

San Lorenzo Valle, 06 de Agosto 2020.

Licenciada

Lesly Barahona Vivas

Jefe de la Unidad de Transparencia Secretaria de Salud

Su Oficina

Estimada Licenciada Barahona,

Informar que de la semana del 01 al 06 de agosto se realizó pago de proveedores con fondos Nacionales, Orden de compra No. 120-2020, 121-2020, 122-2020, 233-2020 y 235-2020 Se adjunta proceso de respaldo.

Se recibieron donaciones varias, se adjunta documentación respaldo.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,



Lic. Miriam Reyes
Gestión Financiera

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	415-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No.	AD0001-66014
A FAVOR DE:	DIMEX MEDICA		
VALOR	L	4,257.58	
EN LETRAS:	Cuatro Mil Doscientos Cincuenta y Siete Lempiras con 58/100		

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

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

TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						

DESCRIPCION

DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 122-2020, FACTURA No. 000-002-01-00008592.						
-------------	---	--	--	--	--	--	--

OBJETO DE GASTO	VALOR						
39510	L.	3,702.24					
ISV	L.	555.34					
TOTAL	L.	4,257.58					

VALOR EN LETRAS

Cuatro Mil Doscientos Cincuenta y Siete Lempiras con 58/100

FECHA: 30/7/2020





FUNDACION HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE
Colonia Morazán San Lorenzo, Valle
Tel.: 2781- 1434



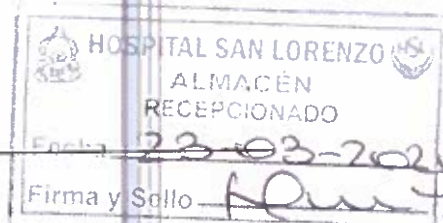
ACTA DE RECEPCION

Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionados de la Empresa : "DIMEX MEDICA" los bienes y/o servicios que fueron adquiridos mediante Orden de Compra No. 122-2020 , con la Factura No.000-002-01-00008592 que se detallan a continuación:

Nº	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
1	Sensor SP02 Adulto,Compatible con Monitor Marca: Mindray Modelo: MEC-2000 (Oxigometro)	Unidad	1 ✓
2	Cable Extensión 6PIN SP02	Unidad	1 ✓
3	-----UL-----		

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 23 días del mes de Marzo del año 2020

Recibí conforme: _____



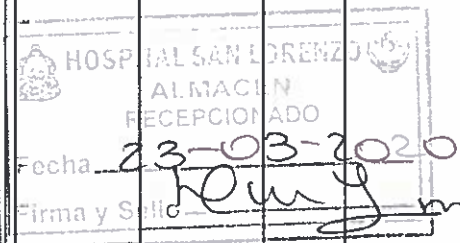


Factura No. 000-002-01-00008592
Tegucigalpa: Barrio San Felipe, atrás de Iglesia Medalla
Milagrosa No. 3002, Tegucigalpa, Honduras, C. A.
RTN: 08019001262611
PBX: (504) 2280-4444
FAX: (504) 2280-4445 - 2221-6883
Pedidos: 2221-6415 e-mail: franmel@dimexmedica.com

Cliente: 2-01-0064 FUNDACION DE APOYO HOSPITAL SAN LORENZO
Direccion: SAN LORENZO, VALLE
R. T.N. Cliente: 17099010303801
Registro de Exonerado:
Orden Compra Exenta:
Registro SAG:
C.A.I.: 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6
Fecha Limite : 17/12/2020 Hora:
Rango de Facturacion: 000-002-01-00008101 al 000-002-01-00011700
Observacion : OC-122-2020

Vendedor : JULIO AGUILAR
Fecha: 20/03/2020
Forma de Pago: CREDITO
Fecha :

Codigo	Cant.	Und	Lote #	Descripcion	Precio	Rebajas y Descuentos	ISV	Total
12-122-0130	1	UND.		CABLE EXTENSION 6PIN SpO2 0010-20-42594	1,487.12		15%	1,487.12
-122-0184	1	UND.		SENSOR SPO2 ADULTO 115-037888-00	2,215.12		15%	2,215.12



ORIGINAL

CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 58/100 CENTAVOS.

							Importe Exonerado	0.00
							Importe Exento	0.00
							Importe Gravado	L. 3,702.24
							Rebajas y Descuentos	0.00
							Impto. S/V 15%	L. 555.34
Autorizado Por			Firma y Sello del Cliente				Total a Pagar	L. 4,257.58

Importante: estimado cliente revise la mercadería en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

Copia 1: Original Cliente

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

www.dimexmedica.com

La factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019001262611

Nombre o Razón Social: DIMEX MEDICA S. A. DE C. V.

Nombre Comercial: DIMEX MEDICA S A DE C V

Teléfono: 31772500

Email: dimexmedica@dimexmedica.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: SAN FELIPE, CASA NO.: SN,
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SAN FELIPE, No. SN,
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-002-01-00008592

Fecha de Autorización: 17/12/2019

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 17/12/2020

CAI: 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6

Desde (Rango Autorizado): 000-002-01-00008101

Hasta (Rango Autorizado): 000-002-01-00011700

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

CHEQUE DE CAJA

Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005777

AGN SAN LORENZO SLO
Lugar y Fecha

3 AGOSTO 2020

***DIMEX MEDICA**

Páguese a la orden de

L *****4,257.58

*** Cuatro mil doscientos cincuenta y siete lempiras con 58/100**

Cantidad en letras

Lempiras

Ficohsa Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

⑆01999289⑆10199999999999⑆02005777



www.dimexmedica.com

COTIZACIÓN NO. 115_2020_JA
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/3/2020

CONDICIONES DE OFERTA	
Casa:	MINDRAY
Entrega:	INMEDIATA
Validez:	20 DÍAS O HASTA AGOTAR EXISTENCIAS
Pago:	CONTADO/CRÉDITO
ACEPTAMOS ORDEN DE COMPRA	

DATOS	
Señores:	FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
Titular:	DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.
RTN	0801-9001-262611
CAI	2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6
Fecha Limite:	17/12/2020
Rango:	000-002-01-00008101-00011700
Dirección del Proveedor:	BARRIO SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Y RIVERO #3002, ATRÁS DE LA IGLESIA MEDALLA MILAGROSA.
Telefono:	(504) 2280-4444

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	PREC. UNIT	PREC. TOTAL
1	12-122-0130	CABLE EXTENCION 6PIN SpO2 0010-020-42594	1	L1,652.36	L1,652.36
2	12-122-0184	SENSOR SPO2 ADULTO 115-037888-00	1	L2,461.24	L2,461.24
*****ÚLTIMA LÍNEA*****					
Sub-Total					L4,113.60
Descuento					L411.36
Desp. De desc.					L3,702.24
I S V					L555.34
Total					L4,257.58

Cotización preparada por:

Julio Aguilar
(504) 3177-2490

Sitio Web:

www.dimexmedica.com

jaquilar@dimexmedica.com

Observaciones:

Precios sujetos a cambios en base a cantidades requeridas.

TEG 2280-4444 | 2280-4445 SPS: 2553-5000 | 2553-5002
Barrio San Felipe, Calle Bustamante y Rivero, No. 3002, atrás de iglesia Medalla Milagrosa, Tegucigalpa, Honduras C.A. Oficina
Regional: Zona de la Cervceria, 3era avenida 16 calle NO, local de la esquina Esquina opuesta a Por Salud.
www.dimexmedica.com



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		17/3/2020	
Dirigida a GESTION FINANCIERA		Fecha de Recibida	
		17-03-2020	
No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitada
1	Sensor SPO2 Adulto, compatible con monitor marca: Midray Modelo: MEC-2000,(Oxímetro)	Unidad	1
2	Cable Extension 6 PIN SPO2	Unidad	1
	Ultima linea		

Justificación del Bien/Servicio: Se necesita en carácter urgente remplazar los sensores SPO2 para adulto y así mismo el cable extension en el monitor de signos vitales que se encuentra del área de emergencia.

SOLICITANTE- Unidad/Departamento que solicita

Nombre y Apellido:

José María

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:

Rosa M. Cárdenas



17/03/2020

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA EN CONSEJO DE SECRETARIOS DE ESTADOS,

CONSIDERANDO: Que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado y, conforme al Artículo 62 de nuestra Constitución de la República los derechos de cada hombre están limitados por los derechos de los demás.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República establece en el Artículo 187 que: "El ejercicio de los derechos establecidos en los artículos 69, 71, 72, 78, 81, 84, 93, 99 y 103, podrán suspenderse en caso de: invasión del territorio nacional, perturbación grave de la paz, de epidemia o de cualquier otra calamidad general, por el Presidente de la República en Consejo de Ministros, por medio de un Decreto que contendrá: 1. Los motivos que lo justifiquen; 2. La garantía o garantías que se restrinjan; 3. El territorio que afectará la restricción; y, 4. El tiempo que durará ésta. Además, se convocará en el mismo Decreto al Congreso Nacional para que dentro del plazo de treinta (30) días, conozca de dicho decreto y lo ratifique, modifique o impruebe. En caso de que estuviere reunido, conocerá inmediatamente del Decreto. La restricción de garantías no podrá exceder de un plazo de cuarenta y cinco (45) días por cada vez que se decrete.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República en el Artículo 245 numerales 4, 7 y 16 expresa: "El Presidente de la República tiene a su cargo la Administración General de Estado, son atribuciones: Restringir o suspender el ejercicio de derechos en Consejo de Ministros, con sujeción a lo establecido en esta Constitución... Ejercer el mando en Jefe de las Fuerzas Armadas en su carácter de Comandante General y adoptar las medidas necesarias para la defensa de la República".

CONSIDERANDO: Que de conformidad con el Artículo 11 de la Ley General de la Administración Pública, el Presidente de la República tiene a su cargo la suprema dirección y coordinación de la Administración Pública Centralizada y Descentralizada, pudiendo en el ejercicio de sus funciones, actuar por sí o en Consejo de Secretarios de Estado.

CONSIDERANDO: Que mediante Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020, se declaró ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la ocurrencia de infección por coronavirus (COVID-19).

CONSIDERANDO: Que a la fecha el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, por medio del Laboratorio Nacional de Virología confirmó mediante examen de laboratorio que llevamos seis (6) casos confirmados de COVID-19, y que estas medidas extraordinarias se hacen necesarias para la contención a nivel nacional para contener la propagación y mitigar los impactos negativos en la salud de las personas, y salvar vidas.

