
RECEPCIONADO		
Fecha	<u>5-06-2020</u>	
Firma y Sello		

CHEQUE DE CAJA
Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 01996003

AGN SAN LORENZO SLO 3 JUNIO 2020
Lugar y Fecha

L *****10,800.00

*PRONACO S DE RL DE CV
Páguese a la orden de

* Diez mil ochocientos lempiras con 00/100 Lempiras
Cantidad en-letras

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*

Firma(s)

 **Ficohsa** Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

⑆01999289⑆1019999999999999⑆01996003

ISS: Directorio de Honduras, S.A. de CV

DEPÓSITO CUENTA DE CHEQUES

FECHA R.T.N. 08019995368674

65/06/20

CUENTA Nº 7611003128

A NOMBRE DE: P. Omaco

MONEDA: LEMPIRA ☒ DÓLAR ☐ EURO ☐

EFFECTIVO

CHEQUES CUANTOS 7

TOTAL EFFECTIVO + CHEQUES 10,800 00

CANTIDAD EN LETRAS: Diez mil ochocientos

NOMBRE Y FIRMA y Hanz39

2100588 REV. 11-16 IMP. 10-18

COPIA - CLIENTE

20060 72170026 Cajero

05/06/2020 AGENCIA : AGENCIA SAN LORENZO
10:16:39 CAJERO : G021 CUANTOS CHEQUES 1
CTA. 070111003128 PROVEEDORA DE MATERIALES DE CO
EFFECTIVO LPS*10,800.00 CHEQUES: LPS*10,800.00
TOTAL LPS*10,800.00 RFEC:

700 REF. JTeller/IBS : 0026 STATUS : ONLINE

"NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DE CAJERO SELLO ELECTRONICO"

Banco Atlántida

DEPÓSITO CUENTA DE CHEQUES

FECHA R.T.N. 08019995368674

65/06/20

CUENTA Nº 7611003128

A NOMBRE DE: P. Omaco

MONEDA: LEMPIRA ☒ DÓLAR ☐ EURO ☐

EFFECTIVO

CHEQUES CUANTOS 7

TOTAL EFFECTIVO + CHEQUES 10,800 00

CANTIDAD EN LETRAS: Diez mil ochocientos

NOMBRE Y FIRMA y Hanz39

2100588 REV. 11-16 IMP. 10-18

200605072170026 Cajero

05/06/2020 AGENCIA : AGENCIA SAN LORENZO
10:16:39 CAJERO : G021 CUANTOS CHEQUES 1
CTA. 070111003128 PROVEEDORA DE MATERIALES DE CO
EFFECTIVO LPS*10,800.00 CHEQUES: LPS*10,800.00
TOTAL LPS*10,800.00 RFEC:

700 REF. JTeller/IBS : 0026 STATUS : ONLINE

"NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DE CAJERO SELLO ELECTRONICO"

Banco Atlántida

COPIA - CLIENTE



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-10179

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **PROMACO S. DE R.L. DE C.V.**
Con Registro Tributario Nacional: **06019018079803**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-10179 en fecha 08/06/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411828610 de fecha 08/06/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

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

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

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 08/06/2020 hasta 07/07/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

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

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-10179** o mediante el siguiente código QR:



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 06019018079803

Nombre o Razón Social: PROMACO S. DE R.L DE C.V.

Nombre Comercial: PROMACO S. DE R.L DE C.V

Teléfono: 27820937

Email: rvelasquez@promacohn.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:LOS MANGOS, CASA NO.: SN,
MUNICIPIO: CHOLUTECA,
DEPARTAMENTO: CHOLUTECA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: CASERIO ALTO DE LA FLOR
, CALLE HACIA JICARON GALAN, SAN
LORENZO, VALLE. , MUNICIPIO: SAN
LORENZO, DEPARTAMENTO: VALLE

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00117373

Fecha de Autorización: 29/08/2019

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 29/08/2020

CAI: 440F3A-74A093-1F4B9E-870E80-E30D3E-
88

Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00050001

Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00150000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-17130

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **PROMACO S. DE R.L. DE C.V.**
Con Registro Tributario Nacional: **06019018079803**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-17130 en fecha 04/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411602860 de fecha 04/05/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

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

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 35740649761, presentada el 30/04/2020, la presente Constancia vence el 31/08/2020.

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

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-17130** o mediante el siguiente código QR:





Banco Atlantida cheques 70111003128 (General, General)

Banco Atlantida 70120149227 (General, General)

Banco Promerica Ahorro #100000197595

Banco Promerica Cheque # 60000001197602

Banco Promerica # 20000001197611 Cuenta Dólar

Banco Atlantida 70120149227 (General, General) dólar

Promaco S DE R.L

Promaco S DE R.L

Promaco S DE R.L

Promaco S DE R.L

Promaco S DE R.L

Promaco S DE R.L





Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

NOTIFICACIÓN ADJUDICACIÓN ORDEN DE COMPRA No. OC-178-2020

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

26 de mayo de 2020 a las 08:58

Para: sanlorenzo.facturacion2@promaco.hn

CC: Juan Ramón Osorio <josorio@hospitalsanlorenzo.com>, Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>, Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>, Claudia Torres <ctorres@hospitalsanlorenzo.com>

ESTIMADOS SEÑORES: PROMACO S. DE R.L. DE C.V.

Por este medio Estoy Notificando la Orden de Compra que encontraran adjunta. Favor acusar recibo y uno de nuestros colaboradores se pondrá en contacto con ustedes para coordinar la entrega del producto.

Por favor tomar en cuenta la siguiente información al momento de elaborar la factura.

Nombre: Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

RTN 17099010303801

Teléfono: 2781-1166

Dirección, Barrio Morazán

Así mismo entregar en almacén los siguientes documentos al momento de la entrega del producto:

Factura Original

Comprobante de entrega

Solvencia Fiscal

Constancia de Estar Sujetos Pagos A cuenta (SAR).

Si la entrega del producto es Parcial la Factura debe ser emitida por la cantidad entregada,

Nota: De no Adjuntar los documentos Solicitados no se podrá recibir el producto.

Favor acusar de recibido.

Atentamente,

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



 OC-178-2020 PROMACO.pdf
2295K

INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACION		
Modalidad de Compra		Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No. 078-2020
Objetivo de Compra:		Adquisición de 12 Alfombras para desinfección
Fecha límite para presentación de ofertas:		20/05/2020
Lugar en que se realizó la evaluación:		Hospital San Lorenzo
Fecha de evaluación:		25/05/2020

La Comisión Evaluadora fue integrada por los siguientes miembros:

Nombre	Cargo
Laura Castillo	Control Interno
Noel Matute	Administrador de Inventario
Danamy López	Jefe de Almacén

I. INTRODUCCION

Se procedió a enviar la solicitud de cotización a las empresas que se detallan a continuación:

- ALCOTEQ
- PROMACO ✓

El procedimiento de evaluación acordado por los miembros de la Comisión Evaluadora fue el siguiente:

- Verificación del cumplimiento de las Instrucciones Especiales pactadas en la cotización.
- Verificación del cumplimiento de las especificaciones solicitadas,
- Evaluación económica.

II. EVALUACION

1. Apertura

A continuación, se detallan las empresas que presentaron oferta en respuesta a esta Solicitud a Cotizar: (Ver anexo)

- ALCOTEQ
- PROMACO ✓

2. Verificación de cumplimiento de requisitos formales

- Las empresas que presentaron ofertas lo hicieron dentro del plazo fijado.

