

OF. No.098-2020 OFADHRO
28 de Mayo, 2020

Licenciada
LESLY BARAHONA VIVAS
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Secretaria de Salud
Tegucigalpa, M.D.C.

Estimada Licda. Barahona:

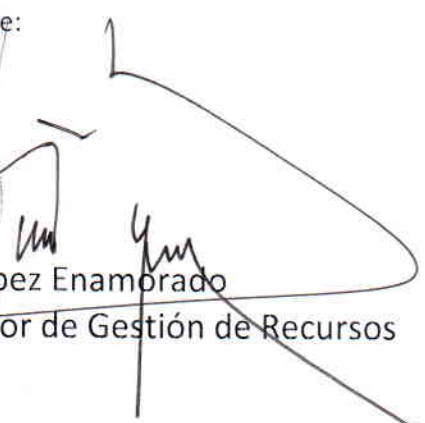
Sírvase la presente para informales en respuesta al Oficio No. 223-UT 2020 que en la semana del 21 al 27 de mayo del presente año lo siguiente:

1. Contratación de Personal:
 - No se realizaron contrataciones de Personal-Covid-19.
2. Licitaciones Públicas y Privadas:
 - No se han realizado (no se cuenta con presupuesto COVID-19).
3. Compras menores:
 - Se realizaron compras por medio de Fondos Recuperados (se Adjunta Boucher y Facturas).
4. Contrataciones de Servicio:
 - No se realizó ninguna Contratación De Servicios.
5. Presupuesto Asignado:
 - No ha sido asignado Fondos COVID-19 a esta Unidad Ejecutora.
6. Donaciones Recibidas:
 - Se Adjunta escaneo de comprobante de donación.

Sin otro particular aprovecho, la oportunidad para saludarles.

Atentamente:




Víctor López Enamorado
Subdirector de Gestión de Recursos

CC: Ing. Norman Flores-Enlace SESAL-IAIP
Dr. Juan Carlos Cardona Medina-Director Ejecutivo
Dra. Ritza Lizardo-Jefa Departamento Segundo Nivel de Atención
Lic. Cesar Barrientos-Gerente Administrativo SESAL



SANTA ROSA DE COPAN
HONDURAS, CENTRO AMERICA

TEL. 2662-08-99

CHEQUE N° 5802

COMPROBANTE DE FONDOS RECUPERADOS N°.

152-2020

02-033-000036-1
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
BARRIO EL CALVARIO SANTA ROSA DE C
00000000

CHEQUE No. 00005802

SANTA ROSA DE COPAN, 25/05/2020
Lugar y Fecha

ANDREBA S.A. DE C.V.

1,540.98

Páguese a la orden de

UN MIL QUINIENTOS CUARENTA LEMPIRAS CON 98/100.



Firma(s)



Lempiras

10010335110002033000036100005802

BANADESA

CUENTA N° 02-033-000036-1

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR EN LPS.
35210	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES VARIOS Valor pagado por la compra de 1 caja DE MENAXOL FORTE para ser utilizada en Margarito Alvarado de la Sala de covid de éste Centro Hospitalario. Según documentación adjunta debidamente legalizada. Santa Rosa de Copán, 25 de Mayo, 2020	L. 1,540.98 L. 1,540.98

RECEPTOR DEL CHEQUE

ANDREBA, S.A. DE C.V.

IDENT. N°

RTN. N°

1408107600047



VICTOR LOPEZ ENAMORADO
ADMINISTRADOR



*** ANDRES S.A. DE C.V. ***
FARMACIA Dr. ANDRES H. BARNICA
CALLE REAL CENTENARIO, 2DA AVE. S.E.
BO. SANTA TERESA SANTA ROSA DE COPAN
Tel: 2662-0018 2662-1112
R.T.N. 04019995035684
E-mail: imbarnica@gmail.com

FACTURA: 000-001-01-00516402
FECHA LIMITE DE EMISION: 21/05/2020
RANGO AUTORIZADO DEL 000-001-01-00483091
AL 000-001-01-00516402
CAI:6A96EB-F2152F-2D48B7-2A7A-83D-84E7E0-0
E

Control:00516402 Vie/ 8 May 2020 12:58
Cajas: 01 Vendedor: WEN Cajero: MEL

VENTA CREDITO

Cliente: HOSPITAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA
R.T.N.:

---DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO---

No.ORDEN COMPRA EXENTA:-----

No.CONSTANCIA DE REGISTRO:-----

No.REGISTRO DE S.A.G.:-----

Cve.Art. Prec.Unit Cant. Importe

MENAXOL FORTE X 10 SOBRES
7406048001505 428.05 4.00 1,540.98

VENTA EXCENTA	1,540.98
VENTA GRAVADA	0.00
VENTA EXONERADA	0.00

SUBTOTAL LPS	1,540.98
DESCTO JRA EDAD	0.00
OTROS DESCUENTOS	171.22

ISV 15.00%	0.00
ISV 18.00%	0.00

TOTAL LPS	1,540.98
-----------	----------

(UN MIL QUINIENTOS CUARENTA LEMPTRAS 98
/100 M.N.)

ORIGINAL:
COPIA :



V.B. Dr. Leidy Cabrera.

200 tabletas o sobres
o capsulas
en la presentacion existente
(30 cajitos)



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA DE COPAN
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACEUTICOS

Nº 00632100

NOMBRE: Jorge Elmer Aguilar
NO. DE EXPEDIENTE: 040419730184
EDAD: 47 SEXO: H
SERVICIO: COND. FECHA: 8/5/2002

Acetilsalicylica
Sobres 600mg 10 c/dia



Firma del Doctor

Nº de

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA DE COPAN
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACEUTICOS

Nº 00632070

NOMBRE: Margarito Alvarado
NO. DE EXPEDIENTE: 161140200086
EDAD: 60 SEXO: Hombre
SERVICIO: COND. FECHA: 8/5/2002

Acetilsalicylica
Sobres 600mg 10 c/dia



Firma

CHEQUE N° 5805

COMPROBANTE DE FONDOS RECUPERADOS N°

156-2020

02-033-000036-1
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
BARRIO EL CALVARIO SANTA ROSA DE C
00000000

CHEQUE No. 00005805

SANTA ROSA DE COPAN, 26/05/2020
Lugar y Fecha

ANDREBA S.A. DE C.V.

1,800.00

Páguese a la orden de

UN MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS.

Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)



0010335100002033000036100005805

BANADESA

CUENTA N°. 02-033-000036-1

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR EN LPS.
35210	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES VARIOS Valor pagado por la compra de 45 tabletas de ivermectina y 3 cajas x30 de zinc para ser utilizada en Cristian Ruiz 1313-1990-00140, Mauricio Kelly 0501-1990-10022, Roberto Alvarez 0501-1978-00854, solicitado por la dra. Carolina Perdomo de la Sala de Medicina de Hombres de éste Centro Hospitalario (pacientes no hospitalizados positivos por covid 19) para tratamiento ambulatorio a este personal. Según documentación adjunta debidamente Santa Rosa de Copán, 26 de mayo de 2020	L. 1,800.00 L. 1,800.00

RECEPTOR DEL CHEQUE

ANDREBA, S.A. DE C.V.

IDENT. N°

RTN. N°



VICTOR LOPEZ ENAMORADO
ADMINISTRADOR

*** ANDREBA, S.A. DE C.V. ***
FARMACIA Dr. ANDRES H. BARNICA
CALLE REAL CENTENARIO, 2DA AVE. S.E.
BO. SANTA TERESA SANTA ROSA DE COPAN
Tel: 2662-0018 2662-1112
R.T.N. 04019995035684
E-mail: imbarnica@gmail.com

FACTURA: 000-001-01-00518650
FECHA LIMITE DE EMISION: 21-11-2020
RANGO AUTORIZADO DEL 000-001-01-00483001
AL 000-001-01-00543000
CAI: 6A96EB-F2152F-2D4BB7-912830-84ECE0-0
E

Control: 00518650 Mar/26 May 2020 10:33
Caja: 01 Vendedor: WEN Cajero: HAR

VENTA CREDITO

Cliente: HOSPITAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA
R.T.N.:

----DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO----
• No. ORDEN COMPRA EXENTA: _____
No. CONSTANCIA DE REGISTRO: _____
No. REGISTRO DE S.A.G.: _____