CONSIDERANDO: Que es deber ineludible del Presidente de la República, en Consejo de Ministros, tomar las acciones necesarias para mantener el orden en la

Nación, la cual puede ser seriamente afectada por la contaminación del virus COVID-19.

POR TANTO;

En uso de las facultades contenidas en los Artículos 59, 65, 69, 71, 72, 78, 81, 93, 99, 103, 145, 187, 245 numerales 2, 11, 29 y 32 Artículo 252, 321, 323 de la Constitución de la República, Artículo 9 de la Ley de Contratación del Estado; Artículos 7, 11, 17, 18, 20, 22 numerales 9, 116 y 117 de la Ley General de la Administración Pública y sus reformas según Decreto Legislativo Número 266-2013; Artículo 5 de la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER); y Decreto Ejecutivo Número PCM-005-2020.

DECRETA:

ARTÍCULO 1.- Quedan restringidas a nivel nacional, por un plazo de siete (7) días a partir de la aprobación y publicación de este Decreto Ejecutivo las garantías constitucionales establecidas en los artículos 69, 71, 72, 78, 81, 84, 93, 99, y 103 de la Constitución de la República, debiendo remitirse a la Secretaría del Congreso Nacional para los efectos de Ley.

ARTÍCULO 2.-PROHIBICIONES ESPECIFICAS:

1. Se suspenden labores en el Sector Público y Privado durante el tiempo de excepción;
2. Se prohíben eventos de todo tipo y número de personas;
3. Suspensión del funcionamiento del transporte público;
4. Se ordena la suspensión de celebraciones religiosas presenciales;
5. Se prohíbe el funcionamiento de los negocios incluyendo centros comerciales; y,
6. Se ordena el cierre de todas las fronteras aéreas, terrestres y marítimas en el territorio nacional.

ARTÍCULO 3.- La restricción a las garantías constitucionales enumeradas en el Artículo 1 del presente Decreto Ejecutivo tiene las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES A LA RESTRICCIÓN AL DERECHO DE LIBRE CIRCULACIÓN DE PERSONAS:

Las personas únicamente podrán circular por las vías de uso público para la realización de las siguientes actividades:

- 1) Adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad;
- 2) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios;

- 3) Desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar su prestación laboral, profesional o empresarial a las industrias autorizadas en este mismo Decreto;
- 4) Retorno al lugar de residencia habitual;
- 5) Personal de la salud que asista o cuide a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables; y,
- 6) Desplazamiento a entidades financieras, cooperativas y de seguros;

Igualmente, se permitirá la circulación de vehículos particulares por las vías de uso público para la realización de las actividades referidas en el apartado anterior o para el abastecimiento de combustible. En todo caso, en cualquier desplazamiento deben respetar las recomendaciones y obligaciones dictadas por las autoridades sanitarias.

La Secretaría de Estado en el Despacho Seguridad, podrá acordar el cierre a la circulación de carreteras o tramos de ellas por razones de salud pública, seguridad o fluidez del tráfico o la restricción en ellas del acceso de determinados vehículos por los mismos motivos.

En los mismos términos podrá imponerse la realización de prestaciones personales obligatorias, en caso de ser imprescindible para la consecución de los fines del presente Decreto Ejecutivo.

EXCEPCIONES A LA CIRCULACION DE FUNCIONARIOS PUBLICOS:

Pueden circular las personas que integran las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Riesgo (SINAGER), el personal médico y de enfermería, de regulación sanitaria, entes de socorro y emergencia acreditados por su Institución pública o privada, las ambulancias, los miembros de los cuerpos de seguridad y justicia y altos funcionarios del Estado debidamente identificados; Los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, el Fiscal General y Fiscal Adjunto, el Presidente y Junta Directiva del Congreso Nacional, el Comisionado Nacional de Derechos Humanos o su personal asignado y el personal debidamente autorizado por la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud y otros Altos Funcionarios de las Instituciones del Centralizadas y Descentralizadas.

ARTÍCULO 4.- Excepciones específicas relacionadas al comercio e industria:

1. Se exceptúa del cierre de fronteras, el ingreso de hondureños, residentes permanentes y temporales, así como cuerpo diplomático acreditado en el país el cual entrará en cuarentena obligatoria de manera inmediata a su ingreso de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria de Salud;

2. Se exceptúan de los empleados públicos, al personal incorporado para atender esta emergencia, altos funcionarios, personal de salud, socorro, seguridad y defensa nacional, la Dirección de Protección al Consumidor, personal de aduanas, migración, puertos y aeropuertos u otro servicio publico indispensable;
3. Hospitales, centros de atención médica, laboratorios médicos y veterinarias;
4. Industria farmacéutica, farmacias, droguerías y empresas dedicadas a la producción de desinfectantes y productos de higiene;
5. Transporte público por motivo de salud y el contratado por las empresas dentro de estas excepciones para movilizar a sus trabajadores;
6. Gasolineras;
7. Mercados, supermercados, mercaditos, pulperías y abarroterías.
8. Restaurantes con autoservicio quienes podrán brindar atención únicamente por ventanilla;
9. Cocinas de restaurantes que tengan servicio a domicilio y empresas que se dediquen al servicio a domicilio;
10. Hoteles para alojamiento y alimentación a la habitación de sus huéspedes;
11. Empresas de seguridad y transporte de valores;
12. Bancos y cooperativas de ahorro y crédito;
13. Tren de aseo;
14. Industria agroalimentaria incluidos centros de distribución de alimentos y bebidas;
15. Industria agropecuaria, labores agrícolas de recolección y empresas de agro químicos;
16. Industria dedicada a la producción de energía;
17. Las telecomunicaciones, empresas proveedoras de internet y los medios de comunicación incluyendo radio, televisión, diarios y cableras;
18. La industria de carga aérea, marítima y terrestre de importación, exportación, suministros y puertos;
19. Todas aquellas actividades que se realicen a través de las tecnologías de información y comunicación (TIC's) tales como: El Teletrabajo, Telemedicina, Teleducación y otras actividades productivas realizadas en el hogar; y,
20. Transporte humanitario y suministros de agua.

La Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico, en base al Sistema de Producción, puede autorizar la operación de una empresa o en su defecto acordar el mecanismo de suspensión de operaciones como ser el caso del sector maquilador y manufacturero, esto en coordinación con SINAGER y la Secretaría de Estado en el Despacho del Trabajo y Seguridad Social.

ARTÍCULO 5. Las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional y Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia, la Fuerza Nacional Interinstitucional (FUSINA) y la Fuerza Nacional Anti Maras y Pandillas, apoyaran a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud para poner en ejecución los planes de emergencia y sanitarios

necesarios para mantener el orden y sobre todo la salud a fin de evitar la propagación del virus.

ARTÍCULO 6. Las autoridades competentes deben:

1. Detener a toda persona encontrada circulando fuera de las excepciones establecidas. A todo detenido se le leerán sus derechos conforme al Código Penal, garantizándoles sus derechos establecidos en la Constitución, y los Tratados y Convenios Internacionales de los que Honduras forma parte. Asimismo, se debe llevar un registro en cada retén, posta o recinto policial y militar del país, con los datos de identificación de toda persona detenida, motivos, hora de detención, ingreso y salida de la posta o recinto policial o militar, haciendo constar el estado físico del detenido;
2. El término de la detención será conforme a lo establecido en la Constitución y la Ley y serán puestos a la orden del Ministerio Público cuando corresponda. Las condiciones de detención deben cumplir con los Protocolos Sanitarios para evitar contagio establecidas por la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud; y,
3. Todas las Secretarías de Estado, Instituciones descentralizadas, instituciones desconcentradas y demás órganos del Poder Ejecutivo, deben poner a disposición de la Secretaria de Salud, personal clave y de apoyo así como su equipo logístico como vehículos, edificios, instalaciones, y los que sean requeridos por la Secretaria de Salud en esta emergencia sanitaria.

ARTÍCULO 7.- El presente Decreto Ejecutivo es de ejecución inmediata y debe publicarse en el Diario Oficial de la República "La Gaceta".

Dado en Casa Presidencial en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, a los quince (15) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

COMUNÍQUESE y PUBLÍQUESE.

JUAN ORLANDO HERNANDEZ ALVARADO

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

MARTHA VICENTA DOBLADO ANDARA

**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE COORDINACIÓN GENERAL
DE GOBIERNO, POR LEY.**

EBAL JAIR DÍAZ LUPIAN

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE LA PRESIDENCIA.

HECTOR LEONEL AYALA ALVARENGA

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE GOBERNACIÓN,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN.

LISANDRO ROSALES BANEAS

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE RELACIONES
EXTERIORES Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL.

REINALDO ANTONIO SÁNCHEZ RIVERA

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE DESARROLLO E
INCLUSIÓN SOCIAL.

MARÍA ANTONIA RIVERA

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DESARROLLO
ECONÓMICO

ROBERTO ANTONIO PINEDA RODRÍGUEZ

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE INFRAESTRUCTURA
Y SERVICIOS PÚBLICOS.

JULIAN PACHECO TINOCO

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SEGURIDAD NACIONAL.

FREDY SANTIAGO DIAZ ZELAYA

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DEFENSA NACIONAL.

ALBA CONSUELO FLORES

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ARNALDO BUESO HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE EDUCACIÓN.

CARLOS ALBERTO MADERO ERAZO

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE TRABAJO

Y SEGURIDAD SOCIAL.

MAURICIO GUEVARA PINTO

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE AGRICULTURA
Y GANADERIA

ELVIS YOVANNI RODAS FLORES

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE RECURSOS
NATURALES Y AMBIENTE

ROCIO IZABEL TABORA MORALES

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE FINANZAS

KARLA EUGENIA CUEVA AGUILAR

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DERECHOS HUMANOS.

ROBERTO ANTONIO ORDOÑEZ WOLFOVICH

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE ENERGÍA.

NICOLE MARRDER AGUILAR

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE TURISMO.

