



HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
TELEFONO N° 2671-2486

Oficio N° 073/SUB-GR/HMJS

Yoro, Yoro 23 de Julio del 2020

SEÑORES: UNIDAD DE TRANSPARENCIA SECRETARIA DE SALUD
TEGUCIGALPA M.D.C.

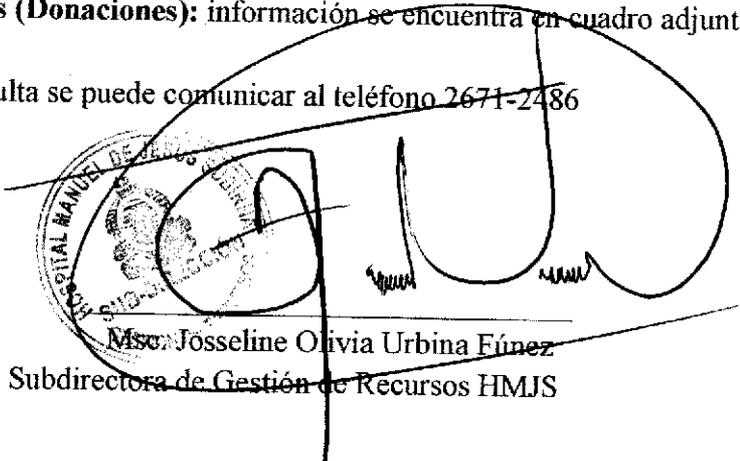
ESTIMADOS SRES. UNIDAD DE TRANSPARENCIA:

En respuesta al Oficio No. 221-UT-2020 se remite la información solicitada en la cual se detalla lo que comprende a la semana del 16-23/07/2020 de la siguiente manera:

- **Compra De Bienes E Insumos:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Contrataciones:** No aplica.
- **Gastos:** información se encuentra en cuadro adjunto
- **Presupuesto Mensual:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Liquidaciones:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Proveedores:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Remuneración Mensual:** No aplica.
- **Transferencias (Donaciones):** información se encuentra en cuadro adjunto.

Cualquier duda o consulta se puede comunicar al teléfono 2671-2486

Atentamente:



Msc. Josseline Olivia Urbina Fúnez
Subdirectora de Gestión de Recursos HMJS

C/c Archivo



República de Honduras

Impreso por JURBINA10

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R_EGA_F01F07

23/07/2020 10:45:29

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 23/07/2020	DOCUMENTOS DE:	
Institución: 0060 Secretaría de Salud		Precompromiso	00315
Gerencia Administrativa: 000 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL MANUEL DE JESUS		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 008 DIRECCIÓN HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA		Devengado	02
		Secuencia	03
		Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso Compromiso Devengado Regularización

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo	No de Documento	Código	Banco y Cuenta	Importe
DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTROAMERICA S DE RL	RTM	03039015768793	00007	73027261	100.000.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: FACT FACTURA 000-001-01- 00008955 0193

Denominación: _____ Secuencia: _____ No Doc F01 Origen: _____

Número de Documento: _____ Fecha Firma origen: _____

Fecha de Recepción: 20/07/2020 Fecha de Vencimiento: 07/09/20 Proceso de Compra: No

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales Bienes de uso Transferencias

Servicios Profesionales y Técnicos Construcciones Otros

Bienes y Servicios Deuda Pública Pasajes y Viáticos

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional Denominación: _____

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

SIGADE: _____ **TRAMO:** _____

BIP: _____ **TIPO:** _____

CONVENIO: _____

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
20	00	000	004	39530	0000		Material Medico Quirurgico Menor	100,000.00	0.00	0.00

SON: CIEN MIL 00/100	TOTAL AFECTADO	100,000.00	0.00	0.00
	TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
	TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
	MONTO A PAGAR	100,000.00	0.00	0.00

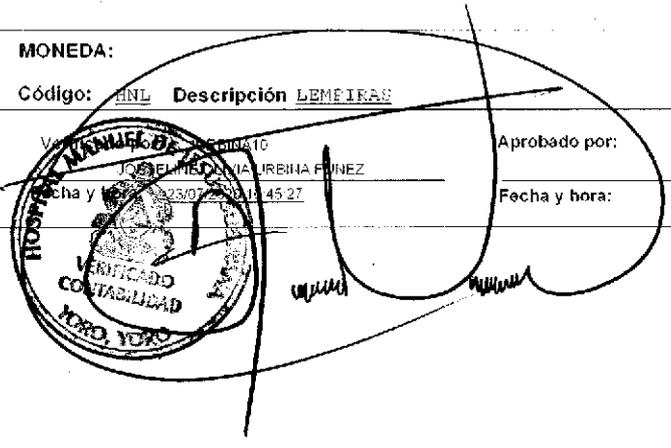
RESUMEN DE LA OPERACION
 CANCELACION DE ORDEN DE COMPRA No. 0123, PRECOMPROMISO No. 00315, FACTURA No. 00001-01-0000005 RECIBO Y DEMAS DOCUMENTOS ADJUNTOS