3. Evaluación Económica y Reporte de Adjudicación

Cuadro Resumen de las Ofertas (Ver anexo II)

La verificación aritmética de los montos cotizados en las ofertas se realizó a partir de las cantidades y el precio unitario ofertado; como resultado no se encontraron errores aritméticos en las ofertas presentadas.

4. RECOMENDACION DE ADJUDICACION

La Adquisición de 12 Alfombras para desinfección solicitadas por Mantenimiento del Hospital San Lorenzo se sometió a la modalidad de Compra mediante convocatoria a cotización con el objeto de promover la competencia en precio, "Conforme a lo establecido en el artículo; 38 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, artículo: 139, 152; del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y el artículo 70 de las Disposiciones Generales Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República Ejercicio Fiscal 2020" Se recomienda la adjudicación de la siguiente manera:

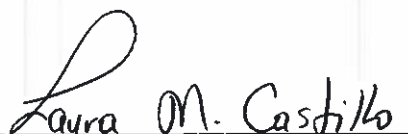
[Handwritten signature and initials]

✓
Adjudicar a PROMACO: La partida única por cumplir con las especificaciones técnicas solicitados y ser el oferente con el menor precio.

MONTO TOTAL NETO: NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UNO LEMPIRAS CON TREINTA CENTAVOS (LPS.9,391.30) ✓

Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, a los 25 días del mes de Mayo del 2020.


DANAMY LOPEZ
JEFE DE ALMACÉN


LAURA CASTILLO
CONTROL INTERNO


NOEL MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

Anexos:

Anexo	I	Acta de Apertura de Ofertas
Anexo	II	Cuadro Resumen de Ofertas
Anexo	III	Ofertas
Anexo	IV	Solicitudes de Invitaciones Cotizaciones
Anexo	V	Solicitud de Adquisicion

2013

~~1~~

Anexo I
Acta de Apertura de Ofertas

hugo m
~~*[Signature]*~~





FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle
Tel.: 2781- 1434



ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 078-2020

Tipo de Proceso: Invitación a Cotizar Personalizada

Objetivo de la compra: Adquisición de 12 Alfombras para desinfección

I.-Lugar, fecha y hora de apertura de las Sobres que contienen las Ofertas:

Fecha de Invitación:	19/05/2020	Fecha y hora de apertura de ofertas:	25 de Mayo del 2020 a las 3 :10 p.m.
No. de oferentes invitados:	2	No. de ofertas recibidas:	2
Fecha y hora de presentación de ofertas:	20 de Mayo del 2020 hasta las 2:00 p.m.	Lugar: Departamento de Logística y Suministros	Hospital San Lorenzo

II.- Monto de las Ofertas de los Proveedores participantes que cumplieron con los requisitos:

No.	Oferente	Monto de la oferta Lps.
1	PROMACO	Lps.10,800.00
2	ALCOTEQ	Lps.17,250.00

III.- Nombre y firma de la Comisión de Adquisiciones para la evaluación de las ofertas:

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Laura Castillo	Control Interno		25/05/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios		25/05/2020
Danamy López	Jefe de Almacén		25/05/2020

IV. Analisis de Documentación:

La Comisión de Evaluación de las ofertas recomienda:

En vista de que las empresas enviaron sus permisos de operación con vigencia hasta el 31 de Diciembre del 2019 aduciendo que el trámite respectivo aún no ha sido emitido en el ente correspondiente, por la pandemia del COVID-19 de común acuerdo establece efectuar la recomendación de adjudicación tomando en consideración los Permisos de Operación de 2019, hasta que se establezca la situación en el país.

Anexo II
Cuadro Resumen de Ofertas

10/09/13



RESUMEN DE INVITACIÓN A COTIZAR: 078-2020

Nº	Cantidad	Presentación	DESCRIPCIÓN	PROMACO		ALCOTEQ	
				PU	PT	PU	PT
1	12	Unidad	Alfombra para desinfección, sintética, resistente al cloro y biosidas, con bandeja de aluminio	782.608	9,391.30	1,250.00	15,000.00
2							
3							
MONTO TOTAL ADJUDICADO					9,391.30		

Observaciones:


DANAMY LOPEZ
 JEFE DE ALMACÉN


LAURA CASTILLO
 CONTROL INTERNO


ABEL MATUTE
 ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

Anexo III
Ofertas

Handwritten signature
Handwritten initials



FECHA: 19 DE MAYO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 078-2020

Nombre del Oferente	ALCOTEQ, S. A. de C. V.
RTN	08019015773623
Dirección del Proveedor :	Res. Las Uvas, Bloque 31, Casa #8
Teléfono	2233-9042
Identidad No.	0801-1987-13382
Nombre del Titular del RTN o Identidad	Víctor Gabriel Almendares Duron
Correo Electrónico	alcoteqhn@gmail.com

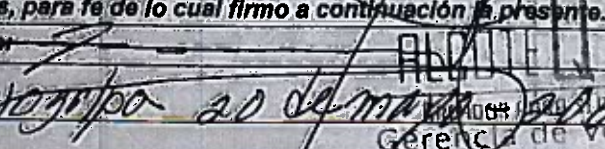
La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DIA	VALOR TOTAL
1	12	Unidad	Alfombra para Desinfección, Sintética, Resistente al Cloro y Biosidas, Con Bandeja de Aluminio. Nota: Entrega Inmediata en sus Bodegas.	1,250.00	15,000.00
			Nota: Se Requiere entrega inmediata de los productos solicitados,	Sub-Total	15,000.00
				Impuesto Sobre Ventas	2,250.00
				TOTAL	17,250.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.- Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.

ALCOTEQ, S. A. de C. V.
CUBIENDO PARA SERVIR
Gerencia de Ventas

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 20 DE MAYO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de: a.- Registro Tributario Nacional (RTN). b.- Permiso de Operación de la Empresa.
II.- Condiciones Especiales :
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).
III.- CONDICIONES GENERALES:
1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos: a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801 b.- Comprobante de Entrega. c.- Recibo de pago firmado y sellado d.- Solvencia Fiscal
3.- Las Instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas. Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.
Firma y Sello del oferente: 
Lugar y Fecha: Tegucigalpa 20 de mayo 2020



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 177282

Permiso No. 176823
Declaración No. DI-30983
Fecha de emisión: 29/01/2020
Fecha de vencimiento: 31/12/2020

PÉRMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de

ALCOTEQ S A DE C V

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 1801-HATO DE ENMEDIO (1801)
Clave Catastral: 18-0023-002
Dirección: COL. HATO DE ENMEDIO, ZONA COMERCIAL, A LA PAR DE FERRETERIA Y
RTN o Identidad: 08019015773623
No. de Negocio: ICS-105182

CONTRIBUYENTE:

ALCOTEQ S A DE C V

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)
620507 VENTA DE ARTICULOS DE LIMPIEZA PULIDO Y SANBAMIENT

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.

FIRMA AUTORIZADA



FIRMA AUTORIZADA



FO0G 0000-0 V7-GC S-PKE 3GG0 000-00 1T5V



Exhibir este permiso en un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal



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

RTN: 08019015773623

F		ALCOTEQ S/A DE CV	
Nombre o Razón Social			
Inscripciones			
Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Fecha de Emisión: 20150820

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20680 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973

[Handwritten signature]



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 2025781

Transacción: A5F29F

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

FECHA: 19 DE MAYO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 078-2020

Nombre del Oferente	PROMACO
RTN	06019018079803
Dirección del Proveedor :	Alto de la flor San Lorenzo, Valle
Teléfono	33 43 3195
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	Sanlorenzo.facturacion2@promaco.hn

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	12	Unidad	Alfombra para Desinfección, Sintética, Resistente al Cloro y Biosidas, Con Bandeja de Aluminio	900.00	10,800.00
			Nota: Se Requiere entrega inmediata de los productos solicitados,	Sub-Total	9,391.30
				Impuesto Sobre Ventas	1,408.70
				TOTAL	10,800.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.