NELSÓN JAVIER MARQUEZ EUCEDA

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE DESARROLLO
COMUNITARIO, AGUA Y SANEAMIENTO (SEDECOAS)

GABRIEL ALFREDO RUBÍ PAREDES

SECRETARÍA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE GESTIÓN DE RIESGOS
Y CONTINGENCIAS NACIONALES



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
HONDURAS



COMUNICADO DE PRENSA

La Secretaría de Seguridad a través de la Policía Nacional de Honduras y en el marco del Sistema Nacional de Emergencia (SINAGER), con relación a nuevas medidas para **TODO EL TERRITORIO NACIONAL**, comunica:

1. Se declara a partir de hoy a las 6:00 de la tarde **TOQUE DE QUEDA ABSOLUTO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL** en el marco de la **EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA Y ALERTA ROJA POR CORONAVIRUS (COVID-19)**
2. Según acuerdo ejecutivo PCM 021-2020, esta medida estará vigente en **TODO EL TERRITORIO NACIONAL** hasta el próximo domingo 29 de marzo a las 3:00 de la tarde, informándose ese mismo día las nuevas decisiones a tomar para frenar la rápida propagación del virus.
3. Para abastecer a la población de alimentos, se autoriza a todas las pulperías y mercaditos que abran sus puertas para atender a la población en sus respectivas comunidades.
4. Las unidades móviles de Banasupro circularán por barrios y colonias para atender a los ciudadanos que requieran productos básicos.
5. Supermercados, farmacias, abarroterías, tortillerías, panaderías y servicios de entrega express quedan autorizados para entregar productos a domicilio, presentando ante la autoridad policial sus carnet de identificación y la orden de entrega.
6. Sector agrícola, agroindustrial, agroexportador y distribuidor de alimentos está autorizado para continuar sus labores, debiendo implementar cada empresa las medidas de bioseguridad para todos sus empleados como requisito obligatorio para mantener abiertas sus operaciones.
7. Informamos que se mantiene el cierre de fronteras aéreas, marítimas y terrestres para la circulación de personas, exceptuando el personal de transporte de carga.
8. Los extranjeros que se encuentran en el territorio nacional y quieren regresar a sus países pueden hacerlo por vía terrestre o aérea, previa autorización del salvoconducto de SINAGER.
9. El gobierno de la República expresa su **ETERNO** agradecimiento a todo el personal de la Policía, Fuerzas Armadas, Copeco, Guías de Familia, personal médico, de enfermería, auxiliares, laboratoristas, motoristas de transporte de carga, personal de gobierno y municipal en tareas de limpieza, fumigación, entrega de viveres, así como personal que trabaja día y noche elaborando mascarillas y trajes de bioseguridad. Vamos a salir de esta emergencia con la unidad y solidaridad de todo el pueblo hondureño.

La Policía Nacional de Honduras reitera su compromiso y disposición de servicio a la sociedad, la que debe colaborar como parte de una nueva cultura de convivencia a fin de frenar la rápida propagación de COVID-19.

El Ocotal FM, 20 de marzo de 2020

¡Nuestro compromiso Servir y Proteger!

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



ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	417-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No.	AD0001-66014
A FAVOR DE:		DIMEX MEDICA	
VALOR	L.	19,742.83	
EN LETRAS:	Diez y Nueve Mil Setecientos Cuarenta y Dos Lempiras con 83/100		

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	7028695
TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 120-2020, FACTURA No. 000-002-01-00008586.						
OBJETO DE GASTO	VALOR						
39510	L.	17,167.68					
ISV	L.	2,575.15					
TOTAL	L.	19,742.83					

VALOR EN LETRAS

Diez y Nueve Mil Setecientos Cuarenta y Dos Lempiras con 83/100

FECHA: 30/7/2020



FUNDACION HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle

Tel.: 2781- 1434

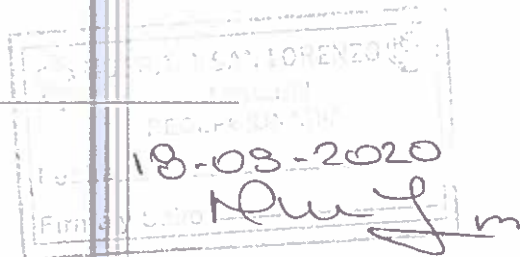
**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionados de la Empresa : **"DIMEX MEDICA"** los bienes y/o servicios que fueron adquiridos mediante **Orden de Compra No. 120-2020** , con la Factura No.000-002-01-00008586 y Comprobante de Entrega No.3373 que se detallan a continuación:

Nº	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
1	Manometro para tanque de oxigeno medico con rosca de salida CGA-540,Capacidad de presión 2000 psi. Marca: Mada,1333-15/2-15 LPM T/Grande	Unidad	9 ✓
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 18 días del mes de Marzo del año 2020

Recibí conforme: _____



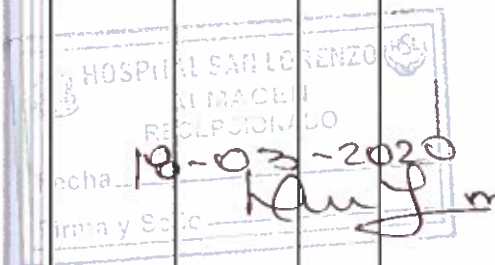


Factura No. 000-002-01-00008586
Tegucigalpa: Barrio San Felipe, atrás de Iglesia Medalla
Milagrosa No. 3002, Tegucigalpa, Honduras, C. A.
RTN: 08019001262611
PBX: (504) 2280-4444
FAX: (504) 2280-4445 - 2221-6883
Pedidos: 221-6415 e-mail: franmel@dimexmedica.com

Cliente: 2-01-0064 FUNDACION DE APOYO HOSPITAL SAN LORENZO
Direccion: SAN LORENZO, VALLE
R. T.N. Cliente: 17099010303801
Registro de Exonerado:
Orden Compra Exenta:
Registro SAG:
C.A.I.: 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6
Fecha Limite : 17/12/2020 Hora:
Rango de Facturacion: 000-002-01-00008101 al 000-002-01-00011700
Observacion : OC-120-2020

Vendedor : JULIO AGUILAR
Fecha: 18/03/2020
Forma de Pago: CREDITO
Fecha :

Codigo	Cant.	Und	Lote #	Descripcion	Precio	Rebajas y Descuentos	ISV	Total
12-020-0009	9	UND.		MANOMETRO OXIGENO 1333-15/2-15 LPM T/GDE	1,907.52		15%	17,167.68



ORIGINAL

DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS LEMPIRAS CON 83/100 CENTAVOS.

Autorizado Por	Importe Exonerado	0.00
	Importe Exento	0.00
	Importe Gravado L.	17,167.68
	Rebajas y Descuentos	0.00
	Impto. S/V 15% L.	2,575.15
Firma y Sello del Cliente	Total a Pagar L.	19,742.83

Importante: estimado cliente revise la mercancía en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

Copia 1: Original Cliente

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

www.dimexmedica.com

La factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

No 3373

INFORME DE
RECEPCION**Observaciones:**

HOSPITAL SAN LORENZO
ALMACEN
RECEPCIONADO
Fecha: 18-03-2020
Firma: [Signature]

Autorizado

ADINEX
Farmaceutica
ENTRE RASO
FEGH Egresada en Botega

SE CREATIVO, S. de R.L. Tel: (504) 222-5621

Recibido Contabilidad



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-922

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **DIMEX MEDICA S. A. DE C. V.**
Con Registro Tributario Nacional: **08019001262611**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-922 en fecha 02/01/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25410752805 de fecha 02/01/2020 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 35734891726, presentada el 30/04/2019, la presente Constancia vence el 30/04/2020.

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 DIRECCIÓN 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 201-20-10500-922 o mediante el siguiente código QR:



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019001262611

Nombre o Razón Social: DIMEX MEDICA S. A. DE C. V.

Nombre Comercial: DIMEX MEDICA S A DE C V

Teléfono: 31772500

Email: dimexmedica@dimexmedica.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: SAN FELIPE, CASA NO.: SN,
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SAN FELIPE, No. SN,
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-002-01-00008586

Fecha de Autorización: 17/12/2019

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 17/12/2020

CAI: 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6

Desde (Rango Autorizado): 000-002-01-00008101

Hasta (Rango Autorizado): 000-002-01-00011700

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

CHEQUE DE CAJA

Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005774

AGN SAN LORENZO SIO
Lugar y Fecha

3 AGOSTO 2020

*DIMEX MEDICA

Páguese a la orden de

* Diecinueve mil setecientos cuarenta y dos lempiras con 83/100

Cantidad en letras

L *****19,742.83

Lempiras

 **Ficohsa**

Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.





Firma(s)

⑆01999289⑆101999999999999⑆02005774

Por Donación de Honduras, S.A. de C.V.



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

NOTIFICACIÓN ADJUDICACIÓN ORDEN DE COMPRA No. OC-120-2020

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

17 de marzo de 2020 a las 16:27

Para: jaguilar@dimexmedica.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: DIMEX MEDICA

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-120-2020 DIMEX MEDICA.pdf
2229K



www.dimexmedica.com

COTIZACIÓN NO. 110_2020_JA
FECHA DE ELABORACIÓN: 17/3/2020

CONDICIONES DE OFERTA	
Casa:	MADA MEDICAL
Entrega:	INMEDIATA
Validez:	20 DÍAS O HASTA AGOTAR EXISTENCIAS
Pago:	CONTADO/CRÉDITO
ACEPTAMOS ORDEN DE COMPRA	

DATOS	
Señores:	FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
Titular:	DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.
RTN	0801-9001-262611
CAI	2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6
Fecha Limite:	17/12/2020
Rango:	000-002-01-00008101-00011700
Dirección del Proveedor:	BARRIO SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Y RIVERO #3002, ATRÁS DE LA IGLESIA MEDALLA MILAGROSA.
Telefono:	(504) 2280-4444

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	PREC. UNIT	PREC. TOTAL
1	12-020-0009	MANOMETRO OXIGENO 1333-15/2-15 LPM T/GRANDE *****ÚLTIMA LÍNEA*****	9	L1,907.52	L17,167.68
				Sub-Total	L17,167.68
				I.S.V	L2,575.15
				Total	L19,742.83

Cotización preparada por:

Julio Aguilar

(504) 3177-2490

Sitio Web:

www.dimexmedica.com

jaquilar@dimexmedica.com

Observaciones:

Precios sujetos a cambios en base a cantidades requeridas.

