

**OFICIO No.97 ADMON-HJMG-2020**

**Gracias, Lempira 6 de Agosto de 2020**

**Lic. Lesly Barahona Vivas**  
**Jefa de Unidad de Transparencia**  
**Ing Norman Flores**  
**Enlace Sesal-IAIP**  
**Su Oficina**

Estimados

En respuesta al Oficio No 234-UT-2020 donde se nos solicita información inherente a las actividades relacionadas con la emergencia nacional provocada por el COVID-19 del 31 de Julio al 6 de Agosto del presente año le informamos lo siguiente:

1. No se han realizado contratación de personal
2. No se han realizado Licitaciones publicas y privadas para la emergencia Covid 19 con fondos de emergencia
3. Se Realizo compra menor
4. No se ha contratado servicios
5. No hay un presupuesto especifico para afrontar la emergencia Covid 19
6. Se Recibieron Donaciones que se adjunta informacion

Sin otro particular



**Lic. Jairo Flaviano Espinoza Rosa**  
**Administrador**  
**Hospital Juan Manuel Gálvez**



# EJECUCION DE GASTOS

F-01

República de Honduras

Gestión: 2020

Impreso por: GMARTINEZ55

R\_EGA\_F01F07

PROD

13/07/2020 11:24:31

Página 1 de 1

**Lugar:** Gracias **Fecha Elaboración:** 06/07/2020

**Institución:** 0060 Secretaría de Salud

**Gerencia Administrativa:** 022 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL JUAN MANUEL GÁ

**Unidad Ejecutora:** 021 DIRECCIÓN HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

**DOCUMENTOS DE:**

**Precompromiso:** 00303

**Compromiso:** 01

**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	Documento	Código	Cuenta	
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA, S. DE R.L.	RTN	08019002272161	00011	101101005256	102,000.00

**DOCUMENTOS DE RESPALDO**

**Tipo de documento:** FACTURA

**Denominación:** FACTURA

**Número de Documento:** 001-002-01-00001184

**Secuencia:** 0337

**No.Doc F01 Origen:**

**Fecha de Recepción:** 01/07/2020

**Fecha de Vencimiento:** 02/09/20

**Proceso de Compra No:**

**Fecha Firma origen:**

**CLASE DE GASTO:**

Servicios Personales

Servicios Profesionales y Técnicos

Bienes y Servicios

Bienes de uso

Construcciones

Deuda Pública

Transferencias

Otros

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:**

**BIP:**

**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	003	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	102,000.00	0.00	0.00
<b>SON: CIENTO DOS MIL 00/100</b>							<b>TOTAL AFECTADO</b>	102,000.00	0.00	0.00
							<b>TOTAL DEDUCCIONES</b>	0.00	0.00	0.00
							<b>TOTAL RETENCIONES</b>	0.00	0.00	0.00
							<b>MONTO A PAGAR</b>	102,000.00	0.00	0.00

**RESUMEN DE LA OPERACION**

CANCELACION POR LA COMPRA DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO, SEGUN FACTURA N° 001-002-01-00001184 Y ORDEN DE COMPRA N° 60-22-21-0337-2020, QUE SERA UTILIZADO EN LAS DIFERENTES SALAS Y DEPARTAMENTOS, PARA USO DE EMPLEADOS Y PACIENTES DE ESTE HOSPITAL, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2020.

**Cuentas Bancarias:** Código Banco: 1

**TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL**

Nombre: 11101010008181

Cuenta Origen/CUT: Número de Cuenta: 00600011101

Libreta: Número de Libreta

CUENTA / LIBRETA: LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

**MONEDA:**

Código: HNL Descripción: LEMPIRAS

**Verificado por:** JESPINOZA12  
JAIRO FLAVIANO ESPINOZA ROSA

**Aprobado por:** GMARTINEZ55  
GRACIA MARÍA MARTÍNEZ GÁLVEZ

**Fecha y hora:** 06/07/2020 09:04:43

**Fecha y hora:** 14/07/2020 11:24:31

**Firmado por:**

**Fecha y hora:**





República de Honduras

Impreso por: JESPINOZA12

PROD

# EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R\_EGA\_F01F07

06/07/2020 09:04:46

Página 1 de 1

Lugar: Gracias Fecha Elaboración: 06/07/2020

Institución: 0060 Secretaría de Salud

Gerencia Administrativa: 022 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL JUAN MANUEL GÁ