2.-Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.

3.-Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.

4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **20 DE MAYO DEL 2020, hasta las 2:00 PM** hora oficial de la República de Honduras.

6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de: a.- Registro Tributario Nacional (RTN). b.- Permiso de Operación de la Empresa.
II.- Condiciones Especiales :
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).
III.- CONDICIONES GENERALES:
1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos: a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801 b.- Comprobante de Entrega. c.- Recibo de pago firmado y sellado d.- Solvencia Fiscal
3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas. Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.
Firma y Sello del oferente:
Lugar y Fecha:



new sm
[Handwritten signatures]

**PROMACO-PROVEEDORA DE MATERIALES DE LA CONSTRUCCION**

Choluteca, Blvd. Enrique Medalla \ San Lorenzo-Valle 500 mts al norte de rotonda hacia Coyolito

TEL. 2782-0937 / 3880 / 7708, FAX: 2782-2995

R.T.N.: 06019018079803

COTIZACION**N° 476268****CREADA**Correo electronico: ventas@promacoh.com - Visitanos: [facebook.com/promacoh](https://www.facebook.com/promacoh)Sucursal: **SL**Cliente: **FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LOREN**Contactar: **27811166**

Fecha: mié., 20 mayo 2020

RTN:

RQ:

Cantidad	Medida	Artículo	Precio	Sub-Total
12.00	UNIDADES	PEDILUVIO PARA DESINFECCION DE ZAPATOS	782.609	9.391.30

*** Ultima Linea ***



Cuenta Item: 1 CONTADO AL DETALLE

*** Cotización valida por 5 dias

Sub Total 9,391.30

Flete: 0

Detalle 15% ISV L1,408.70

Total Neto L10,800.00Atendido Por: **GLADIS CASTILLO 3343-3195**

Página: 1/1

N° 476268



MUNICIPALIDAD DE SAN LORENZO

2018 - 2022

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIOS

Nº 000632

PROMACO S. DE R.L DE C.V

EMPRESA:

OMAR ANTONIO GUILLENBELLINO

PROPIETARIO:

CASERIO ALTO DE LA FLOR, SAN LORENZO, VALLE.

UBICACIÓN:

SAN LORENZO, VALLE, 28 DE FEBRERO DEL 2019

CÓDIGO TRIBUTARIO

FORMA DE CONSTITUCIÓN

ACTIVIDAD PRINCIPAL

FERRETERIA.



Conforme al reglamento para la apertura y operación
de establecimientos Comerciales en el municipio de San Lorenzo

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 201

9



2018 - 2022

newg
X



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 28/12/2018

RTN: 08019018078603

PROMACOS DE RL DE CV
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas Sujeto	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productores Alcoholes Licorosos	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licorosos	☐
Importante	☐	Importador Alcoholes Licorosos	☐
Exportante	☐		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 256 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 28 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 5 del Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Procedimiento Sancionatorio Acuerdo 45 de 1975, Art. 30, 39 y 60 del Decreto N° 17-2010, Art. 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 56 numeral 1), 60 numeral 1), 65, 66 numeral 1) y 4 de 1984 del Código Tributario.

Ministro Director



SAR

Señor Obligado Tributario requiere su colación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributario de Progreso"

Número de Documento SAR-412-5017784

Transacción: CE12EE

Handwritten signature

Anexo IV
Solicitud de Invitaciones a Cotizar

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



FECHA: 19 DE MAYO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 078-2020

Nombre del Oferente	
RTN	
Dirección del Proveedor :	
Teléfono	
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	12	Unidad	Alfombra para Desinfección, Sintética, Resistente al Cloro y Biosidas, Con Bandeja de Aluminio		
			Nota: Se Requiere entrega inmediata de los productos solicitados,	Sub-Total	
				Impuesto Sobre Ventas	
				TOTAL	

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. **Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.**

2.-Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.

3.-Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.

4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **20 DE MAYO DEL 2020, hasta las 2:00 PM** hora oficial de la República de Honduras.

[Handwritten signature]

6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de: a.- Registro Tributario Nacional (RTN). b.- Permiso de Operación de la Empresa.
II.- Condiciones Especiales :
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).
III.- CONDICIONES GENERALES:
1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos: a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801 b.- Comprobante de Entrega. c.- Recibo de pago firmado y sellado d.- Solvencia Fiscal
3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas. Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.
Firma y Sello del oferente:
Lugar y Fecha:

[Handwritten signature and initials]

Anexo V
Solicitud de Adquisición

~~20/11/2020~~ 20/11/2020
HMS



FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle
Tel.: 2781- 11-58

Solicitud de Adquisición de Bienes y/o Servicios

Departamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:	Fecha de Elaborada la solicitud
MANTENIMIENTO	19/05/2020
Dirigida a GESTION FINANCIERA	Fecha de Recibida
	19-Mayo-2020.

No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitada
1	Alfombra para desinfección, sintética, resistente al cloro y biocidas, con base de bandeja de aluminio.	Unidad	12 ✓
	Ultima linea		

Justificación del Bien/Servicio: Se necesita la compra en caracter urgentes de las Alfombras para desinfección, sintéticas, resistentes al cloro y biocidas, con base de bandeja de aluminio para instalarlas en los accesos de las Salas de Aislamiento Covid, Salas de Emergencia, Salas de Labor y parto, Edificio de Consulta Externa, Sala de Despacho de Almacen Central, Sala de Pediatría, Administración, Admisión y Portones de ingreso y salida del Hospital; estas medidas tomadas en cumplimiento a las normativas de Higienización y control de la propagación del Covid-19 en el Centro Hospitalario.

SOLICITANTE- Unidad/Departamento que solicita

Nombre y Apellido:

Firma y Sello del Solicitante:

Línea Presupuestaria Aprobada por:

Nombre y Apellido: Lic. Mirian Reyes

GRUPO DEL GASTO:

Fecha, Firma y Sello:

OBJETO DEL GASTO:

Observación:

Vo.Bo. Dirección

Nombre y Apellido:

Fecha, Firma y Sello:

Handwritten signature and initials at the bottom right corner.



FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!



HOSPITAL SAN LORENZO

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	279-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No. AD0001-66014
A FAVOR DE:	DANIEL ARMANDO CASTELLANOS	
VALOR	L.	34,500.00
EN LETRAS:	Treinta y Cuatro Mil Quinientos Lempiras Exactos	

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	7028695
----------	----	--------	----	--------	----------	-----------	---------

TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						

DESCRIPCION

DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO DE PRENDAS DE VESTIR SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 164-2020 (pago contra entrega).						
OBJETO DE GASTO	VALOR						
32300	L. 30,000.00						
ISV	L. 4,500.00						
TOTAL	L. 34,500.00						

VALOR EN LETRAS

Treinta y Cuatro Mil Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 21/5/2020

Lic. Miriam Reyes
Gestion Financiera



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

NOTIFICACIÓN ADJUDICACIÓN ORDEN DE COMPRA No. OC-164-2020

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

14 de mayo de 2020 a las 16:23

Para: Daniel Castellanos <tuloogo@gmail.com>

CC: Juan Ramón Osorio <josorio@hospitalsanlorenzo.com>, Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>, Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>, Claudia Torres <ctorres@hospitalsanlorenzo.com>

ESTIMADOS SEÑORES: "TULOOGO" ✓

Por este medio Estoy Notificando la Orden de Compra que encontraran adjunta. Favor acusar recibo y uno de nuestros colaboradores se pondrá en contacto con ustedes para coordinar la entrega del producto.