TEG: 2280-4444 | 2280-4445 SPS: 2553-5000 | 2553-5002

Barrio San Felipe, Calle Bustamante y Rivero, No. 3002, atrás de iglesia Medalla Milagrosa, Tegucigalpa, Honduras C.A.
Regional: Zona de la Cervecería, 3era avenida 16 calle NO, local de la esquina. Esquina opuesta a Por Salud.

www.dimexmedica.com

Oficina



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

ADQUISICIÓN DE 10 MANOMETROS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Jaguiar@dimexmedica.com <jaguiar@dimexmedica.com>
Para: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

17 de marzo de 2020 a las 10:29

Buen día estimado Lic. Sierra,

Adjunto oferta solicitada, tenemos únicamente 9 unidades para entrega inmediata.

Especificaciones ofertadas:

Oxygen Adjustable Flow Regulators *(Gauge Flowmeter Style)*

PRODUCT NO.	FLOW RATE	FLOW INDICATOR	CONNECTION TYPE	OUTLET TYPE
1333-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male

Cualquier duda o consulta hacérmela saber.

Best Regards,

Julio Aguilar

Departamento de Biomédica

Asesor comercial Servicios Técnicos

Tel. +504 22804444 ext. 126

Tel. Móvil. +504 31772490

Tegucigalpa, Honduras C.A.

Empresa perteneciente a Grupo Americana



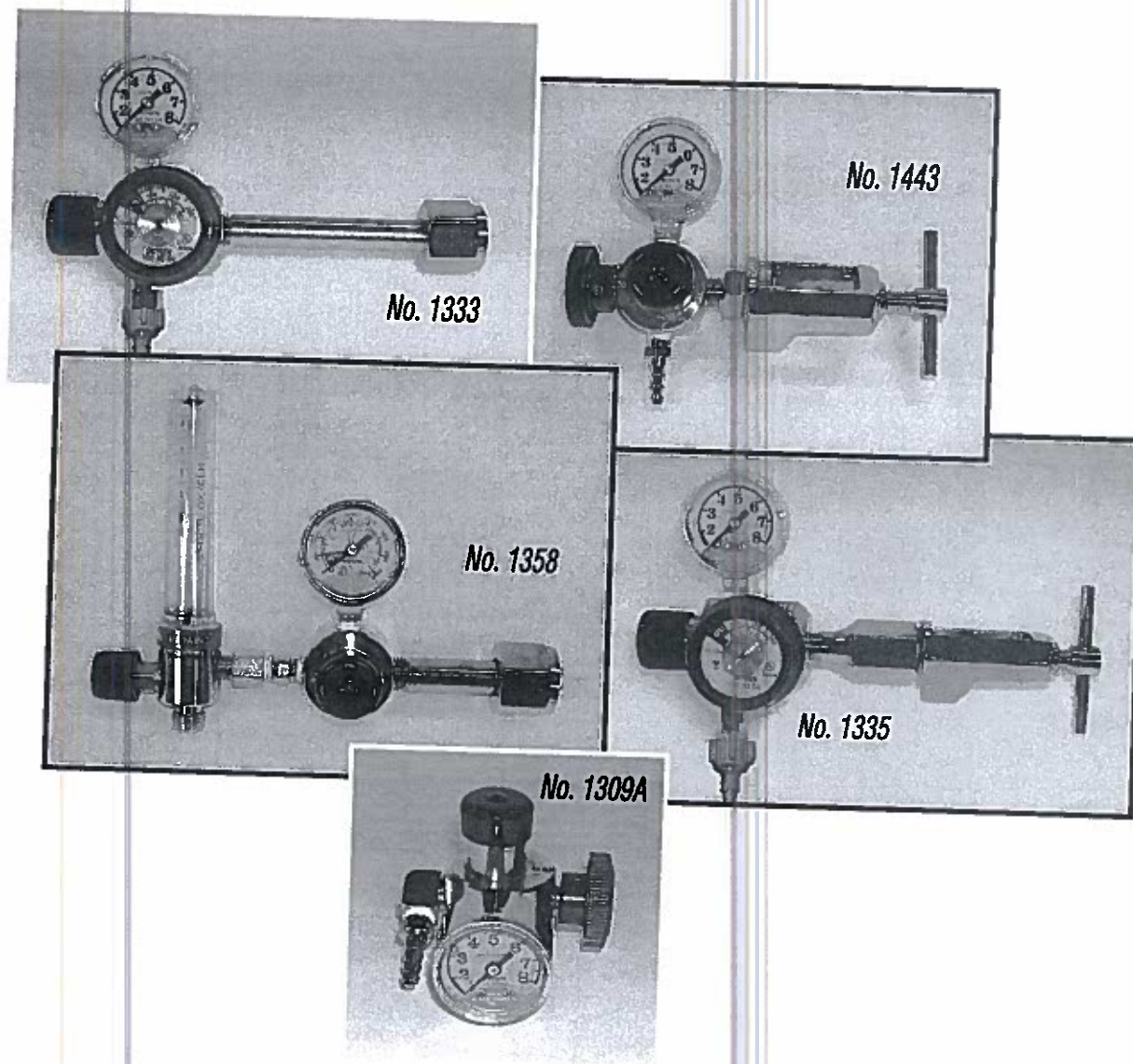
[Texto oculto]

2 archivos adjuntos

110_2020_JA_MANÓMETROS PARA TANQUE DE OXÍGENO GRANDE.pdf
112K

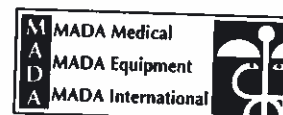
MADA_Catalogo_Reguladores de O2 para Tanques_ING.pdf
5740K

Mada Oxygen Therapy Regulators



Features:

- Solid Brass Regulator Body.
- Easy to adjust liter flow.
- Individually tested and inspected .
- Economically priced.
- Designed for Homecare/Hospital use.
- Lifetime Piston Warranty.
- Five Year Warranty on balance of regulator.
- Sintered filter for safety.
- 1 1/2" diameter Gauges.
- Chrome plated brass body.
- Accuracy: $\pm 10\%$.
- Manufactured in the USA.
- Now over 41 years of proven reliability.



MADA, INC.
DOMESTIC/INTERNATIONAL
 625 Washington Avenue, Carlstadt, NJ 07072
 Tel: 201-460-0454 • Fax: 201-460-3509
 To Order Call Toll Free: **800-526-6370**
 Web Site: www.madamedical.com

Mada Regulator Guide

Oxygen Adjustable Flow Regulators (Gauge Flowmeter Style)

PRODUCT NO.	FLOW RATE	FLOW INDICATOR	CONNECTION TYPE	OUTLET TYPE
1309A	2 - 8 LPM	Bourdon Gauge	MadaValve System	Barb
1309A-1	1/16 - 1 LPM	Bourdon Gauge	MadaValve System	Barb
1309A-5	1/2 - 5 LPM	Bourdon Gauge	MadaValve System	Barb
1309A-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	MadaValve System	Barb
1333	2 - 8 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male
1333-1	1/16 - 1 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male
1333-5	1/2 - 5 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male
1333-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male
1333HT	2 - 8 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Hand Tight Knob	DISS Male
1333HT-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Hand Tight Knob	DISS Male
1335	2 - 8 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1335-1	1/16 - 1 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1335-5	1/2 - 5 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1335-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1358	1/2 - 8 LPM	Flowmeter	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1358-1	1/10 - 1 LPM	Flowmeter	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male
1358-15	1 - 15 LPM	Flowmeter	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male
1359	1/2 - 8 LPM	Flowmeter	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male
1359-1	1/10 - 1 LPM	Flowmeter	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1359-15	1 - 15 LPM	Flowmeter	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1443	2 - 8 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder, No PSI Gauge	Barb
1443-5	1/2 - 5 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder, No PSI Gauge	Barb
1443-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder, No PSI Gauge	Barb
1443-S	2 - 8 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870 Small Cylinder, No PSI Gauge	DISS Male
1443S-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870 Small Cylinder, No PSI Gauge	DISS Male

Oxygen Fixed-Flow Regulators

PRODUCT NO.	FLOW RATE	FLOW INDICATOR	FITTING	OUTLET TYPE
1308A	6 LPM Avg.	Fixed	MadaValve System	Barb
1441	6 LPM Avg.	Fixed	CGA-870, Small Cylinder	Barb
1442	6 LPM Avg.	Fixed	CGA-870, Small Cylinder, No PSI Gauge	Barb

50 PSI High-Flow Regulators

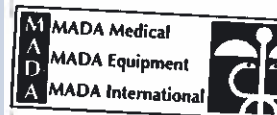
PRODUCT NO.	FITTING	NO. OF OUTLETS	FLOW RATES	OUTLET TYPE
1633-1	CGA-540	1	Min. 180 LPM	DISS Male
1633-2	CGA-540	2	Min. 180 LPM	DISS Male
1635-1	CGA-870	1	Min. 180 LPM	DISS Male
1635-2	CGA-870	2	Min. 180 LPM	DISS Male

Air Regulators (50 PSI)

PRODUCT NO.	FLOW RATE	CONNECTION
1358-15A	1 - 15 LPM	CGA-346, Large Cylinder
1633-1A	180 LPM	CGA-346 Nut, Large Cylinder
1635-1A	180 LPM	CGA-950 Yoke, Small Cylinder

Nitrous Oxide Regulators (50 PSI)

PRODUCT NO.	PRESSURE	INLET FITTING
2633-1	50 PSI	CGA-326 Nut, Large Cylinder



MADA, INC.
 DOMESTIC/INTERNATIONAL
 625 Washington Avenue, Carlstadt, NJ 07072
 Tel: 201-460-0454 • Fax: 201-460-3509
 To Order Call Toll Free: **800-526-6370**
 Web Site: www.madamedical.com



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

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

Solicitud de Adquisición de Bienes

Departamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:

ALMACÉN

Fecha de Elaborada la solicitud

16/3/2020

Dirigida a la SUB-DIRECCION ASISTENCIAL

Fecha de Recibida

16-03-2020

No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitada
1	Manómetros de Oxígeno	Unidad	10 ✓
*****UL*****			

Justificación del Bien/Servicio: Los productos solicitados se requieren de carácter urgente dado que el Hospital se encuentra dentro de los hospitales priorizados para atender la emergencia por CORONAVIRUS. Cabe mencionar que no contamos con este producto y es de urgente necesidad para la dispensación de oxígeno medicinal a los pacientes.