Unidad Ejecutora: 021 DIRECCIÓN HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

### DOCUMENTOS DE:

Precompromiso	<u>00303</u>
Compromiso	<u>01</u>
Devengado	<u>01</u>
Secuencia	<u>00</u>
Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso  Compromiso  Devengado  Regularización

### BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta		Importe
	Tipo	Documento	Código	Cuenta	
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA, S. DE RL.	RTN	08019002272161	00011	101101005256	102,000.00

### DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento	<u>FACT</u>	FACTURA	<u>001-002-01-00001184</u>	Secuencia	No.Doc F01 Origen
		Denominación	Número de Documento		
	<u>01/07/2020</u>	<u>02/09/20</u>	<u>0337</u>		Fecha Firma origen
	Fecha de Recepción	Fecha de Vencimiento	Proceso de Compra	No	

### CLASE DE GASTO:

Servicios Personales	<input type="checkbox"/>	Bienes de uso	<input type="checkbox"/>	Transferencias	<input type="checkbox"/>
Servicios Profesionales y Técnicos	<input type="checkbox"/>	Construcciones	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Bienes y Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	Deuda Pública	<input type="checkbox"/>	Pasajes y Viaticos	<input type="checkbox"/>

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos  Deuda Pública  Devoluciones  Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

Denominación

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

Denominación

SIGADE

TRAMO:

BIP:

TIPO:

CONVENIO:

### IMPUTACION

PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
20	00	000	003	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	102,000.00	0.00	0.00

SON: CIENTO DOS MIL 00/100

TOTAL AFECTADO	102,000.00	0.00	0.00
TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
MONTO A PAGAR	102,000.00	0.00	0.00

### RESUMEN DE LA OPERACION

CANCELACION POR LA COMPRA DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO, SEGUN FACTURA N° 001-002-01-00001184 Y ORDEN DE COMPRA N° 80-22-21-0337-2020, QUE SERA UTILIZADO EN LAS DIFERENTES SALAS Y DEPARTAMENTOS, PARA USO DE EMPLEADOS Y PACIENTES DE ESTE HOSPITAL, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2020.

### CUENTAS BANCARIAS

Código Banco: <u>1</u>	TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL
Cuenta Origen/CUT	Nombre
Libreta	11101010006181
CUENTA / LIBRETA	Número de Cuenta
	00800011101
	Número de Libreta
	LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

### MONEDA:

Código: HNL Descripción LEMPIRAS

Verificado por: JESPINOZA12  
JAIRO FLAVIANO ESPINOZA ROSA

Aprobado por:

Firmado por:

Fecha y hora: 06/07/2020 09:04:43

Fecha y hora:

Fecha y hora:





# HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.

Productos Descartables Médicos / Medicamento y Equipo Médico

Colonia Jardines del Valle 1 era Etapa 3 era Calle Casa 45C

Teléfono 2516-8043

[www.healthcarecentroamerica.com](http://www.healthcarecentroamerica.com)

**FACTURA No.**

**001-002-01-00001184**

Fecha limite de Emision: 09/10/2020 Tiraje: 001-002-01-00000701 al 001-002-01-00001200

CAI: D5E99A-D7C5E5-1B4DA2-0CC3F8-E0778D-97

R.T.N.08019002272161

<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE DEL CLIENTE</b>	<b>R.T.N.</b>
130118	HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ	08019995239462

<b>DIRECCION</b>	<b>CONDICIONES DE PAGO</b>	<b>CREDITO</b>
DIRECCION: GRACIAS, LEMPIRA	FECHA DE EMISION	1/7/2020
TEL: 2656-1095	FECHA DE VENCIMIENTO	

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
57-004a	200	caja	MASCARILLA DESCARTABLE *****ULTIMA LINEA***** Según Orden de compra No: 60-22-21-0337-2020	L. 510.00	L. -	L. 102,000.00

<b>Referencia</b>	<b>TOTAL</b>	<b>L.</b>	<b>-</b>	<b>L.</b>	<b>102,000.00</b>
-------------------	--------------	-----------	----------	-----------	-------------------