Por favor tomar en cuenta la siguiente información al momento de elaborar la factura.

Nombre: Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

RTN 17099010303801

Teléfono: 2781-1166

Dirección, Barrio Morazán

Así mismo entregar en almacén los siguientes documentos al momento de la entrega del producto:

Factura Original

Comprobante de entrega

Solvencia Fiscal ✓

Constancia de Estar Sujetos Pagos A cuenta (SAR). ✓

Si la entrega del producto es Parcial la Factura debe ser emitida por la cantidad entregada,

Nota: De no Adjuntar los documentos Solicitados no se podrá recibir el producto.

Favor acusar de recibido.

Atentamente,

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!

 OC-164-2020 TULOOGO.pdf
2388K

Artículos Personalizados Para Su Empresa

 tuloogo@gmail.com / dcastellanosu02@gmail.com
 [tuloogo](#)  [tuloogo](#)  [tuloogo](#)

DIA	MES	AÑO
18	Mayo	2020

Cliente: Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

R.T.N.: 7099010303801 Empresa:

Dirección:

Teléfono:

EDITORIAL DEKAS, S. de R.L. Tel. 2230-8840, R.T.N.: 08019018059885, Certificado SAR # 8231-18-10500-38
CAI: 8FB60A-AA7C24-F04C85-55D515-27A72D-E9

FACTURA

Nº 000-001-01-00001883

Rango Autorizado: 000-001-01-00001701 al 000-001-01-00001800
Fecha Límite de Emisión: 29/01/2023 Modalidad: Impresión por Imprenta
Original: Cliente - Copia 1: Obligado Tributario Emisor
Copia 2: Administración Tributaria
La factura es beneficiosa por todos los efectos
Fiscalización para Su Empresa

Son.

Nº Orden de Compra Exenta

Nº Constancia del Régimen de Exonerados:

N° Registro de la SAG.

Total L.

Valor Exento L.

Valor Exonerado L.

Valor Gravado 15% L.

Valor Gravado 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V. L.

TOTAL L.

— 170 —

Documento Fiscal

Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08011987112872

Nombre o Razón Social: DANIEL ARMANDO CASTELLANOS ULLOA

Nombre Comercial: "TULOOGO"

Profesión u Oficio: OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Teléfono: 22650780 95000006

Email: dcastellanosu02@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: RESIDENCIAL PUERTA DEL SOL, CALLE: SOFIA, CASA NO.: LOCAL N. 2, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: RESIDENCIAL PUERTA DEL SOL, SOFIA, No. LOCAL N. 2, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

IMPRENTA

RTN: 08019018059685

Nombre Comercial: EDITORIAL DEKAS, S. DE R.L.

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00001883

Fecha de Autorización: 29/01/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 29/01/2021

CAI: 8FB60A-AA7C24-F04C85-55D515-27A72D-E9

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00001701

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00001900

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

No. _____

DÍA	MES	AÑO
18	05	20

Por L. 34,500.00

Recibí de:

Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

La Cantidad de:

treinta y cuatro mil quinientos

Lempiras

Por Cuenta de:

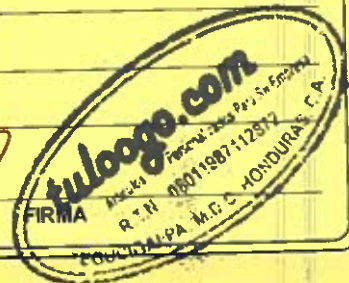
Balcas

Sal. Ant. _____

Abono _____

Saldo _____

[Signature]



Tel.: 2781- 1434



Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionado de la Empresa " TULOOGO "DANIEL ARMANDO CASTELLANOS ULLOA servicios que fueron adquiridos mediante OC-164-2020 y Factura No. 000-001-01-00001883 que se detallan a continuación:

[illegible]

Los bienes y/o servicios, antes descritos han sido previamente verificados, se encuentran físicamente en buen estado y han sido recepcionados con satisfacción, por lo cual se firma la presente acta en, San Lorenzo Valle, a los 19 días del mes de Mayo del 2020

Recibí conforme:

HOSPITAL SAN LORENZO
ALMACEN
RECEPCIONADO
Fecha 19/05/2010
Firma y Sello [Signature]

**CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA****201-20-10500-24432**

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **CASTELLANOS ULLOA DANIEL ARMANDO**
Con Registro Tributario Nacional: **08011987112872**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-24432 en fecha 22/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411757840 de fecha 22/05/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

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

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27723844732, presentada el 18/05/2020, la presente Constancia vence el 31/08/2020.

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

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-24432** o mediante el siguiente código QR:





Tegucigalpa 19 de mayo de 2020

Cuentas disponibles para deposito:

Bac

726953091

Daniel Castellanos/Tuloogo

Ahorros

Banrural

104-0301-000116-2

Daniel Castellanos/Tuloogo

Cheques

Ficohsa

20000 819786

Daniel Castellanos/Tuloogo

Ahorros

Gerente General

+(504) 95000006

Tuloogo@gmail.com

FORMULES DES STANDARDS S.A. MIN. 0501 000000779, TEL.: 2205 14541 4681424, TELEFAX: 2205 1457, EDUCATION CENTRACION S.A. R. No. 8231-1410000-00

CHEQUE DE CAJA

Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 01995954

AGN SAN LORENZO SLO

26 MAYO

2020

Lugar y Fecha

*DANIEL ARMANDO CASTELLANOS

*****34,500.00

Páguese a la orden de

* Treinta y cuatro mil quinientos lempiras con 00/100

Cantidad en letras

Lempiras



Ficohsa

Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Firma(s)

⑆01999289⑆1019999999999999⑆01995954

INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACION	
Modalidad de Compra	Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No. 070-2020
Objetivo de Compra:	Adquisición de Batas de Tela Manga Larga color blanca con puño elástico o de tela camiseta
Fecha límite para presentación de ofertas:	12/05/2020
Lugar en que se realizó la evaluación:	Hospital San Lorenzo
Fecha de evaluación:	13/05/2020

La Comisión Evaluadora fue integrada por los siguientes miembros:

Nombre	Cargo
Laura Castillo	Control Interno
Noel Matute	Administrador de Inventario
Danamy López	Jefe de Almacén

I. INTRODUCCION

Se procedió a enviar la solicitud de cotización a las empresas que se detallan a continuación:

- **INDUSTRIAS MAKNUDO**
- **IMASA**
- **DITEX**
- **BAZAR DIANA**
- **DANIEL CASTELLANOS/TU LOGO** ✓

El procedimiento de evaluación acordado por los miembros de la Comisión Evaluadora fue el siguiente:

- Verificación del cumplimiento de las Instrucciones Especiales pactadas en la cotización.
- Verificación del cumplimiento de las especificaciones solicitadas,
- Evaluación económica.

II. EVALUACION

1. Apertura

A continuación, se detallan las empresas que presentaron oferta en respuesta a esta Solicitud a Cotizar: (Ver anexo)

- **INDUSTRIAS MAKNUDO**
- **DITEX**
- **IMPORTADORA AGUILAR**
- **DANIEL CASTELLANOS/TU LOGO** ✓

2. Verificación de cumplimiento de requisitos formales

- Las empresas que presentaron ofertas lo hicieron dentro del plazo fijado.