SOLICITANTE- Unidad/Departamento que solicita: ALMACÉN

Nombre y Apellido: Dra. Danamy López

Firma y Sello del Solicitante:

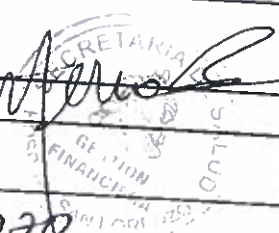
Vo.Bo. Sub-Dirección Ejecutiva

Nombre y Apellido:

Rosa M. Carcamo

Maual

16/03/2020





Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

ADQUISICIÓN DE 10 MANOMETROS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>
Para: jaguilar@dimexmedica.com

16 de marzo de 2020 a las 18:22

ESTIMADOS SEÑORES: DIMEX MÉDICA

Por este medio les informamos que el Hospital de San Lorenzo está interesado en adquirir 10 Manómetros para Tanque de Oxígeno Médico, por lo que los manómetros deben ser compatibles con Válvula de tipo CGA 540 para conexión de rosca. Solicitamos muy amablemente nos puedan enviar la Cotización con la cantidad antes mencionada, exponiendo la disponibilidad y el tiempo de entrega de los mismos.

Quedamos a la espera de su pronta respuesta.
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!



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

ADQUISICIÓN DE 10 MANOMETROS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

16 de marzo de 2020 a las 18:24

Para: Roger Larios <lfe.medical@yahoo.com>, Miriam Lainez <mlainez@lifecompany@gmail.com>

ESTIMADOS SEÑORES: LIFE MEDICAL

Por este medio les informamos que el Hospital de San Lorenzo está interesado en adquirir 10 Manómetros para Tanque de Oxígeno Médico, por lo que los manómetros deben ser compatibles con Válvula de tipo CGA 540 para conexión de rosca. Solicitamos muy amablemente nos puedan enviar la Cotización con la cantidad antes mencionada, exponiendo la disponibilidad y el tiempo de entrega de los mismos.

Quedamos a la espera de su pronta respuesta.
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!

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	416-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No.	AD0001-66014
A FAVOR DE:		DIMEX MEDICA	
VALOR	L.	8,100.01	
EN LETRAS:	Ocho Mil Cien Lempiras con 01/100		

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA						
PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551	SUBCUENTA 7028695
TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR				
	TRANSFERENCIA					
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO SEGUN ORDEN DE COMPRA No. 121-2020, FACTURA No. 000-002-01.00008589.					
OBJETO DE GASTO	VALOR					
39510	L.	7,043.49				
ISV	L.	1,056.52				
TOTAL	L.	8,100.01				

VALOR EN LETRAS

Ocho Mil Cien Lempiras con 01/100

FECHA: 30/7/2020


Lic. Miriam Reyes
Gerencia Ejecutiva
HOSPITAL SAN LORENZO



ORDEN DE COMPRA

NO. OC-121-2020

Unidad Ejecutora	Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo		
Lugar	San Lorenzo, Valle		
Fecha	18 de marzo del 2020		
Nombre del Proveedor	DIMEX MEDICA		
Dirección	Barrio. San Felipe, No. 3002 atrás de la Iglesia Medalla Milagrosa, Tegucigalpa, Honduras.		
Teléfono	2280-4444 / 2280-4445		
RTN	08019001262611	Correo electrónico	aomejia07@damericaña.com

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA				TIPO DE GASTO		
AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA
2020	11	99	30000	X		
						Valores en Lempiras

Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
39510	9	Unidad	Oxímetro de Pulso Portátil	782.61	7,043.49
			*****U.L.*****		-
			Tiempo de Entrega: Entrega Inmediata 1-3 días hábiles después de Notificada la OC.		-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
SON: Ocho Mil Cien Lempiras Con 01/100				SUB TOTAL	7,043.49
				15% ISV	1,056.52
				TOTAL	8,100.01

SON: Ocho Mil Cien Lempiras Con 01/100

Elaborate on:

Aprobado por :

Jefe de Logística y Suministros

~~Pp Dirección Ejecutiva~~

Notas:

Notas:

**El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplen con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la Invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos.

**El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley.

**El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra; en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.



FUNDACION HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE
Colonia Morazán San Lorenzo, Valle
Tel.: 2781- 1434



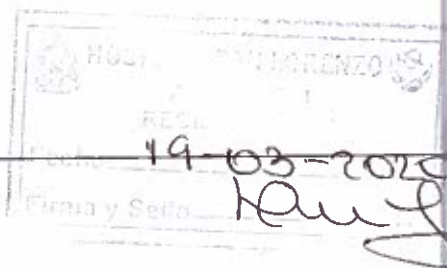
ACTA DE RECEPCION

Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionados de la Empresa : **"DIMEX MEDICA"** los bienes y/o servicios que fueron adquiridos mediante **Orden de Compra No. 121-2020** , con la **Factura No.000-002-01-00008589** que se detallan a continuación:

N°	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
1	Oximetro de pulso portatil	Unidad	9 ✓
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 19 días del mes de Marzo del año 2020

Recibí conforme:



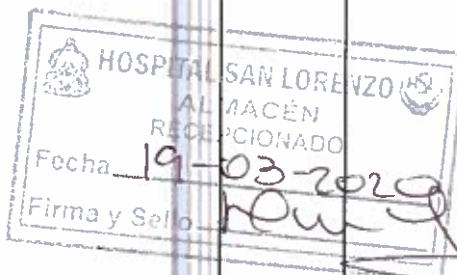


Factura No. 000-002-01-00008589
Tegucigalpa: Barrio San Felipe, atrás de Iglesia Medalla
Milagrosa No. 3002, Tegucigalpa, Honduras, C. A.
RTN: 08019001262611
PBX: (504) 2280-4444
FAX: (504) 2280-4445 - 2221-6883
Pedidos: 2221-6415 e-mail: franmel@dimexmedica.com

Cliente: 2-01-0064 FUNDACION DE APOYO HOSPITAL SAN LORENZO
Direccion: SAN LORENZO, VALLE
R. T.N. Cliente 17099010303801
Registro de Exonerado:
Orden Compra Exenta:
Registro SAG:
C.A.I. 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6
Fecha Limite : 17/12/2020 Hora:
Rango de Facturacion: 000-002-01-00008101 al 000-002-01-00011700
Observacion : OC-121-2020

Vendedor : JULIO AGUILAR
Fecha: 19/03/2020
Forma de Pago: CREDITO
Fecha :

Codigo	Cant.	Und	Lote #	Descripcion	Precio	Rebajas y Descuentos	ISV	Total
004-0011	3	UND.		OXIMETRO DE DEDO ROSADO	782.61		15%	2,347.83
004-0012	3	UND.		OXIMETRO DE DEDO NEGRO	782.61		15%	2,347.83
004-0022	3	UND.		OXIMETRO MORADO (BERRY)	782.61		15%	2,347.83



ORIGINAL

OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO CON 01/100 CENTAVOS.

			Importe Exonerado	0.00
			Importe Exento	0.00
			Importe Gravado L.	7,043.49
			Rebajas y Descuentos	0.00
			Impto. S/V 15% L.	1,056.52
Autorizado Por		Firma y Sello del Cliente	Total a Pagar L.	8,100.01

Importante: estimado cliente revise la mercaderia en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

Copia 1: Original Cliente

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

www.dimexmedica.com

La factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019001262611

Nombre o Razón Social: DIMEX MEDICA S. A. DE C. V.

Nombre Comercial: DIMEX MEDICA S A DE C V

Teléfono: 31772500

Email: dimexmedica@dimexmedica.com

Dirección de Casa BARRIO: SAN FELIPE, CASA NO.: SN,

Matriz: MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO
MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: SAN FELIPE, No. SN,
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO
MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-002-01-00008589

Fecha de Autorización: 17/12/2019

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 17/12/2020

CAI: 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-
46CCDB-F6

Desde (Rango Autorizado): 000-002-01-00008101

Hasta (Rango Autorizado): 000-002-01-00011700

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

CHEQUE DE CAJA
Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005775

AGN SAN LORENZO SLO

3 AGOSTO 2020

Lugar y Fecha

*****8,100.01

*DIMEX MEDICA

Páguese a la orden de

* Ocho mil cien lempiras con 01/100

Lempiras

Cantidad en letras

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Firma(s)

 Ficohsa

Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

⑆01999289⑆101999999999999⑆02005775



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

NOTIFICACIÓN ADJUDICACIÓN ORDEN DE COMPRA No. OC-121-2020

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

19 de marzo de 2020 a las 10:43

Para: jagular@dimexmedica.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: DIMEX MEDICA

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-121-2020 DIMEX MEDICA.pdf

2199K



www.dimexmedica.com

COTIZACIÓN NO. 111_2020_JA
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/3/2020

CONDICIONES DE OFERTA	
Casa:	CREATIVE MEDICAL
Entrega:	INMEDIATA
Validez:	20 DÍAS O HASTA AGOTAR EXISTENCIAS
Pago:	CONTADO/CRÉDITO
ACEPTAMOS ORDEN DE COMPRA	

DATOS	
Señores:	FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
Titular:	DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.
RTN	0801-9001-262611
CAI	2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6
Fecha Límite:	17/12/2020
Rango:	000-002-01-00008101-00011700
Dirección del Proveedor:	BARRIO SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Y RIVERO #3002, ATRÁS DE LA IGLESIA MEDALLA MILAGROSA.
Teléfono:	(504) 2280-4444

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	PREC. UNIT	PREC. TOTAL
1	004-0011	Oxímetro de pulso portátil *****ÚLTIMA LÍNEA*****	9	L782.61	L7,043.49
				Sub-Total	L7,043.49
				I.S.V	L1,056.52
				Total	L8,100.01

Cotización preparada por:

Julio Aguilar

(504) 3177-2490

Sitio Web:

www.dimexmedica.com

jaguilar@dimexmedica.com

Observaciones:

Precios sujetos a cambios en base a cantidades requeridas.