No. Correlativo de orden de compra exenta:	DESCUENTOS Y REBAJAS	L.	-
No. Correlativo de constancia de registro exonerado:	IMPORTE EXONERADO	L.	-
No. Identificativo del registro de la SAG:	IMPORTE EXENTO	L.	102,000.00
<b>VALOR EN LETRAS:</b>	IMPORTE GRAVADO 15%	L.	-
CIENTO DOS MIL LEMPIRAS EXACTOS	I.S.V. 15%	L.	-

<b>AUTORIZADO POR</b>	<b>REVISADO Y ENTREGADO</b>	<b>RECIBIDO POR EL CLIENTE</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>L.</b>	<b>102,000.00</b>
-----------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------	-----------	-------------------

**LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA**

Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor

**ORIGINAL**

# Documento Fiscal

## Válido



### **OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR**

**RTN:** 08019002272161

**Nombre o Razón Social:** HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.

**Nombre Comercial:** HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.

**Teléfono:** 22334216

**Email:** jimmyzontas@gmail.com

**Dirección de Casa Matriz:** BARRIO:RESIDENCIAL ROBLE OESTE , CALLE: 3ERA CALLE, CASA NO.: S/N, BLOQUE: E, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

**Dirección de Establecimiento:** DIRECCION: COLONIA JARDINES DEL VALLE ,1ERA ETAPA, 3ERA CALLE CASA 45C, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

### **GENERALES**

**Número del Documento:** 001-002-01-00001184

**Fecha de Autorización:** 09/10/2019

**Modalidad:** SFC en Red Fijo

**Tipo de Documento:** FACTURA

**Fecha de Vencimiento:** 09/10/2020

**CAI:** D5E99A-D7C5E5-1B4DA2-0CC3F8-E0778D-97

**Desde (Rango Autorizado):** 001-002-01-00000701

**Hasta (Rango Autorizado):** 001-002-01-00001200

**TRIBUTAR ES PROGRESAR**

Reporte la irregularidad de este documento

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



# HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.

PRODUCTOS MEDICOS DESCARTABLES E INSTRUMENTAL  
COL. ROBLE OESTE, 3RA. CALLE SUR, BLOQUE "E"  
TELEFONO 233-4216 / 233-4219

**RECIBO POR LPS. 102,000.00**

RECIBI DE LA: TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CANTIDA DE CIENTO DOS MIL LEMPIRAS CON 00/100  
(LPS 102,000.00).

POR CONCEPTO: CANCELACION LA ORDEN DE COMPRA  
No. 60-22-21-0337-2020 FACTURA No. 001-002-  
01-00001184

SAN PEDRO SULA, 01 DE JULIO DEL 2020

  
  
LICDA. STEPHANY HENRIQUEZ  
GERENTE NOR-OCCIDENTE

CED. 0501-1987-04439

HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.  
RTN: 08019002272161



# HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.

PRODUCTOS MEDICOS DESCARTABLES E INSTRUMENTAL  
COL. ROBLE OESTE, 3RA. CALLE SUR, BLOQUE "E"  
TELEFONO 233-4216 / 233-4219

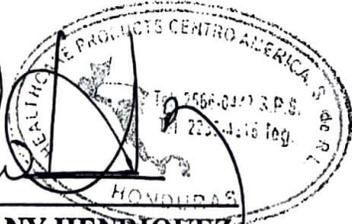
01/07/2020

## Comprobante de Entrega # 1271

Por medio de la presente se hace entrega del siguiente producto al: **HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ**, de la Ciudad de Gracias Lempira. Según Orden De Compra No. 60-22-21-0337-2020

Cantidad	Unidad	Producto	Lote	Fecha Vencimiento
120	CAJA	MASCARILLAS DESCARTABLES		

  
  
**RECIBI CONFORME**  
**HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ**

  
  