Cva. Art.	Prec. Unit	Cant.	Importe
CORIZINC FORTE X 30 TABLETAS			
7422020307359	300.00	4.00	900.00
IVERMECTINA 6MG (TABLETA X UNIDAD-CALOX)			
0652	20.00	45.00	900.00

VENTA EXCENTA	1,800.00
VENTA GRAVADA	0.00
VENTA EXONERADA	0.00

SUBTOTAL LPS	1,800.00
DESCTO 3RA EDAD	0.00
OTROS DESCUENTOS	300.00

ISV 15.00%	0.00
ISV 18.00%	0.00

TOTAL LPS	1,800.00
-----------	----------

(UN MIL OCHOCIENTOS
N.)



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA DE COPAN
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Nº 00641442

NOMBRE: Roberto Alvarez
Nº DE EXPEDIENTE: 0501/1978 09254
EDAD: 42 SEXO: Mosc
SERVICIO: H0 FECHA: 26/5/2020

Termectura C y
W. J. Ch
x 5 días

[Firma del Doctor]



Firma del Doctor

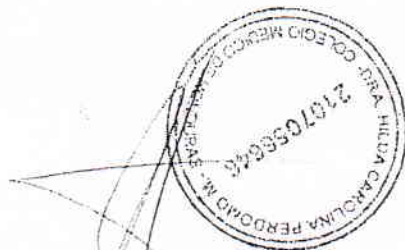
Nº de Código

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA DE COPAN
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Nº 00641445

NOMBRE: Roberto Alvarez
Nº DE EXPEDIENTE: 0501/1978 09254
EDAD: 42 SEXO: Mosc
SERVICIO: H0 FECHA: 26/5/2020

Zinc 500 mg
J. Ch
1 día



Firma del Doctor

Nº de Código

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA DE COPAN
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Nº: 00641441

NOMBRE: Horacio - Juan Kelly
NO. DE EXPEDIENTE: 0501199010021
EDAD: 30 SEXO: Hom
SERVICIO: HO FECHA: 26/7/00

Ivermectina 6g.
W of 3hrs.
x 5 dias



Firma del Doctor

Nº de Código

Offset Impresos Comerciales S.R.C. Tel: 2662-6220 500 T. org. Verde 640,001 - 690,000 Elab. - 05-2020

SECRETARIA DE S
HOSPITAL REGIONAL DE
SANTA ROSA DE COP
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARM

Nº: 00641444

NOMBRE: Horacio - Juan Kelly
NO. DE EXPEDIENTE: 0501199010021
EDAD: 30 SEXO: Hom
SERVICIO: HO FECHA: 26/7/00

Zinc 50 g
of 12hrs.
H 005



Firma del Doctor

Nº de Código

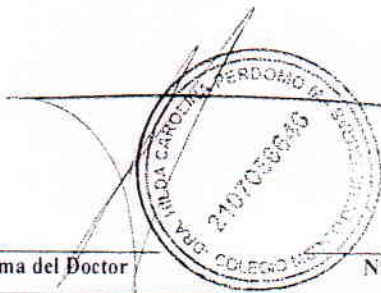
Offset Impresos Comerciales S.R.C. Tel: 2662-6220 500 T. org. Verde 640,001 - 690,000 Elab. - 06

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA DE COPAN
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Nº 00641443

NOMBRE: Cristian Andy Ruiz
NO. DE EXPEDIENTE: 1313 1990 00140
EDAD: 30 SEXO: Hm
SERVICIO: HU FECHA: 26/7/2020

Ivermectina 6g
10cf 8hrs
x 5das



Firma del Doctor

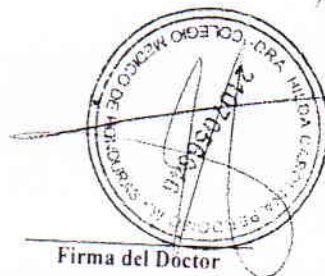
Nº de Código

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
SANTA ROSA DE COPAN
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Nº 00641446

NOMBRE: Cristian Andy Ruiz
NO. DE EXPEDIENTE: 1313 1990 00140
EDAD: 30 SEXO: Hm
SERVICIO: HU FECHA: 26/7/2020

Zinc 50g 10
cf 12hrs
H 1Kg



Firma del Doctor

Nº de Código