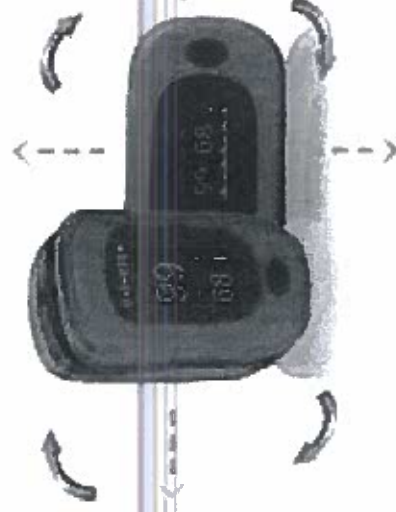
TEG: 2280-4444 | 2280-4445 SPS: 2553-5000 | 2553-5002

Barrio San Felipe, Calle Bustamante y Rivero, No. 3002, atrás de iglesia Medalla Milagrosa, Tegucigalpa, Honduras C.A.
Regional: Zona de la Cervecería, 3era avenida 16 calle NO, local de la esquina. Esquina opuesta a Por Salud.

www.dimexmedica.com

Oficina

PC-60B1 Fingerlip Pulse Oximeter



4-direction display



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

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

Solicitud de Adquisición de Bienes

Departamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:

ALMACÉN

Fecha de Elaborada la solicitud

17/3/2020

Dirigida a la SUB-DIRECCION ASISTENCIAL

Fecha de Recibida

18-03-2020

No.

Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)

Presentación
(Tipo de
Unidad)

Cantidad Solicitada

1

Oxímetros de pulso portatil

Unidad

9

*****UL*****

Justificación del Bien/Servicio: Los productos solicitados se requieren de carácter urgente dado que el Hospital se encuentra dentro de los hospitales priorizados para atender la emergencia por CORONAVIRUS. Cabe mencionar que no contamos con este producto y es de urgente necesidad para la dispensación de oxígeno medicinal a los pacientes.

SOLICITANTE- Unidad/Departamento que solicita: ALMACÉN

Nombre y Apellido: Dra. Danamy López

Firma y Sello del Solicitante:

Vo.Bo. Sub-Dirección Ejecutiva

Nombre y Apellido:

Rosa M.



EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA EN CONSEJO DE SECRETARIOS DE ESTADOS,

CONSIDERANDO: Que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado y, conforme al Artículo 62 de nuestra Constitución de la República los derechos de cada hombre están limitados por los derechos de los demás.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República establece en el Artículo 187 que: "El ejercicio de los derechos establecidos en los artículos 69, 71, 72, 78, 81, 84, 93, 99 y 103, podrán suspenderse en caso de: Invasión del territorio nacional, perturbación grave de la paz, de epidemia o de cualquier otra calamidad general, por el Presidente de la República en Consejo de Ministros, por medio de un Decreto que contendrá: 1. Los motivos que lo justifiquen; 2. La garantía o garantías que se restrinjan; 3. El territorio que afectará la restricción; y, 4. El tiempo que durará ésta. Además, se convocará en el mismo Decreto al Congreso Nacional para que dentro del plazo de treinta (30) días, conozca de dicho decreto y lo ratifique, modifique o impruebe. En caso de que estuviere reunido, conocerá inmediatamente del Decreto. La restricción de garantías no podrá exceder de un plazo de cuarenta y cinco (45) días por cada vez que se decreta.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República en el Artículo 245 numerales 4, 7 y 16 expresa: "El Presidente de la República tiene a su cargo la Administración General de Estado, son atribuciones: Restringir o suspender el ejercicio de derechos en Consejo de Ministros, con sujeción a lo establecido en esta Constitución... Ejercer el mando en Jefe de las Fuerzas Armadas en su carácter de Comandante General y adoptar las medidas necesarias para la defensa de la República".

CONSIDERANDO: Que de conformidad con el Artículo 11 de la Ley General de la Administración Pública, el Presidente de la República tiene a su cargo la suprema dirección y coordinación de la Administración Pública Centralizada y Descentralizada, pudiendo en el ejercicio de sus funciones, actuar por sí o en Consejo de Secretarios de Estado.

CONSIDERANDO: Que mediante Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020, se declaró ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la ocurrencia de infección por coronavirus (COVID-19).

CONSIDERANDO: Que a la fecha el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, por medio del Laboratorio Nacional de Virología confirmó mediante examen de laboratorio que llevamos seis (6) casos confirmados de COVID-19, y que estas medidas extraordinarias se hacen necesarias para la contención a nivel nacional para contener la propagación y mitigar los impactos negativos en la salud de las personas, y salvar vidas.

CONSIDERANDO: Que es deber ineludible del Presidente de la República, en Consejo de Ministros, tomar las acciones necesarias para mantener el orden en la

Nación, la cual puede ser seriamente afectada por la contaminación del virus COVID-19.

POR TANTO;

En uso de las facultades contenidas en los Artículos 59, 65, 69, 71, 72, 78, 81, 93, 99, 103, 145, 187, 245 numerales 2, 11, 29 y 32, Artículo 252, 321, 323 de la Constitución de la República, Artículo 9 de la Ley de Contratación del Estado; Artículos 7, 11, 17, 18, 20, 22 numerales 9, 116 y 117 de la Ley General de la Administración Pública y sus reformas según Decreto Legislativo Número 266-2013; Artículo 5 de la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER); y Decreto Ejecutivo Número PCM-005-2020:

DECRETA:

ARTÍCULO 1.- Quedan restringidas a nivel nacional, por un plazo de siete (7) días a partir de la aprobación y publicación de este Decreto Ejecutivo las garantías constitucionales establecidas en los artículos 69, 71, 72, 78, 81, 84, 93, 99, y 103 de la Constitución de la República, debiendo remitirse a la Secretaría del Congreso Nacional para los efectos de Ley.

ARTÍCULO 2.-PROHIBICIONES ESPECIFICAS:

1. Se suspenden labores en el Sector Público y Privado durante el tiempo de excepción;
2. Se prohíben eventos de todo tipo y número de personas;
3. Suspensión del funcionamiento del transporte público;
4. Se ordena la suspensión de celebraciones religiosas presenciales;
5. Se prohíbe el funcionamiento de los negocios incluyendo centros comerciales;
- y,
6. Se ordena el cierre de todas las fronteras aéreas, terrestres y marítimas en el territorio nacional.

ARTÍCULO 3.- La restricción a las garantías constitucionales enumeradas en el Artículo 1 del presente Decreto Ejecutivo tiene las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES A LA RESTRICCIÓN AL DERECHO DE LIBRE CIRCULACIÓN DE PERSONAS:

Las personas únicamente podrán circular por las vías de uso público para la realización de las siguientes actividades:

- 1) Adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad;
- 2) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios;

3) Desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar su prestación laboral, profesional o empresarial a las industrias autorizadas en este mismo Decreto;

4) Retorno al lugar de residencia habitual;

5) Personal de la salud que asista o cuide a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables; y,

6) Desplazamiento a entidades financieras, cooperativas y de seguros;

Igualmente, se permitirá la circulación de vehículos particulares por las vías de uso público para la realización de las actividades referidas en el apartado anterior o para el abastecimiento de combustible. En todo caso, en cualquier desplazamiento deben respetar las recomendaciones y obligaciones dictadas por las autoridades sanitarias.

La Secretaría de Estado en el Despacho Seguridad, podrá acordar el cierre a la circulación de carreteras o tramos de ellas por razones de salud pública, seguridad o fluidez del tráfico o la restricción en ellas del acceso de determinados vehículos por los mismos motivos.

En los mismos términos podrá imponerse la realización de prestaciones personales obligatorias, en caso de ser imprescindible para la consecución de los fines del presente Decreto Ejecutivo.

EXCEPCIONES A LA CIRCULACION DE FUNCIONARIOS PUBLICOS:

Pueden circular las personas que integran las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Riesgo (SINAGER), el personal médico y de enfermería, de regulación sanitaria, entes de socorro y emergencia acreditados por su Institución pública o privada, las ambulancias, los miembros de los cuerpos de seguridad y justicia y altos funcionarios del Estado debidamente identificados; Los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, el Fiscal General y Fiscal Adjunto, el Presidente y Junta Directiva del Congreso Nacional, el Comisionado Nacional de Derechos Humanos o su personal asignado y el personal debidamente autorizado por la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud y otros Altos Funcionarios de las Instituciones del Centralizadas y Descentralizadas.

ARTÍCULO 4.- Excepciones específicas relacionadas al comercio e industria:

1. Se exceptúa del cierre de fronteras, el ingreso de hondureños, residentes permanentes y temporales, así como cuerpo diplomático acreditado en el país el cual entrará en cuarentena obligatoria de manera inmediata a su ingreso de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria de Salud;

2. Se exceptúan de los empleados públicos, al personal incorporado para atender esta emergencia, altos funcionarios, personal de salud, socorro, seguridad y defensa nacional, la Dirección de Protección al Consumidor, personal de aduanas, migración, puertos y aeropuertos u otro servicio público indispensable;
3. Hospitales, centros de atención médica, laboratorios médicos y veterinarias;
4. Industria farmacéutica, farmacias, droguerías y empresas dedicadas a la producción de desinfectantes y productos de higiene;
5. Transporte público por motivo de salud y el contratado por las empresas dentro de estas excepciones para movilizar a sus trabajadores;
6. Gasolineras;
7. Mercados, supermercados, mercaditos, pulperías y abarroterías.
8. Restaurantes con autoservicio quienes podrán brindar atención únicamente por ventanilla;
9. Cocinas de restaurantes que tengan servicio a domicilio y empresas que se dediquen al servicio a domicilio;
10. Hoteles para alojamiento y alimentación a la habitación de sus huéspedes;
11. Empresas de seguridad y transporte de valores;
12. Bancos y cooperativas de ahorro y crédito;
13. Tren de aseo;
14. Industria agroalimentaria incluidos centros de distribución de alimentos y bebidas;
15. Industria agropecuaria, labores agrícolas de recolección y empresas de agroquímicos;
16. Industria dedicada a la producción de energía;
17. Las telecomunicaciones, empresas proveedoras de internet y los medios de comunicación incluyendo radio, televisión, diarios y cableras;
18. La industria de carga aérea, marítima y terrestre de importación, exportación, suministros y puertos;
19. Todas aquellas actividades que se realicen a través de las tecnologías de información y comunicación (TIC's) tales como: El Teletrabajo, Telemedicina, Teleducación y otras actividades productivas realizadas en el hogar; y,
20. Transporte humanitario y suministros de agua.

La Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico, en base al Sistema de Producción, puede autorizar la operación de una empresa o en su defecto acordar el mecanismo de suspensión de operaciones como ser el caso del sector maquilador y manufacturero, esto en coordinación con SINAGER y la Secretaría de Estado en el Despacho del Trabajo y Seguridad Social.

ARTÍCULO 5. Las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional y Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia, la Fuerza Nacional Interinstitucional (FUSINA) y la Fuerza Nacional Anti Maras y Pandillas, apoyaran a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud para poner en ejecución los planes de emergencia y sanitarios

necesarios para mantener el orden y sobre todo la salud a fin de evitar la propagación del virus.

ARTÍCULO 6. Las autoridades competentes deben:

1. Detener a toda persona encontrada circulando fuera de las excepciones establecidas. A todo detenido se le leerán sus derechos conforme al Código Penal, garantizándoles sus derechos establecidos en la Constitución, y los Tratados y Convenios Internacionales de los que Honduras forma parte. Asimismo, se debe llevar un registro en cada retén, posta o recinto policial y militar del país, con los datos de identificación de toda persona detenida, motivos, hora de detención, ingreso y salida de la posta o recinto policial o militar, haciendo constar el estado físico del detenido;
2. El término de la detención será conforme a lo establecido en la Constitución y la Ley y serán puestos a la orden del Ministerio Público cuando corresponda. Las condiciones de detención deben cumplir con los Protocolos Sanitarios para evitar contagio establecidas por la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud; y,
3. Todas las Secretarías de Estado, Instituciones descentralizadas, instituciones desconcentradas y demás órganos del Poder Ejecutivo, deben poner a disposición de la Secretaria de Salud, personal clave y de apoyo así como su equipo logístico como vehículos, edificios, instalaciones, y los que sean requeridos por la Secretaria de Salud en esta emergencia sanitaria.

ARTÍCULO 7.- El presente Decreto Ejecutivo es de ejecución inmediata y debe publicarse en el Diario Oficial de la República "La Gaceta".

Dado en Casa Presidencial en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, a los quince (15) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

COMUNÍQUESE y PUBLÍQUESE.

JUAN ORLANDO HERNANDEZ ALVARADO

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

MARTHA VICENTA DOBLADO ANDARA

**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE COORDINACIÓN GENERAL
DE GOBIERNO, POR LEY.**

EBAL JAIR DÍAZ LUPIAN

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE LA PRESIDENCIA.

HECTOR LEONEL AYALA ALVARENGA

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE GOBERNACIÓN,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN.

LISANDRO ROSALES BANEAS

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE RELACIONES
EXTERIORES Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL.

REINALDO ANTONIO SÁNCHEZ RIVERA

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE DESARROLLO E
INCLUSIÓN SOCIAL.

MARÍA ANTONIA RIVERA

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DESARROLLO
ECONÓMICO

ROBERTO ANTONIO PINEDA RODRÍGUEZ

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE INFRAESTRUCTURA
Y SERVICIOS PÚBLICOS.

JULIAN PACHECO TINOCO

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SEGURIDAD NACIONAL.

FREDY SANTIAGO DIAZ ZELAYA

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DEFENSA NACIONAL.

ALBA CONSUELO FLORES

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ARNALDO BUESO HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE EDUCACIÓN.

CARLOS ALBERTO MADERO ERAZO

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE TRABAJO

Y SEGURIDAD SOCIAL.

MAURICIO GUEVARA PINTO

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE AGRICULTURA
Y GANADERIA

ELVIS YOVANNI RODAS FLORES

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE RECURSOS
NATURALES Y AMBIENTE

ROCIO IZABEL TABORA MORALES

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE FINANZAS

KARLA EUGENIA CUEVA AGUILAR

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DERECHOS HUMANOS.

ROBERTO ANTONIO ORDOÑEZ WOLFOVICH

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE ENERGÍA.

NICOLE MARRDER AGUILAR

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE TURISMO.

NELSÓN JAVIER MARQUEZ EUCEDA

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE DESARROLLO
COMUNITARIO, AGUA Y SANEAMIENTO (SEDECOAS)

GABRIEL ALFREDO RUBÍ PAREDES

SECRETARÍA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE GESTIÓN DE RIESGOS
Y CONTINGENCIAS NACIONALES



COMUNICADO DE PRENSA

La Secretaría de Seguridad a través de la Policía Nacional de Honduras y en el marco del Sistema Nacional de Emergencia (SINAGER), con relación a nuevas medidas para **TODO EL TERRITORIO NACIONAL**, comunica:

1. Se declara a partir de hoy a las 6:00 de la tarde **TOQUE DE QUEDA ABSOLUTO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL** en el marco de la **EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA Y ALERTA ROJA POR CORONAVIRUS (COVID19)**.
2. Según acuerdo ejecutivo PCM 021-2020, esta medida estará vigente en **TODO EL TERRITORIO NACIONAL** hasta el próximo domingo 29 de marzo a las 3:00 de la tarde, informándose ese mismo día las nuevas decisiones a tomar para frenar la rápida propagación del virus.
3. Para abastecer a la población de alimentos, se autoriza a todas las pulperías y mercaditos que abran sus puertas para atender a la población en sus respectivas comunidades.
4. Las unidades móviles de Banasupro circularán por barrios y colonias para atender a los ciudadanos que requieran productos básicos.
5. Supermercados, farmacias, abarroterías, tortillerías, panaderías y servicios de entrega express quedan autorizados para entregar productos a domicilio, presentando ante la autoridad policial sus carnet de identificación y la orden de entrega.
6. Sector agrícola, agroindustrial, agroexportador y distribuidor de alimentos está autorizado para continuar sus labores, debiendo implementar cada empresa las medidas de bioseguridad para todos sus empleados como requisito obligatorio para mantener abiertas sus operaciones.
7. Informamos que se mantiene el cierre de fronteras aéreas, marítimas y terrestres para la circulación de personas, exceptuando el personal de transporte de carga.
8. Los extranjeros que se encuentran en el territorio nacional y quieren regresar a sus países pueden hacerlo por vía terrestre o aérea, previa autorización del salvoconducto de SINAGER.
9. El gobierno de la República expresa su **ETERNO** agradecimiento a todo el personal de la Policía, Fuerzas Armadas, Copeco, Guías de Familia, personal médico, de enfermería, auxiliares, laboratoristas, motoristas de transporte de carga, personal de gobierno y municipal en tareas de limpieza, fumigación, entrega de viveres, así como personal que trabaja día y noche elaborando mascarillas y trajes de bioseguridad. Vamos a salir de esta emergencia con la unidad y solidaridad de todo el pueblo hondureño.

La Policía Nacional de Honduras reitera su compromiso y disposición de servicio a la sociedad, la que debe colaborar como parte de una nueva cultura de convivencia a fin de frenar la rápida propagación de COVID-19.

El Ocotal FM. 20 de marzo de 2020

¡Nuestro compromiso Servir y Proteger!

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	419-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No.
		AD0001-66014
A FAVOR DE:	MEDITEC	
VALOR	L.	15,570.00
EN LETRAS:	Quince Mil Quinientos Setenta Lempiras Exactos	

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	7028695
TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						
DESCRIPCION							
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO SEGUN ORDEN DE COMPRA No. 233-2020, FACTURA No. 000-001-01-00040177.						
OBJETO DE GASTO	VALOR						
39530	L. 15,570.00						
ISV	L. -						
TOTAL	L. 15,570.00						

VALOR EN LETRAS

Quince Mil Quinientos Setenta Lempiras Exactos

FECHA: 30/7/2020





República de Honduras
Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo /Secretaría de Salud
Hospital San Lorenzo



ORDEN DE COMPRA							
						Nº.	OC-233-2020
Unidad Ejecutora		Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo					
Lugar		San Lorenzo, Valle					
Fecha		08 de julio del 2020					
Nombre del Proveedor		MEDITEC / JORGE ARMANDO ORTEZ QUIROZ					
Dirección		Barrio Guamilito, Sexta Calle, sexta y séptima avenida, casa No. 68, cuadra y media debajo de Mercado Guamilito					
Teléfono		2557-2331					
RTN	0107956011840	Correo electrónico		ventas@drogueriameditec.com			
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA							
AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	TIPO DE GASTO			
2020	11	99	30000	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA	
				X			
						Valores en Lempiras	
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción		Precio Unitario	Precio Total	
39530	173	Unidad	Humificador Plástico Reutilizable que se utiliza el proceso de humidificación "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la máxima comodidad del paciente, durante la administración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes. (Humificador 300ml, Marca: Medline)		90.00	15,570.00	
			*****UL*****			-	
			Tiempo de Entrega: Inmediata 1-3 días después de Notificada la Orden de Compra			-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
SON: Quince Mil Quinientos Setenta Lempiras Con 00/100					SUB TOTAL	15,570.00	
					15% ISV		
					TOTAL	15,570.00	
Elaborado por:			Aprobado por:				
Jefe de Logística y Suministros			Pp Dirección Ejecutiva				
Notas: **El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplan con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la Invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos. **El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley. **El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra, en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.							



FUNDACION HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE
Colonia Morazán San Lorenzo, Valle
Tel.: 2781- 1434



ACTA DE RECEPCION

Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionados de la Empresa : "MEDITEC /JORGE ARMANDO ORTEZ QUIROZ" los bienes y/o servicios que fueron adquiridos mediante Orden de Compra No. 233-2020 ,Según Factura No.000-001-01-00040177 y Comprbante de entrega No. 2148 que se detallan a continuación:

Nº	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
1	Humificador plástico reutilizable	Unidad	173 ✓
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 14 días del mes de Julio del año 2020

Recibí conforme: _____



HOSPITAL

Fecha

14-07-2020

Firma y Sello

[Handwritten Signature]



ESPECIALIDADES MÉDICAS Y DROGUERÍA

Emails: ventas@drogueriameditec.com - admin@drogueriameditec.com

FACTURA

000-001-01-00040177

Teléfonos: 2557-2331 - 2553-7068

Cliente: Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

Fecha de Emisión: 09/07/2020

RTN: 17099010303801

Lugar y Tel: San Lorenzo, Valle

Fecha de Vencimiento: 08/08/2020

Número de Orden de Compra: No. OC-233-2020

Código - Descripción

ANR063 - HUMIFICADOR PLÁSTICO REUTILIZABLE

Cantidad

173

Unidad(es)

Precio Descuento

L 90.00

L 0.00

Importe

L 15,570.00

N. Correlativo de orden de compra exenta

N. Correlativo de constancia de registro exonerado

N. Identificativo del registro de la SAG

Original: Cliente

Copia: Emisor

Importe Exonerado

L 0.00

Importe Gravado 15%

L 0.00

Importe Exento

L 15,570.00

Subtotal

L 15,570.00

ISV(15%)

L 0.00

Desc. Y Rebajas

L 0.00

TOTAL

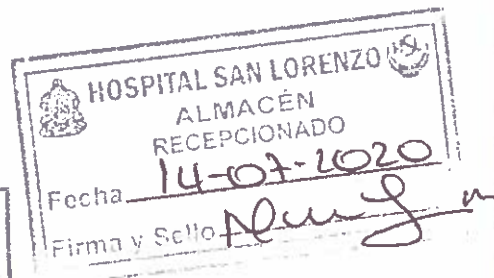
L 15,570.00

RECIBÍ CONFORME:

Firma y Sello

En letras: Quince Mil Quinientos Setenta
Lempiras exactos.