**STEPHANY HENRIQUEZ**  
**GERENTE COMERCIAL**



# HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.

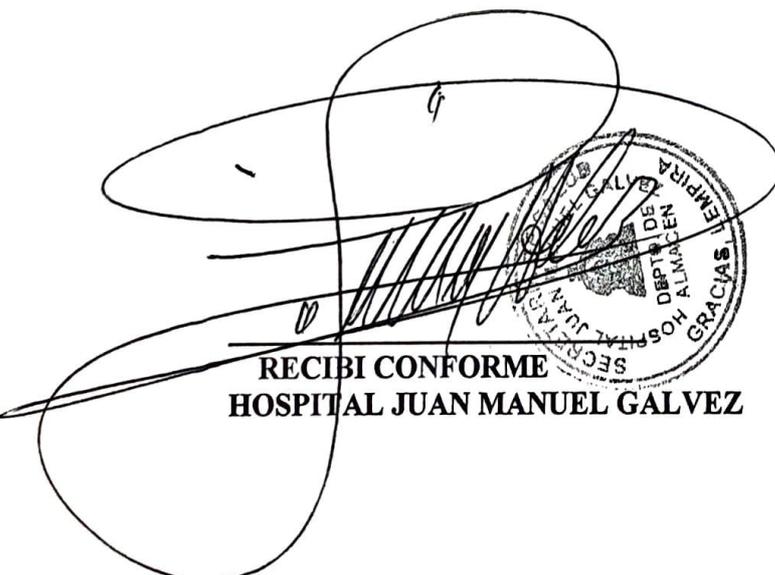
PRODUCTOS MEDICOS DESCARTABLES E INSTRUMENTAL  
COL. ROBLE OESTE, 3RA. CALLE SUR, BLOQUE "E"  
TELEFONO 233-4216 / 233-4219

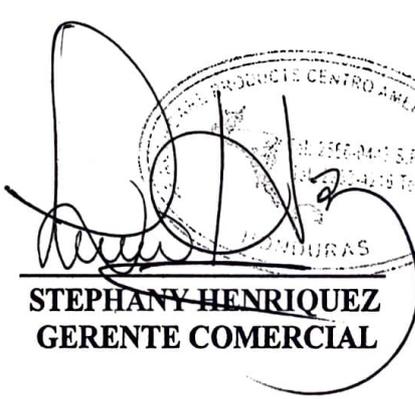
19/06/2020

## Comprobante de Entrega

Por medio de la presente se hace entrega del siguiente producto al: **HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ**, de la Ciudad de Gracias Lempira. Según Orden De Compra No.

Cantidad	Unidad	Producto	Lote	Fecha Vencimiento
80	CAJA	MASCARILLAS DESCARTABLES		

  
RECIBI CONFORME  
HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ

  
STEPHANY HENRIQUEZ  
GERENTE COMERCIAL

R. Adjudicación: N/A  
 Orden de Compra: 60-22-11-0337-2020  
 Cotización: N/A  
 Pedido: F-01: 00303  
 Fecha: 01-jul-20

<u>UE</u>	<u>GA</u>
<u>21</u>	<u>22</u>

**Hospital Juan Manuel Galvez**

Almacén de Recepción: **Almacén Hospital Dr. Juan Manuel Galvez**

Proveedor: **HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L**

Dirección: **TEGU, COL ROBLE O ESTE 3RA CALLE SUR BLOQUE "E" COL. RIO DE PIEDRA 17-18 AVE 9 CALLE**

Teléfono(s): **2276-2560**

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
39540	1	200	CAJA	MASCARILLA DESCARTABLE	N/A	L 510.00	L 102,000.00		L 102,000.00
1	1	1	1	1	1	1	L 102,000.00	L -	L 102,000.00

Resumen		
Sub Total	L	102,000.00
ISV	L	-
Total	L	102,000.00

*(Handwritten signature and scribbles)*

(LEONEL MARIAS HERNANDEZ MATHEN  
 No. 1301-1972-00140  
**Jefe de Almacén General**



*(Handwritten signature)*

(HEALTHCARE PRODUCTS  
 CENTROAMERICA S. DE R.L)  
 RTN. 08019002272161  
**Proveedor**

*(Handwritten signature: J. M. Espinoza Rosa)*

(LIC. JAIRO ESPINOZA ROSA)  
 No. 1301-1983-00237  
**Administrador**  
**HOSPITAL DR JUAN MANUEL GALVEZ**