3. Evaluación Económica y Reporte de Adjudicación

Cuadro Resumen de las Ofertas (Ver anexo II)

La verificación aritmética de los montos cotizados en las ofertas se realizó a partir de las cantidades y el precio unitario ofertado; como resultado no se encontraron errores aritméticos en las ofertas presentadas.

4. RECOMENDACION DE ADJUDICACION



13-Mayo-2020
3:31 pm

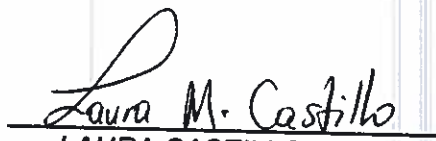
Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

La Adquisición de Batas de tela manga larga color blanca con puño elástico solicitados por Enfermería del Hospital San Lorenzo se sometió a la modalidad de Compra mediante convocatoria a cotización con el objeto de promover la competencia en precio, "Conforme a lo establecido en el artículo; 38 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, artículo: 139, 152; del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y el artículo 70 de las Disposiciones Generales Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República Ejercicio Fiscal 2020" Se recomienda la adjudicación de la siguiente manera:

Adjudicar a DANIEL CASTELLANOS/TU LOGO: La partida única por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el oferente con el menor.
MONTO TOTAL NETO: TREINTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (LPS.30,000.00)

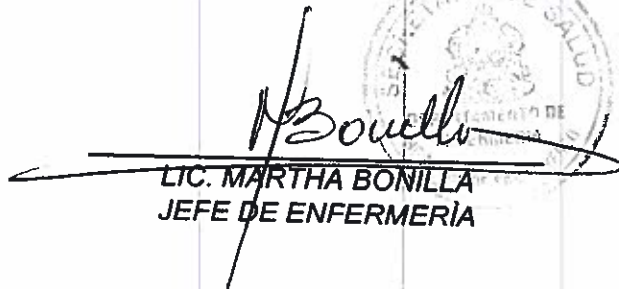
Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, a los 13 días del mes de Mayo del 2020.


DANAMY LOPEZ
JEFE DE ALMACÉN


LAURA CASTILLO
CONTROL INTERNO


NOEL MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

OPINIÓN TECNICA CALIFICADA:


LIC. MARTHA BONILLA
JEFE DE ENFERMERÍA



Anexos:

Anexo	I	Acta de Apertura de Ofertas
Anexo	II	Cuadro Resumen de Ofertas
Anexo	III	Ofertas
Anexo	IV	Solicitudes de Invitaciones Cotizaciones
Anexo	V	Solicitud de Adquisicion

newf m
/ /

Anexo I
Acta de Apertura de Ofertas



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle
Tel.: 2781- 1434



ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 070-2020

Tipo de Proceso: Invitación a Cotizar Personalizada

Objetivo de la compra: Adquisición de Batas de Tela Manga Larga color Blanca con Puño Elástico o de Tela Camiseta

I.-Lugar, fecha y hora de apertura de las Sobres que contienen las Ofertas:

Fecha de Invitación:	9/05/2020	Fecha y hora de apertura de ofertas:	13 de Mayo del 2020 a las :20 p.m.
No. de oferentes invitados:	5	No. de ofertas recibidas:	4
Fecha y hora de presentación de ofertas:	12 de Mayo del 2020 hasta las 2:00 p.m.	Lugar: Departamento de Logística y Suministros	Hospital San Lorenzo

II.- Monto de las Ofertas de los Proveedores participantes que cumplieron con los requisitos:

No	Oferente	Monto de la oferta Lps.
1	DANIEL CASTELLANOS/TULOOGO	Lps.34,500.00
2	DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A DE C.V. (DITEX)	Lps.54,625.00
3	IMPORTADORA AGUILAR S.A. DE C.V.	Lps.73,025.00
4	INDUSTRIAS MAKNUDO	Lps.39,790.00

III.- Nombre y firma de la Comisión de Adquisiciones para la evaluación de las ofertas:

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Laura Castillo	Control Interno		13/05/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios		13/05/2020
Danamy López	Jefe de Almacén		13/05/2020

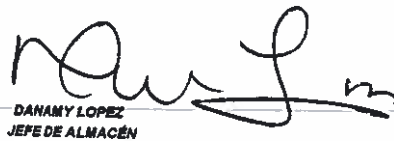
Anexo II
Cuadro Resumen de Ofertas

new g
H
H

RESUMEN DE INVITACIÓN A COTIZAR: 070-2020

N°	Cantidad	Presentación	DESCRIPCIÓN	DANIEL TELLANOS		DITEX		MAKNUDO		IMPORTADORA AGUILAR	
				PU	PT	PU	PT	PU	PT	PU	PT
1	100	Unidad	Batas de Tela Manga Larga Color Blanca con puño elástico o de tela camiseta (Bata de tela impermeable preferiblemente) 25 talla M y 75 talla L	300.00	30,000.00	475.00	47,500.00	348.00	34,800.00	635.00	63,500.00
2			TIEMPO DE ENTREGA	3 DIAS		1-5 DIAS DESPUES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA		1-5 DIAS DESPUES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA		1-5 DIAS DESPUES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA	
3			DETALLAR EL TIPO DE TELA A UTILIZAR PARA LA FABRICACIÓN DE LAS BATAS	TELA NAUTICA IMPERMEABLE REUTILIZABLE		TELA NAUTICA TASLON (100% NYLON TASLON)				TELA TROPICAL 70% 30% POLIESTER	
			MONTO TOTAL ADJUDICADO		30,000.00						

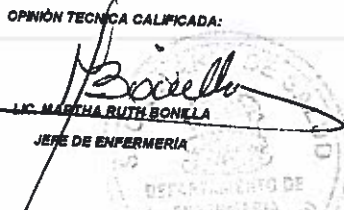
Observaciones:


DANAMY LOPEZ
JEFE DE ALMACÉN


LAURA CASTILLO
CONTROL INTERNO


NORA MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

OPINIÓN TÉCNICA CALIFICADA:


LIC. MARTHA RUTH BONELLA
JEFE DE ENFERMERIA



Anexo III
Ofertas

Quind
~~me~~



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FECHA: 09 DE MAYO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 070-2020

Nombre del Oferente	Daniel Castellanos
RTN	0801-1987-112872
Dirección del Proveedor :	Tegucigalpa, boulevard Morazan avenida republica dominicana frente a la plaza de pueblo nuevo
Teléfono	9500 00 06
Identidad No.	0801-1987-11287
Nombre del Titular del RTN o Identidad	0801-1987-112872
Correo Electrónico	Tuloogo@gmail.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	100	Unidad	Bata de Tela Manga Larga Color Blanca con Puño Elástico o de Tela Camiseta (Bata de Tela Impermeable preferiblemente) Talla: 25 Batas Talla M ✓ Talla: 75 Batas Talla L ✓	300.00 ✓	30,000.00 ✓
			Nota: Se Requiere entrega inmediata del producto solicitado. 1-5 días después de Notificada la Orden de Compra Tiempo de entrega tres días	Sub-Total	30,000.00
			Detallar el Tipo de Tela a Utilizar para la Fabricación de las Batas: TELA NAUTICA IMPERMEABLE REUTILIZABLE	Impuesto Sobre Ventas	4,500.00
				TOTAL	34,500.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.- Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.