CUENTAS BANCARIAS	TGR CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL
Código Banco: 1	Nombre: _____
Cuenta Origen/OUT: _____	Número de Cuenta: _____
Libreta: _____	Número de Libreta: _____
CUENTA - LIBRETA	LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA: Código: HNL Descripción: LEMEIRAS

Aprobado por: _____ **Firmado por:** _____

Fecha y hora: _____ **Fecha y hora:** _____



UE	GA
08	09

Hospital Manuel Jesús de Subirana

Almacén de Recepción: **ALMACÉN HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**

Proveedor: **DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTROAMERICA S. DE R. L.**

Dirección: **BARRIO ABAJO. MEDIA CUADRA DEL CENTRO DE SALUD, CASA DE ESQUINA COLOR BLANCO, COMAYAGUA**

Teléfono(s): **2213-1393**

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
39530	1	500	UNIDAD	GAFAS PROTECTORA UNIDAD Marca: LE01 - Modelo: GÉNÉRICO	N/A	L 200.00	L 100,000.00	L -	L 100,000.00
1	1	1	1	1	1	1	L 100,000.00	L -	L 100,000.00

Resumen

Sub Total	L	100,000.00
ISV	L	-
Total	L	100,000.00



DIVERGA
 DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTROAMERICA S. DE R. L.
 No. Identidad: **0501-1996-07495**
Proveedor



HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
 DRA. MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ
 No. Identidad: **1801-1981-26787**
Directora



 MINISTERIO DE SALUD

Fecha: martes, 21 de julio de 2020

UE/GA 08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana

Lugar: BARRIO SUBIRANA, YORO.

Proveedor: DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTROAMERICA

TELÉFONO: 2213-1393

Dirección: BARRIO ABAJO, MEDIA CUADRA DEL CENTRO DE SALUD, CASA DE ESQUINA COLOR BLANCO, COMAYAGUA

Estructura Presupuestaria

Mes / Año	Título	Actividad / Obra	Prog.	Sub Programa	Fuente	Otro
01-jun	60	04	20	00	11	

Objeto Pda	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Sub Total	ISV	Total
39530 1	500	UNIDAD	GAFAS PROTECTORA UNIDAD Marca: LE01 - Modelo: GÉNÉRICO	N/A	L 200.00	L 100,000.00	L -	L 100,000.00
1 1	1	1		3	1	L 100,000.00	L -	L 100,000.00

Resumen

Resumen: COMPRA DE GAFAS PROTECTORES PARA SER UTILIZADAS POR LOS EMPLEADOS DEL HOSPITAL SUBIRANA, ADQUIRIR EN EL II TRIMESTRE DEL AÑO 2020.

Sub-Total	L	100,000.00
Imp. S. Ventas	L	-
Total	L	100,000.00

Valor en letras: CIEN MIL LEMPIRAS EXACTOS

Plazo y lugar de entrega: Inmediatamente despues de recibir la orden debidamente aprobada en el la Bodega de Servicios Generales



SELENE OLIVIA URBINA FUNEZ
No. Identidad: 1801-1986-01345
Administrador(a)



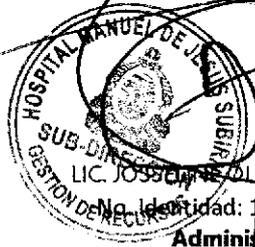
DR. MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ
No. Identidad: 0801-1981-26787
Director(a)

UE GA

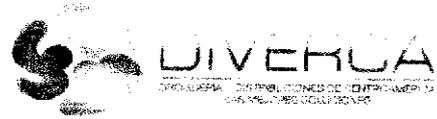
08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana

No.	Descripción del producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	GAFA PROTECTORA	UNIDAD	500
1	1	1	1