*(Handwritten signature)*

(DRA. GRACIA MARCELA BARRERA CHAVEZ)  
 No. 0301-1977-00990  
**Directora**  
**HOSPITAL DR JUAN MANUEL GALVEZ**





SECRETARÍA DE SALUD

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ  
GRACIAS, LEMPIRA**



SECRETARÍA DE SALUD

Formato 002-2019-Orden de compra

Orden de Compra: 60-22-21-0337-2020

**UE/GA 21 22 Hospital Juan Manuel Galvez**

Cotización: 60-22-21-0337-2020

Lugar: **Gracias, Lempira**

Pedido: 60-22-21-0337-2020

Fecha: 10-jun-20

Proveedor: **HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L**

Dirección: **TEGU, COL ROBLE O ESTE 3RA CALLE SUR BLOQUE "E" COL. RIO DE  
PIEDRA 17-18 AVE 9 CALLE**

TELÉFONO: **2276-2560**

**Estructura Presupuestaria**

Mes / Año	Título	Actividad / Obra	Prog.	Sub Programa	Fuente	Otro
JUNIO	60	02	20	00	11	

Objeto Gasto	Pda	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Sub Total	ISV	Total
39540				OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO					
	1	200	CAJA	MASCARILLA DESCARTABLE CAJA DE CARTON HASTA 50 UNIDADES ACT. 002 LPS. 102,000,00	NO	L 510.00	L 102,000.00		L 102,000.00
1					1	1	L 102,000.00	L -	L 102,000.00

**Resumen:** MATERIAL MEDICO QUIRURUGICO MENOR QUE SERA UTILIZADO EN LAS  
DIFERENTES SALAS PARA EMPLEADOS Y PACIENTES DE ESTE HOSPITAL DURANTE  
SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE

Resumen	
Sub-Total	L 102,000.00
Imp. S. Ventas	L -
Total	L 102,000.00

Valor en letras: CIENTO DOS MIL LEMPIRAS EXACTOS

Plazo y lugar de entrega: Inmediatamente despues de recibida la orden debidamente aprobada sera entregada en la Bodega del Hospital Juan Manuel Gálvez en la Ciudad de Gracias, Lempira en un plazo maximo de 10 dias habiles

LIC. JAIRO FLAVIANO ESPINOZA ROSA  
No. Identidad 4501-1983-00237  
Administrador



DRA. GRACIA MARÍA MARTÍNEZ  
CHAVEZ LEONARDO  
No. Identidad 0301-1677-0000  
Director



# República de Honduras

**Orden de Compra No.  
60-22-21-0337-2020**

**Secretaría de Salud  
DIRECCIÓN HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ  
10/06/2020**

Proveedor: Healthcare products Centroamerica S de R.L.  
Dirección: COLONIA ROBLE OESTE, 3a CALLE SUR BLOQUE E

R.T.N.: 08019002272161  
Tel.: 2233-4231

Cod. de Objeto	Partida No.	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio Por Unidad	Parciales Según Objeto	Totales
39500	1	200	Caja	<b>INSTRUMENTALES, MATERIALES Y SUMINISTROS MÉDICOS, MENORES Y DE LABORATORIO</b> MASCARILLA DESCARTABLE CAJA DE CARTÓN HASTA 50 UNIDADES  Garantía: DESPERFECTO DE FABRICA Marca: N/A - Modelo: HEALTH Impuesto Sobre Ventas	510.00	102,000.00	1 02,000.00
ciento dos mil con 00/100							
Observaciones: Compra de material medico quirúrgico menor por fondos nacionales, mismo que será cancelada al entrar la totalidad del producto al Almacén de este Hospital.							
Gran Total LPS							102,000.00

**NOTA:** Los compradores al momento de recibir los productos solicitados mediante la presente orden de compra, deberán verificar que los mismos cumplen con las condiciones de calidad y entrega estipuladas en el Catálogo. De no ser así podrán rechazar la recepción de los mismos y notificar a ONCAE del Incumplimiento.