[Handwritten signatures and stamps]
tuloogo.com
09011987112872
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
"El paciente, nuestro núcleo de vida"

3.-Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 12 DE MAYO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de: a.- Registro Tributario Nacional (RTN). b.- Permiso de Operación de la Empresa.
II.- Condiciones Especiales :
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).
III.- CONDICIONES GENERALES:
1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendario después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos: a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801 b.- Comprobante de Entrega. c.- Recibo de pago firmado y sellado d.- Solvencia Fiscal e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)
3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas. Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para lo cual firmo a continuación la presente.
Firma y Sello del oferente:
Lugar y Fecha: Tegucigalpa 12/05/2020





ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 183180

Permiso No: 183180
Declaracion No: DI-20523
Fecha de emisión: 12/02/2020
Fecha de vencimiento: 31/12/2020 ✓

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de

TULOOGO

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 0413-PUEBLO NUEVO (413)
Clave Catastral: 04-0091-009
Dirección: AVE. REPUBLICA DOMINICANA, PUEBLO NUEVO, FTE A LA PLAZA.
RTN o Identidad: 0801198711287
No. de Negocio: ICS-107722

CONTRIBUYENTE:

DANIEL ARMANDO CASTELLANOS ULLOA

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)
620917 VENTA DE ARTICULOS Y PRODUCTOS EN GENERAL

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.

FIRMA AUTORIZADA



FIRMA AUTORIZADA

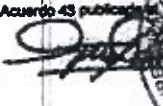


LW00 -0000- PT-DI /2-Z01 -7B00 300-06 -0R9V

Exhibir este permiso en un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal

 República de Honduras Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional	
RTN: 08011987112872	
DANIEL ARMANDO CASTELLANOS ULLOA Nombre o Razón Social	
Inscripciones	
Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	☐ Productor Alcoholes Licores
Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licores
Prestamista Fecha de Emisión: 20120431	

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 6 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 55 del Decreto 22-87, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 del Decreto 14 del 15 de Enero de 1973, publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista Bancario Acuerdo 43 publicado en la Gaceta N° 1973.




Director Ejecutivo

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

Número de Documento DEI-412- 947316 Transacción: 3278A3

Handwritten signature: Henry Lm
Handwritten initials: H/L



FECHA	11/05/2020
COTIZACIÓN #	A-1269
CLIENTE ID	7
VALIDO HASTA	18/05/2020

Nombre: _____
 Nombre de la Empresa: HOSPITAL SAN LORENZO
 Dirección: _____
 Teléfono: _____

Forma depago 50% anticipo y 50% contraentrga

Subtotal	L	30,000.00
Impuesto %		15%
Total Impuesto	L	4,500.00
Otros	L	-
TOTAL	L	34,500.00

Gracias por hacer negocios con nosotros!



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
"El cuidado para el bienestar de todos"

FECHA: 09 DE MAYO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 070-2020

Nombre del Oferente	Distribuidora Textil, S.A de C.V. (DITEX)					
RTN	08019999399602					
Dirección del Proveedor :	Colonia Kennedy, Frente a Supermercados PAIZ, Tegucigalpa, M.D.C.					
Teléfono	2230-5518					
Identidad No.						
Nombre del Titular del RTN o Identidad	Distribuidora Textil, S.A de C.V. (DITEX)					
Correo Electrónico	ditex@ditex.hn					

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	100	Unidad	Bata de Tela Manga Larga Color Blanca con Puño Elástico o de Tela Camiseta (Bata de Tela Impermeable preferiblemente) Talla: 25 Batas Talla M Talla: 75 Batas Talla L	L. 475.00	L.47,500.00
			Nota: Se Requiere entrega inmediata del producto solicitado. 1-5 días después de Notificada la Orden de Compra	Sub-Total	L.47,500.00
			Detallar el Tipo de Tela a Utilizar para la Fabricación de las Batas: Tela a utilizar NAUTICA TASLON (100% nylon taslon)	Impuesto Sobre Ventas	L. 7,125.00
				TOTAL	L.54,625.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.

2.-Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado indicando el Número de la Invitación a Cotizar.

3.-Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.

Handwritten signature



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
El paciente nuestro razón de ser

4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 12 DE MAYO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de: a.- Registro Tributario Nacional (RTN). b.- Permiso de Operación de la Empresa.
II.- Condiciones Especiales :
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).
III.- CONDICIONES GENERALES:
1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos: a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801 b.- Comprobante de Entrega. c.- Recibo de pago firmado y sellado d.- Solvencia Fiscal e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)
3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas. Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.
Firma y Sello del oferente:
Lugar y Fecha: Tegucigalpa, 12/05/2020

TEGUCIGALPA, HONDURAS

Handwritten signature and initials



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 187899

Permiso No: 183080

Declaración No: DI-26182

Fecha de emisión: 10/03/2020

Fecha de vencimiento: 31/12/2020

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de

(DITEX) DISTRIBUIDORA TEXTIL S A DE C V

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 2001-KENNEDY (2001)
Clave Catastral: 20-0255-039
Dirección: 5ta. ENTRADA CONTIGUO A ESC. NORMAL MIXTA
RTN o Identidad: 08019999399602
No. de Negocio: ICS-29913

CONTRIBUYENTE:

DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A. DE C.V.

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)

620302 VENTA DE PRODUCTOS TEXTILES Y ARTICULOS CONFECCION

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.



XW0G0-0000-06CJ-CRP2-YEU2-3SR0-0000-0000-0LDW0



Exhibir este permiso en un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal


GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
COMISIONADO PRESIDENCIAL
ALCOHOLICOS Y TABACOS

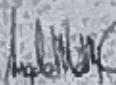
Fecha de Emisión: 20161216

RTN
08019899399602

DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A. DE C.V. (DITEX)
 Nombre o Razón Social

	Inscripciones
Ventas-Selectivo	☒ Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	☒ Productor Alcoholes Licorosos
Exportador	☒ Distribuidor Alcoholes Licorosos
Importas	☒ Importador Alcoholes Licorosos
Prestancia	☐

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 14 de Enero de 1974, reformado por el Art. 12 del Decreto N° 101 del 10 de Agosto de 1982, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Regeneración Económica, Art. 30 del Decreto N° 67 del 20 de Agosto de 1982, Ley del Licorero Planchado por la Presidencia del Estado, Art. 27 del Decreto N° 100 del 10 de Agosto de 1982, Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicada en el Diario Oficial de la República de Guatemala y el Reglamento de Prohibición de Comercio de Alcoholes 41 publicado el 10 de Enero de 1973.



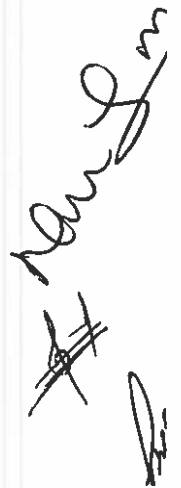

Comisionada Presidencial

Jefe de Departamento Asesoría al Comisionado

Se hace constar que el presente es una copia de la original que se encuentra en el RTN, conforme al artículo 43 párrafo 5 del Código Tributario, cumplir con sus obligaciones tributarias y cumplir con la ley.