BO. ROGER LEONEL VALLE
No. Identidad: 1811-1967-00017
Jefe de Almacén


LIC. JOSEFINA OLIVIA URBINA FUNEZ
No. Identidad: 1801-1986-01345
Administrador(a)
Vd. Bo.

GUIA DE REMISION
DISTRIBUCIONES DIVERSAS



Comayagua, Comayagua, B° Abajo Media Cuadra del Centro de Salud, Residencial Suyapita, calle principal bloque F.

telefonos (504) 22638073 / 22131393 / 22713101
info@distribucionesca.com

TEL 60-9-8-0180-2020

Fecha: 13/07/2020

Id. de cliente

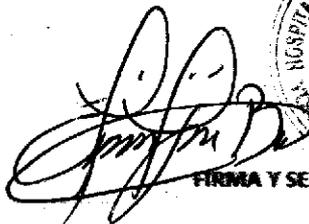
Cliente HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

REVISION

Fecha emitida: 13/07/2020

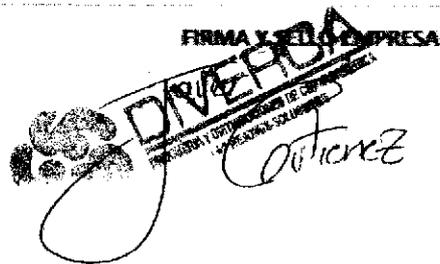
NO.	UM	Descripción	Lote	Unidades
1	UNIDAD	BATA	N/A	2500
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

NOTAS


FIRMA Y SELLO CLIENTE




FIRMA Y SELLO EMPRESA





República de Honduras

Impreso por: JURBINA10

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R_EGA_F01F07

15/07/2020 09:49:02

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Fecha Elaboración: 15/07/2020	DOCUMENTOS DE:	
Institución: 0060 Secretaría de Salud		Precompromiso	00292
Gerencia Administrativa: 009 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL MANUEL DE JESÚ		Compromiso	01
Unidad Ejecutora: 008 DIRECCIÓN HOSPITAL MANUEL DE JESÚS SUBIRANA		Devengado	01
		Secuencia	00
		Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso Compromiso Devengado Regularización

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento			Banco y Cuenta		Importe
	Tipo RTN	Documento	Código	Cuenta		
DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTROAMERICA S DE RL		03039015766793	00007	730277261		237,500.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: FACTURA

Denominación: 000-001-01-00008931

Número de Documento: 0180

Secuencia: No.Doc F01 Origen

Fecha de Recepción: 13/07/2020

Fecha de Vencimiento: 31/08/20

Proceso de Compra: No

Fecha Firma origen:

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales Bienes de uso Transferencias

Servicios Profesionales y Técnicos Construcciones Otros

Bienes y Servicios Deuda Pública Pasajes y Viaticos

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

SIGADE: Denominación

BIP: Denominación

CONVENIO:

TRAMO:

TIPO:

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
20	00	000	005	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	237,500.00	0.00	0.00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 00/100	TOTAL AFECTADO	237,500.00	0.00	0.00
	TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
	TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
	MONTO A PAGAR	237,500.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
CANCELACION DE ORDEN DE COMPRA No. 0180, PRECOMPROMISO No. 00292, FACTURA No. 000-001-01-00008931, RECIBO Y DEMAS DOCUMENTOS ADJUNTOS.

CUENTAS BANCARIAS
Código Banco: 1

TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL
Nombre: 11101010006151
Número de Cuenta: 00600011101
Número de Libreta: LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA: LEMPIRAS

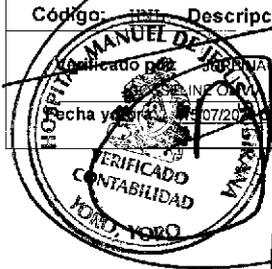
Código: Descripción

Aprobado por: JURBINA FUJEZ

Firmado por:

Fecha y hora: 15/07/2020 14:25

Fecha y hora:



UE	GA
08	09

Hospital Manuel Jesús de Subirana

Almacén de Recepción: **ALMACÉN HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**

Proveedor: **DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTROAMERICA S. DE R. L.**

Dirección: **BARRIO ABAJO, MEDIA CUADRA DEL CENTRO DE SALUD, CASA DE ESQUINA COLOR BLANCO, COMAYAGUA**

Teléfono(s): **2213-1393**

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
35800	1	2,500	UNIDAD	BATA DESCARTABLE UNIDAD GÉNÉRICO	N/A	L 95.00	L 237,500.00	L -	L 237,500.00
1	1	1	1	1	1	1	L 237,500.00	L -	L 237,500.00