*\*El proveedor tiene la obligación de reemplazar el producto defectuoso en el plazo establecido en el catálogo; de no hacerlo se procederá conforme a Ley para la anulación de la orden de compra\*.*

Elaborado por: Maria Juventina Calderon  
Pineda Auxiliar de Administración

*[Handwritten Signature]*

Aprobado



*El plazo de cumplimiento de la orden de compra comienza a correr a partir de la comunicación en físico de la orden de compra debidamente firmada y sellada, acompañada del documento F01 correspondiente a nivel de compromiso o su equivalente. En aplicación al Artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado las instituciones pueden aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.*



---

## Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil Nacional

---

### Constancia de Inscripción Registro de Proveedores del Estado

La Infrascrita Secretaria General de la **OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, **CERTIFICA** la resolución que literalmente dice: **RESOLUCION No. 1491-2020 DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, . **VISTA:** Para resolver la constancia de inscripción en fecha 06/11/2019 04:08:21 p.m.. Por el Sociedad Mercantil Nacional Healthcare Products Centroamerica S de R.L. **Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista del Estado.** **CONSIDERANDO:** Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios . **POR TANTO: LA DIRECCIÓN DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número 1491-2020 en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios . En el Registro de Proveedores y Contratistas, a el Sociedad Mercantil Nacional **Healthcare Products Centroamerica S de R.L. Con R.T.N. 08019002272161** y con domicilio en la Ciudad de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazan y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Íntegra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por el Sociedad Mercantil Nacional precitado. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que este Sociedad Mercantil Nacional se desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

**SEGUNDO:** al órgano contratante se informa:

---

Fecha de Emisión: 04 febrero 2020, 15:56

Válido por 1095 días.

Código  
Verificación:



---

Código de Verificación:

1e131b69-4cba-4c01-b0e9-632e9e1fa096

Verifique la validez de este documento en:

<http://sicc.honducmpras.gob.hn/ONCAECertificado/Certificado.aspx>



Sociedad Mercantil Nacional	Healthcare Products Centroamerica S de R.L
No. de Resolución	1491-2020
No. de Certificación	1491
Fecha Fin de Vigencia del Certificado	04/02/2023
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Tratamientos faciales o corporales, Equipos de ingreso para el cuidado del enfermo, Resucitadores manuales, Equipo de laboratorios de cateterización cardiaca, Catéteres, kits de cateterización o bolsas de drenaje para cirugía o endoscopia, Yodo I, Guantes quirúrgicos
Registro Tributario Numérico	08019002272161
Certificación del Órgano Societario	JIMMY ZONTA SING, JUAN JOSE ZONTA SING
Domicilio Legal	Honduras, Francisco Morazan, Distrito Central
Dirección	COLONIA ROBLE OESTE, 3a CALLE SUR BLOQUE E
Teléfono	2233-4231
Correo Electrónico	lpaz.hc@outlook.com

Fecha de Emisión: 04 febrero 2020, 15:56

Válido por 1095 días.

Código  
Verificación:



Código de Verificación:

1e131b69-4cba-4c01-b0e9-632e9e1fa096

Verifique la validez de este documento en:

<http://sicc.honducmpras.gob.hn/ONCAECertificado/Certificado.aspx>



**TERCERO:** La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **COMUNIQUESE. Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f). ING. SOFIA CAROLINA ROMERO PALMA. DIRECTORA de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado.**

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

**ING. SOFIA CAROLINA ROMERO PALMA  
DIRECTORA**

**CC.SCRP**

**Verificar en:**

<http://www.honducompras.gob.hn>

Para comprobar la validez del documento ingresar al siguiente enlace:

<http://sicc.honducompras.gob.hn/oncaecertificado/Certificado.aspx?certificacion=numerocertificacion>

---

Fecha de Emisión: 04 febrero 2020, 15:56

Válido por 1095 días.