Número de Documento GPAT-412-2433985

Transacción: SFFED9



FECHA: 09 DE MAYO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 070-2020

Nombre del Oferente	INDUSTRIAS MAKNUDO
RTN	08019998384037
Dirección del Proveedor :	Anillo periferico zona la cañana atras de la gassolinera Texaco nuevo mundo
Teléfono	2245-5962/ 31833884
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	Ventas1@maknudo.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

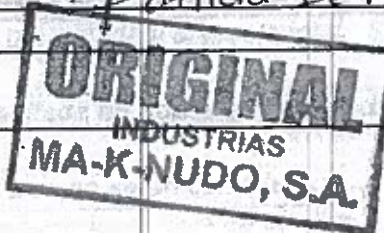
No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DIA	VALOR TOTAL
1	100	Unidad	Bata de Tela Manga Larga Color Blanca con Puño Elástico o de Tela Camiseta (Bata de Tela Impermeable preferiblemente) Talla: 25 Batas Talla M Talla: 75 Batas Talla L	L. 346.00	L. 34,600.00
			Nota: Se Requiere entrega inmediata del producto solicitado. 1-5 días después de Notificada la Orden de Compra	Sub-Total	L.34,600.00
			Detallar el Tipo de Tela a Utilizar para la Fabricación de las Batas:	Impuesto Sobre Ventas	L.5,190.00
				TOTAL	L.39,790.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.-Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.-Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción

[Handwritten signature]

de la Oferta.
5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 12 DE MAYO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de: a.- Registro Tributario Nacional (RTN). b.- Permiso de Operación de la Empresa.
II.- Condiciones Especiales :
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).
III.- CONDICIONES GENERALES:
1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos: a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801 b.- Comprobante de Entrega. c.- Recibo de pago firmado y sellado d.- Solvencia Fiscal e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)
3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas. Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.
Firma y Sello del oferente: PATRICIA BERMUDEZ Patricia Bermudez
Lugar y Fecha: 12 DE MAYO DE 2020



Handwritten signature and initials.



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 187238

Permiso No. 183181

Declaracion No: DI-27015

Fecha de emisión: 28/02/2020

Fecha de vencimiento: 31/12/2020

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de

INDUSTRIAS MA-K-NUDO, S.A.

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 2127-ALDEA LA CAÑADA (2127)
Clave Catastral: 21-0137-014
Dirección: ZONA LA CAÑADA ATRAS DE GASOLINERA TEXACO NUEVO MUNDO
RTN o Identidad: 08019998384037
No. de Negocio: ICS-36568

CONTRIBUYENTE:

INDUSTRIAS MA-K-NUDO S.A.

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)

320299 FABRICA DE ARTICULOS CONFECCIONADOS CON MATERIALES

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.



7L0G0-0000-052G-DMCA-SZ XW-SZ80-0000-0000-1R9W0



Exhibir este permiso en un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INGRESOS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No.Doc. 412- 33723

Base Legal: Art. 1, 2 y 3 del Decreto N° 102 del 8 de enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de agosto de 2007. Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley del Impuesto Sobre Ventas

NOMBRE DEL INSCRITO		R.T.N.	
INDUSTRIAS MA-K-NUDO S A DE C V		08019998384037	
INSCRIPCIONES			
Venta y/o Selectivo	☒	Máquina Tragamoneda	☐
Importador	☐	Imprentas	☐
Fecha Emisión 20050522		Fecha Vigencia 20050522	
 Director Ejecutivo		 Jefe Departamento Contribuyente	

DA3050

RTN

08019998384 037

INDUSTRIAS MA-K-NUDO S.A de C.V.

Nunza



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-8220

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **INDUSTRIAS MA-K-NUDO S A DE C V**
Con Registro Tributario Nacional: **08019998384037**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-8220 en fecha 30/04/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411551426 de fecha 30/04/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

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

ETAX: NO existen registros de Deudas.

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

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 30/04/2020 hasta 29/05/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

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

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-8220** o mediante el siguiente código QR:



[Handwritten signature]

FECHA: 09 DE MAYO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 070-2020

Nombre del Oferente	IMPORTDORA AGUILAR, S.A. DE C.V.
RTN	05019007484976
Dirección del Proveedor :	Tegucigalpa, Lomas del Mayab, local numero 4
Teléfono	2243-3743 o 9487-2011
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	Ventastgu imasahn.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	100	Unidad	Bata de Tela Manga Larga Color Blanca con Puño Elástico o de Tela Camiseta (Bata de Tela Impermeable preferiblemente) Talla: 25 Batas Talla M Talla: 75 Batas Talla L	635.00	63,500.00
			Nota: Se Requiere entrega inmediata del producto solicitado. 1-5 días después de Notificada la Orden de Compra	Sub-Total	63,500.00
			Detallar el Tipo de Tela a Utilizar para la Fabricación de las Batas: Tela Tropical, 70% algodón 30% pollester	Impuesto Sobre Ventas	9,525.00
				TOTAL	73,025.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.

2.-Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado indicando el Número de la Invitación a Cotizar.

IMPORTADORA AGUILAR, S.A.
PRODUCTOS QUE IDENTIFICAN
Uniformes Industriales, Productos
Promocionales y Linea de Souvenir

Handwritten signature and initials.

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
al servicio de la salud y la vida

3.-Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.	
4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.	
5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 12 DE MAYO DEL 2020 , hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.	
6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de: a.- Registro Tributario Nacional (RTN). b.- Permiso de Operación de la Empresa.	
II.- Condiciones Especiales :	
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses	
2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.	
3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).	
III.- CONDICIONES GENERALES:	
1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.	
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos: a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801 b.- Comprobante de Entrega. c.- Recibo de pago firmado y sellado d.- Solvencia Fiscal e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)	
3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas. Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.	
Firma y Sello del oferente:	
Lugar y Fecha: Tegucigalpa 12 de mayo 2020	



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

RTN: 05019007484976

IMPORTADORA AGUILAR SA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☒	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☒	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		☐

Fecha de Emisión: 20141118

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



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 1748085

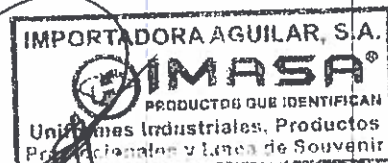
Transacción: F82D97

CONSTANCIA

Por este medio **IMPORTADORA AGUILAR, S.A. (IMASA)** con Registro Tributario # **05019007484976**, hacemos constar que Permiso de Operaciones para el presente año, esta en tramite en la Municipalidad de San Pedro Sula, pero con motivos del Cierre de todo el sector Gubernamental, Municipal, Empresarial determinado por el Gobierno Central desde el 16 de Marzo del 2020, no se ha podido retirar el mismo.

San Pedro Sula, Cortes trece de mayo del dos mil veinte.

Atentamente,



Ing. Mario Enrique Hernández Aguilar
Gerente General y Propietario

Cc:arch

[Handwritten signature]



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



SAN PEDRO SULA

Obras Orden. Honestidad.

PERMISO N 37226 06/02/2019 RENOVACION
DECLARACION No 58295
FECHA EMISION 2019 2 24/06/2019
FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre 2019

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos de la Ordenanza Municipal que institucionaliza y regula el proceso simplificado de emisión del Permiso de Operación de Negocio en el Municipio de San Pedro Sula (Aprobado en punto de # 15, Acta # 13 de la sesión de Corporación Municipal celebrada el 26/Oct/2006) se otorga el presente permiso a:

IMPORTADORA AGUILAR

IMPORTADORA AGUILAR S.A.

Ubicado en : NOR-ESTE URBANO BUENOS AIRES Calle:- Ave:- Local:
R.T.N. o Ident. : 05019007484976 EXPEDIENTE: 1 SUCURSAL: 1
Zonificacion : ZUM3 Horario de Atención: Horario no controlado

CATEGORIA: S2
Clave Catastral: 0450038005
RIG/RMG: 1262909

GIRO COMERCIAL
SERVICIO DE ESTAMPADOS

AUTORIZACION DE ROTULO

TIPO	LEYENDA	ANCHO	ALTO	AREA
NO TIENE ROTULO		0.00	0.00	0.00

REGULACION DE INGRESOS

IMPRIMIO : PDELGADO_I
FECHA : 24/06/2019 10:40:15 AM

EXHIBIR ESTE PERMISO EN LUGARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO

Anexo IV
Solicitud de Invitaciones a Cotizar

[Handwritten signature]

FECHA: 09 DE MAYO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 070-2020

Nombre del Oferente

RTN

Dirección del Proveedor :

Teléfono

Identidad No.