13 DE JULIO DEL 2020.

Resumen

Sub Total	L	237,500.00
ISV	L	-
Total	L	237,500.00


 Recibido por: **DR. EDGER LEONEL VALLE**
 No. Identidad: 1801-1967-0017
 Recibi Conforme
 Jefe Almacén


DIVERCA
 DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTROAMERICA S. DE R. L.
 LAS MEJORES SOLUCIONES
 No. Identidad: 0-01-1996-0747
 Proveedor


 Recibido por: **DR. SELINE OLIVIA URBINA FUNEZ**
 No. Identidad: 1801-1986-01345
 Administrador(a)


 Recibido por: **DRA. MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ**
 No. Identidad: 0001-1981-26787
 Directora(a)

UE/GA 08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana

Lugar: **BARRIO SUBIRANA, YORO.**

Proveedor: **DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTROAMERICA**

TELÉFONO: **2213-1393**

Dirección: **BARRIO ABAJO, MEDIA CUADRA DEL CENTRO DE SALUD, CASA DE ESQUINA COLOR BLANCO, COMAYAGUA**

Estructura Presupuestaria

Mes / Año	Título	Actividad / Obra	Prog.	Sub Programa	Fuente	Otro
01-may	60	05	20	00	11	

Objeto Pda	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Sub Total	ISV	Total
39540 1	2500	UNIDAD	BATA DESCARTABLE UNIDAD GÉNÉRICO	N/A	L 95.00	L 237,500.00	L -	L 237,500.00
1 1	1	1		3	1	L 237,500.00	L -	L 237,500.00

Resumen

Resumen: COMPRA DE OTRO INSTRUMENTAL Y MATERIAL MEDICO PARA SER USADO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL SUBIRANA, YORO ADQUIRIR EN EL II TRIMESTRE DEL AÑO 2020.

Sub-Total	L	237,500.00
Imp. S. Ventas	L	-
Total	L	237,500.00

Valor en letras: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS LEMPÍAS EXACTOS

Plazo y lugar de entrega: Inmediatamente despues de recibir la orden debidamente aprobada en el la Bodega de Servicios Generales

ROSSELINE OLIVIA URBINA FUNEZ
No. Identidad: 1801-1986-01345
Administrador(a)

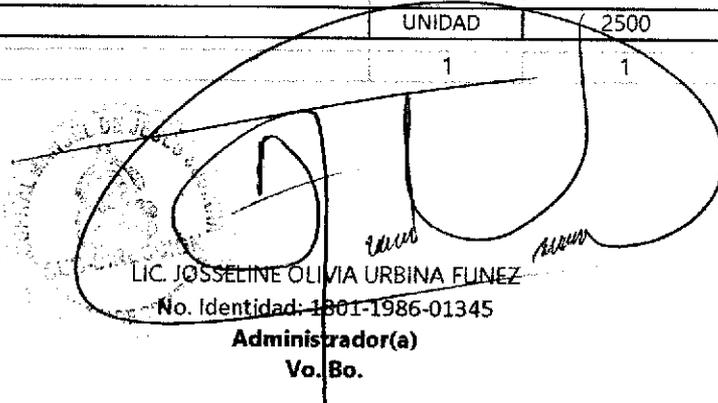
DRA. MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ
No. Identidad: 0801-1981-26787
Directora(a)

UE GA

08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana

No.	Descripción del producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	BATA DESCARTABLE	UNIDAD	2500
1	1	1	1


Jefe de Almacén


LIC. JOSSELINE OLIVIA URBINA FINEZ
No. Identidad: 1801-1986-01345
Administrador(a)
Vo. Bo.

**GUIA DE REMISION
DISTRIBUCIONES DIVERSAS**



Comayagua, Comayagua, B° Abajo Media Cuadra del Centro de Salud, Residencial Suyapita, calle principal bloque F.

telefonos (504) 22638073 / 22131393 / 22713101
info@distribucionesca.com

Fecha: 20/07/2020
fo. de cliente.

Cliente: HOSPITAL JESUS DE SUBIRANA

GESTION

Fecha emitida: 20/07/2020

NO.	LIM	Descripción	Lote	Unidades
1	UNIDAD	GAFAS DE PROTECCION	N/A	500
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				



[Handwritten signature]

FIRMA Y SELLO CLIENTE

FIRMA Y SELLO EMPRESA

[Handwritten signature]
DIVERSA
[Handwritten signature]