Código

Verificación:



---

Código de Verificación:

**1e131b69-4cba-4c01-b0e9-632e9e1fa096**

Verifique la validez de este documento en:

<http://sicc.honducompras.gob.hn/ONCAECertificado/Certificado.aspx>



*Procuraduría General de la República  
Honduras*

**CONSTANCIA  
PGR-S-0518-0518-2020**

La Procuraduría General de la República, a través de la Sección de Solvencias adscrita a la Secretaría General, por medio de la presente **HACE CONSTAR**: Que después de haber efectuado una búsqueda minuciosa en los archivos y base de datos que al efecto lleva ésta Representación Legal del Estado de Honduras, se determina que la Persona Jurídica que a continuación se detalla:

NOMBRE.....HEALTHICARE PRODUCTS CENTROAMERICA, S. DE R.L.  
REGISTRO MERCANTIL N°. 50 TOMO. 512 CIUDAD. TEGUCIGALPA, DEPARTAMENTO. FRANCISCO MORAZAN  
R.T.N.....08019002272161  
REPRESENTANTE LEGAL.....MIGUEL ALEJANDRO CARIAS ESTRADA

**“NO HA SIDO OBJETO DE RESOLUCIÓN FIRME DE CONTRATO CELEBRADO CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y NO TIENE EN SU CONTRA JUICIOS O RECLAMACIONES PENDIENTES, PROMOVIDAS POR EL ESTADO DE HONDURAS, DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS CON MOTIVOS DE CONTRATOS ANTERIORES O EN EJECUCIÓN”.**

**VIGENCIA:** La presente constancia tiene una vigencia de 2 meses a partir de la fecha de su emisión.

**OBSERVACIONES IMPORTANTES:**

1.- En caso de que la peticionaria celebre contrato con el Estado de Honduras como resultado de un proceso de Licitación, está obligada a cumplir con lo establecido en el Artículo 18 de la Ley de Contratación del Estado (Decreto 74-2001); por lo que, deberá presentar Declaración Jurada de que ni la peticionaria como tal, ni su Representante Legal en su condición de persona natural, se encuentra comprendida(o) en ninguno de los casos señalados en los Artículos 15 y 16 de la referida Ley.

2.- Si durante la vigencia de la presente Constancia, el Estado de Honduras incoare acciones judiciales en contra de la peticionaria, ésta perderá su vigencia desde la fecha en que tal supuesto ocurra.

Tegucigalpa, M.D.C., 23 de enero de 2020.



**ABOG. ROBERTO CARLOS MEZA FIGUEROA**  
SECRETARIO GENERAL  
Procuraduría General de la República



## CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-9286

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.**

Con Registro Tributario Nacional: **08019002272161**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-9286 en fecha 20/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25273897180 de fecha 13/05/2020 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: 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 20/05/2020 hasta 18/06/2020, 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 **151-20-10500-9286** o mediante el siguiente código QR:





Secretaría de Estado en el  
Despacho de Finanzas

REGISTRO DE BENEFICIARIOS

07/02/2007 11:20:38

Gestión: 2007

R\_BEN\_DOCB\_DOC

Página 1 de 1

Lugar: Distrito Central	Número de Documento: 00038932 - 000
Fecha Elaboración: 05/02/2007	Tipo Operación: Creación
TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA	Estado: APROBADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA, S. DE R.L.

Actividad Comercial: VTA DE PRODUCTOS Institución: Código:  
Clase: MEDICOS Tipo: PROVEEDOR, CONTRATISTA O  
PERSONA JURIDICA BENEFICIARIO GENERAL

IDENTIFICACION

País: HONDURAS  
Tipo de Documento: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL  
Número Documento: 08019002272161



RTN Nro:

DOMICILIO

Dirección: COL. MIRAMONTES, AVE. ALTIPLANO, 5TA CALLE  
Fax: 232-2496 Email: \*\*\*\*\* Teléfono: 239-9339  
Departamento: DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN País: HONDURAS

REPRESENTANTE

Nombre: JIMMY ZONTA SING  
País: COSTA RICA Tipo de Documento: OTROS  
Número Documento: 501970757 Poder Legal:

APODERADO

CUENTAS BANCARIAS

Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Libreta CUT
BANCO LAFISE S.A	Cuenta Corriente	101101005256	

TERMINOS DE ADHESION

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

FIRMA DEL TITULAR \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Elaborado por: WMARTINEZ  
Fecha: 05/02/2007 12:07:01

Aprobado por: FJACOME  
Fecha: 05/02/2007 12:16:49



CONSTANCIA

Señor(s)  
MINISTERIO DE FINANZAS

Presente

Estimado(s) Señor(es)

BANCO LAFISE S.A. POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA, S. DE R.L. , CON REGISTRO RUC NO. 08019002272161\* ES CLIENTE DE ESTA INSTITUCION BANCARIA DESDE EL 02/03/2005 , TENIENDO LA SIGUIENTE CUENTA(S) :

CUENTA	MONEDA	PAIS	TIPO	ESTADO
101101005256	LPS	214	CCTE	A

Y, PARA LOS FINES QUE EL INTERESADO ESTIME CONVENIENTE SE LE EXTIENDE LA PRESENTE, EN LA CIUDAD DE TEGUCIGALPA A LOS DOS DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL SEIS.