Nombre del Titular del RTN o
Identidad

Correo Electrónico

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	100	Unidad	Bata de Tela Manga Larga Color Blanca con Puño Elástico o de Tela Camiseta (Bata de Tela Impermeable preferiblemente) Talla: 25 Batas Talla M ✓ Talla: 75 Batas Talla L ✓		
			Nota: Se Requiere entrega inmediata del producto solicitado. 1-5 días después de Notificada la Orden de Compra	Sub-Total	
			Detallar el Tipo de Tela a Utilizar para la Fabricación de las Batas:	Impuesto Sobre Ventas	
				TOTAL	

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.-Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.-Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.

4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **12 DE MAYO DEL 2020**, hasta las **2:00 PM** hora oficial de la República de Honduras.

6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:

- a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
- b.- Permiso de Operación de la Empresa.

II.- Condiciones Especiales :

1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses

2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.

3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).

III.- CONDICIONES GENERALES:

1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.

2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

- a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801
- b.- Comprobante de Entrega.
- c.- Recibo de pago firmado y sellado
- d.- Solvencia Fiscal
- e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)

3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:

Lugar y Fecha:

[Handwritten signature and date]



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 070-2020 "ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>
Para: dcastellanos@tuloogo.com

11 de mayo de 2020 a las 13:47

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "TU LOGO"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"**

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas a más tardar el día **Martes 12 de mayo del 2020, antes de las 2:00pm, en vista de la Situación actual que enfrenta nuestro país, ante la Emergencia decretada por el Gobierno de la República ante la presencia del VIRUS COVID-19, algunas empresas se les dificulta enviar sus ofertas en físico, debido a esta situación las empresas pueden enviar su oferta a la siguiente dirección de correo electrónico: esierra@hospitalsanlorenzo.com**

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN) e requiere entrega inmediata de los productos solicitados

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado
4. Solvencia Fiscal Vigente
5. Constancia de Estar Sujetos al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR) de no contar con la misma se hará la respectiva retención del 12.5% (ISR)

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!



INVITACION A COTIZAR NO. 070-2020.docx
152K

Emerson Sierra



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 070-2020 "ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

9 de mayo de 2020 a las 15:58

Para: Jorge Medina <je_ma2000@hotmail.com>, danielahernandez16790@gmail.com

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "BAZAR DIANA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas a más tardar el día **Martes 12 de mayo del 2020, antes de las 2:00pm, en vista de la Situación actual que enfrenta nuestro país, ante la Emergencia decretada por el Gobierno de la República ante la presencia del VIRUS COVID-19, algunas empresas se les dificulta enviar sus ofertas en físico, debido a esta situación las empresas pueden enviar su oferta** a la siguiente dirección de correo electrónico: esierra@hospitalsanlorenzo.com

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN) e requiere entrega inmediata de los productos solicitados

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuará el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado
4. Solvencia Fiscal Vigente
5. Constancia de Estar Sujetos al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR) de no contar con la misma se hará la respectiva retención del 12.5% (ISR)

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!

INVITACION A COTIZAR NO. 070-2020.docx
152K

Daniel



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 070-2020 "ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

9 de mayo de 2020 a las 15:56

Para: ditex@ditex.hn, Diana Vallecillo <diana.vallecillo@ditex.hn>, diana.vallecillo@ditex.com

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DITEX"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"**

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas a más tardar el día **Martes 12 de mayo del 2020, antes de las 2:00pm, en vista de la Situación actual que enfrenta nuestro país, ante la Emergencia decretada por el Gobierno de la República ante la presencia del VIRUS COVID-19, algunas empresas se les dificulta enviar sus ofertas en físico, debido a esta situación las empresas pueden enviar su oferta a la siguiente dirección de correo electrónico: esierra@hospitalsanlorenzo.com**

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN) e requiere entrega inmediata de los productos solicitados

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado
4. Solvencia Fiscal Vigente
5. Constancia de Estar Sujetos al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR) de no contar con la misma se hará la respectiva retención del 12.5% (ISR)

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!

INVITACION A COTIZAR NO. 070-2020.docx
152K

09/05/2020



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 070-2020 "ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

9 de mayo de 2020 a las 15:54

Para: mborjas@imasahn.com, Ofelina Lobo <ventastgu@imasahn.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "IMASA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"**

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas a más tardar el día **Martes 12 de mayo del 2020, antes de las 2:00pm, en vista de la Situación actual que enfrenta nuestro país, ante la Emergencia decretada por el Gobierno de la República ante la presencia del VIRUS COVID-19, algunas empresas se les dificulta enviar sus ofertas en físico, debido a esta situación las empresas pueden enviar su oferta a la siguiente dirección de correo electrónico: esierra@hospitalsanlorenzo.com**

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN) e requiere entrega inmediata de los productos solicitados

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado
4. Solvencia Fiscal Vigente
5. Constancia de Estar Sujetos al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR) de no contar con la misma se hará la respectiva retención del 12.5% (ISR)

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!



INVITACION A COTIZAR NO. 070-2020.docx

152K



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 070-2020 "ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

9 de mayo de 2020 a las 15:47

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>
Para: Patricia Bermudez <ventas1@maknudo.com>
CC: gfonseca@maknudo.com

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "INDUSTRIAS MA-K-NUDO"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE BATAS DE TELA PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas a más tardar el día **Martes 12 de mayo del 2020, antes de las 2:00pm, en vista de la Situación actual que enfrenta nuestro país, ante la Emergencia decretada por el Gobierno de la República ante la presencia del VIRUS COVID-19, algunas empresas se les dificulta enviar sus ofertas en físico, debido a esta situación las empresas pueden enviar su oferta a la siguiente dirección de correo electrónico: esierra@hospitalsanlorenzo.com**

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN) e requiere entrega inmediata de los productos solicitados

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado
4. Solvencia Fiscal Vigente
5. Constancia de Estar Sujetos al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR) de no contar con la misma se hará la respectiva retención del 12.5% (ISR)

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



 INVITACION A COTIZAR NO. 070-2020.docx
152K

Handwritten signature

Anexo V
Solicitud de Adquisición

~~XXXX~~ neu. s



FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle

Tel.: 2781- 11-58

Solicitud de Adquisición de Bienes y/o Servicios

Departamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:	Fecha de Elaborada la solicitud
Departamento De Enfermería	08-05-2020
Dirigida a GESTION FINANCIERA	Fecha de Recibida

No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitada
1	Batas Manga larga de tela	c/u	100.00
2	impermeable, color blanco,		
3	75 Talla L y 25 Talla M		
4			
5			
6			
Ultima linea			

Justificación del Bien/Servicio:

Barrera de protección personal, pandemia COVID 19, tiene al 100% del personal de Enfermería en riesgo, serán distribuidas a profesionales y auxiliares de Enfermería de las Salas de Hospitalización.

SOLICITANTE- Unidad/Departamento que solicita

Enfermería

Nombre y Apellido:

Martha Ruth Bonilla Briceño

Firma y Sello del Solicitante:

[Firma]

Linea Presupuestaria Aprobada por:

Nombre y Apellido: Lic. Miriam Reyes

GRUPO DEL GASTO:

Fecha, Firma y Sello:

OBJETO DEL GASTO:

Observación:

Vo.Bo. Dirección

Nombre y Apellido:

Rosa M. Gacón

Fecha, Firma y Sello:

[Firma]