FIRMA AUTORIZADA





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

No.Doc. 412- 17469

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 del Impuesto Sobre Ventas

NOMBRE DEL INSCRITO	R.T.N.
	08019002272161
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.	

INSCRIPCIONES			
Venta y/o Selectivo	<input type="checkbox"/>	Máquina Tragamoneda	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Imprentas	<input type="checkbox"/>



Fecha Emisión

20051010

Director Ejecutivo



Fecha de Recibimiento

Jefe Depto de Asistencia al Contribuyente



Hospital  
*Dr. Juan Manuel Gálvez*  
Gracias, Lempira

**OFICIO A-HJMG 018-2020**

Gracias Lempira; 03 de Abril 2020

**Lic. Jairo Espinoza**  
**Administrador Hospital Juan Manuel Gálvez**

Su oficina:

Reciba un cordial y ameno saludo; deseando éxitos en cada una de sus labores diarias y reciba bendiciones de nuestro Creador.

El motivo de la presente es para solicitar que a través de su valiosa colaboración se nos pueda abastecer de **Materiales de Medico Quirurgico**, ya que no tenemos en existencia en nuestro almacén.

Agradeciendo su atención a la presente

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Respetuosamente,

P.M. Leonel Matias Hernández Mathen  
Jefe de Logística y Almacén

c.c. Archivo

Hospital Juan Manuel Gálvez Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, frente gasolinera Texaco  
Teléfonos: (504)2656-1100, (504) 2656-1425

Honduras, C.A.



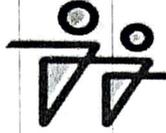


Will purchase from this vendor

ROE: \$1.00=L24.60

L367,850.00=\$14,953.25

63735



**DICOVAL**

Distribuidora Comercial Olivera Valencia S. DE RL. DE CV.  
Barrio concepción, centro comercial Inmaculada Concepción Local #7, Fco.  
Morazán. dicovalhnd@gmail.com  
Tel.9875-4282/8940-2014

**COTIZACION**

Departamento de Salud de Gracias Proyecto para la compra de equipo de proteccion

Punto de Contacto: Juan Hernandez

Telefono: 9437-1975

Email: SPSasuntosciviles@gmail.com

Item	Descripcion	Cantidad	Precio	Total
1	Macarilla N95 (unidad)	1000	84.00	84,000.00
2	Mascarillas quirurgica (unidad)	1000	16.00	16,000.00
3	S Guantes latex (caja 50 pares)	100	337.00	33,700.00
4	M Guantes latex (caja 50 pares)	100	337.00	33,700.00
5	L Guantes latex (caja 50 pares)	100	337.00	33,700.00
6	Goros quirurgico (unidad)	500	3.50	1,750.00
7	Batas quirurgica (unidad )	500	200.00	100,000.00
8	Lentes de Proteccion (unidad)	200	150.00	30,000.00
9	Mascaras Faciales Protectoras (unidad)	200	135.00	27,000.00
10	Botas quirurgicas altas (unidad)	500	16.00	8,000.00
	<b>TOTAL</b>			<b>367,850.00</b>

Fecha: 04 de junio de 2020

Nota: Cotización valida por 30 días, plazo entrega de producto 15 días posterior a la venta.

- 1 KN95 Mask
- 2 Surgical Mask
- 3 Latex Glove Size S
- 4 Latex Glove Size M
- 5 Latex Glove Size L
- 6 Surgical Cap
- 7 Surgical Gown
- 8 Protective Goggles
- 9 Protective Facemask
- 10 Surgical shoe cover

Delivery Date: 15 days after purchase

Javier Olivera  
DICOVAL



05/05/2020