ORIGINAL



† Observaciones:

* Firma del presente documento constituye comprobante de recepción de mercadería.

* La factura no es comprobante de pago.

* Al cancelar esta factura exija comprobante de pago.

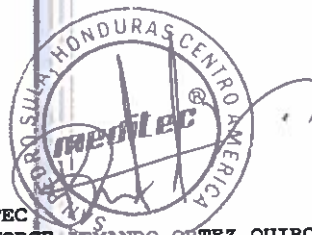
* Se cobrará el 3% de interés por mora.

* Productos marcados con tres asteriscos (*) pagan ISV(15%)

CAI: 951480-26CCC9-AD4193-61403A-F23AEF-E3

Fecha Límite de Emisión: 09/03/2021

Rango Autorizado: 000-001-01-00039001 - 000-001-01-00043000



MEDITEC

DE: JORGE ARMANDO ORTEZ QUIROZ

6 CALLE ENTRE 6 Y 7 AVE. BO. GUAMILITO #68

San Pedro Sula, Honduras, Centroamérica

RTN: 01071956011840

www.drogueriameditec.com

Para: **FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO**

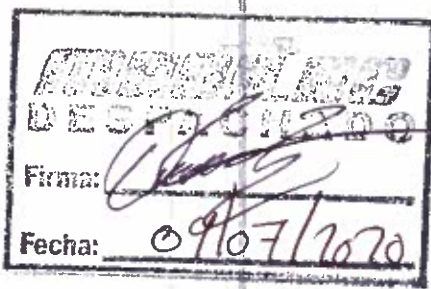
Dirección: SAN LORENZO, VALLE

Teléfono: _____

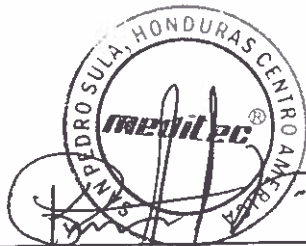
Fecha: 09/07/2020 Referencia ORDEN DE COMPRA No.233-2020 / FACTURA No. 000-001-01-00040177

Se hace entrega de lo siguiente:

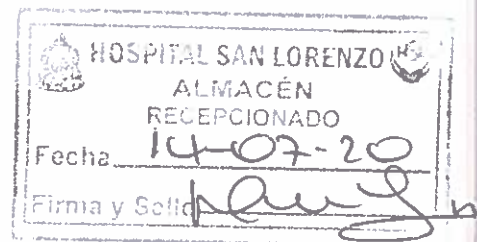
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIÓN
173	HUMIFICADOR PLASTICO REUTILIZABLE.	L. 90.00	UNIDAD MARCA: MEDLINE LOTE: 64377 FECHA ELAB: 2019/11/08 VENCIMIENTO: N/A



Revisado por:
(Firma y Sello)



Entregado por:
(Firma y Sello)



Recibí Conforme
(Firma y Sello)



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-8171

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **ORTEZ QUIROZ JORGE ARMANDO**
Con Registro Tributario Nacional: **01071956011840**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-8171 en fecha 29/04/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411533402 de fecha 29/04/2020 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 noventa días calendario a partir de la fecha 29/04/2020 hasta 27/07/2020, 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.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) 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 **151-20-10500-8171** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-17417

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **ORTEZ QUIROZ JORGE ARMANDO**
Con Registro Tributario Nacional: **01071956011840**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-17417, en fecha 04/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411610691 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 27728682624, presentada el 20/04/2020, 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.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) 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 **201-20-10500-17417** o mediante el siguiente código QR:





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

RTN: 01071956011840

JORGE ARMANDO ORTEZ QUIROZ

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: 20-19856

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. 16 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 58 del Decreto 77-77, Art. 30 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Fiscal 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° 17, y e Regameto de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicado el 18 de Enero de 1974.

[Firma]



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerda su obligación de comunicar a la OE 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 OE-412- 1873014

Transacción: 5BAC29



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 01071956011840

Nombre o Razón Social: JORGE ARMANDO ORTEZ QUIROZ

Nombre Comercial: MEDITEC

Profesión u Oficio: OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Teléfono: 25537068 99788769

Email: ventas@drogueriameditec.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: GUAMILITO, CALLE: 6, 6 Y 7
AVENIDA, CASA NO.: 68, MUNICIPIO:
SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO:
CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: GUAMILITO, 6, 6 Y 7
AVENIDA, No. 68, MUNICIPIO: SAN
PEDRO SULA, DEPARTAMENTO:
CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00040177

Fecha de Autorización: 09/03/2020

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 09/03/2021

CAI: 951480-26CCC9-AD4193-61403A-
F23AEF-E3

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00039001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00043000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

CHEQUE DE CAJA
Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005773

AGN SAN LORENZO SLD
Lugar y Fecha

3 AGOSTO 2020

L *****15,570.00

*MEDITEC

Páguese a la orden de

* Quince mil quinientos setenta lempiras con 00/100

Cantidad en letras

Lempiras

Ficohsa

Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

⑆01999289⑆10199999999999⑆02005773

meditec

Tel: (504) 2553-233 - Fax: (504) 2553-7068
Edificio entre 6 y 7 ave. Edif. #68 Bo. Guamilito
San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.

San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.
08 de Julio del 2020

Estimados Señores
Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo.
Reciban un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que el producto que
ofertamos mediante cotización No.098-2020, **200 HUMIDIFICADORES DE 300ML**, dicho
producto se oferta con impuesto ya que aún no se había exonerado, el cual ahora ya
está exonerado de impuesto, es por eso que solicitamos muy amablemente que se tome
en cuenta a la hora de generar la orden de compra.

Agradeciendo su valiosa Atención.



Firma autorizada
Kenia Pérez
Ventas / licitaciones.

BLUEPOINT



MAXTER

SelfCare

DeRoyal

BI

ENMIENDA AL INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN

En vista de que la Empresa Inversiones Cobán S. de R.L. el día 6-07-2020 notificó mediante llamada telefónica que no realizará la entrega de 173 Humificadores Plásticos reutilizables adjudicados en la Orden de Compra 211-2020. Dado lo anterior la Comisión de Evaluación de las ofertas recomienda lo siguiente:

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

MONTO NETO TOTAL: QUINCE MIL QUINIENTOS SETENTA LEMPIRAS EXACTOS (LPS.15,570.00) ✓

Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, al día 8 del mes de Julio del 2020.


DANAMY LOPEZ
JEFE DE ALMACÉN


LAURA CASTILLO
CONTROL INTERNO


NOEL MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS



ORDEN DE COMPRA

No.	OC-211-2020
-----	-------------

Unidad Ejecutora		Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo
Lugar		San Lorenzo, Valle
Fecha		26 de Junio, 2020
Nombre del Proveedor		INVERSIONES COBAN S DE R.L
		Colonia America Calle Principal B 10 C 1-A
Dirección		
Teléfono		2234-9080
RTN	08019010299360	Correo electrónico yhcobos@cobanhn.com

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA				TIPO DE GASTO		
AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA
2020	11	99	3000	X		
						Valores en Lempiras

Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
39530	200	UNIDAD	Humificador Plástico Reutilizable que se utiliza el proceso de humidificación "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la máxima comodidad del paciente, durante la administración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes.	69.00	13,800.00
			*****UL*****		-
			Tiempo de Entrega: Entrega Inmediata 1-3 días hábiles después de Notificada la Orden de Compra		-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
SON: Quince Mil Ochocientos Setenta Lempras Con 00/100				SUB TOTAL	13,800.00
				15% ISV	2,070.00
				TOTAL	15,870.00

SON: Quince Mil Ochocientos Setenta Lempiras Con 00/100

SUB TOTAL	13,800.00
------------------	------------------

15% ISV	2,070.00
---------	----------

TOTAL	15,870.00
--------------	------------------

Elaborado por:

Aprobado por

Jefe de Logística y Suministros

Pp. Dirección Ejecutiva

Notas:

Lev. 15.000,00 (Quince millones de pesos) de la Adjudicación de la Orden de Compra; en

Ley.

**El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra; en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

NOTIFICACIÓN ADJUDICACIÓN ORDEN DE COMPRA No. OC-211-2020

1 mensaje

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

29 de junio de 2020 a las 11:26

Para: Dunia <duniapalma@cobanhn.com>, Victor Hugo Cobos <vhcobos@cobanhn.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: "INVERSIONES COBÁN"

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

Recibido

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-211-2020 INVERSIONES COBAN.pdf
2358K

INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACION

Modalidad de Compra	Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No. 098-2020
Objetivo de Compra:	Adquisición de Humificadores Plásticos Reutilizables
Fecha límite para presentación de ofertas:	24/06/2020
Lugar en que se realizó la evaluación:	Hospital San Lorenzo
Fecha de evaluación:	26/06/2020

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:

- DICOSA
- GRUPO MEY-KO
- LIFE MEDICAL INTERNATIONAL
- DIMEX MEDICA
- INVERSIONES COBAN
- MEDITEC
- AGENCIA MATAMOROS

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)

- LIFE MEDICAL INTERNATIONAL
- INVERSIONES COBAN
- ✓•MEDITEC

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.

Handwritten signature and initials:
Dwy
Hle

4. RECOMENDACION DE ADJUDICACION

La Adquisición de 200 Humificadores plásticos reutilizables para el Hospital San Lorenzo solicitados por Almacén 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:**

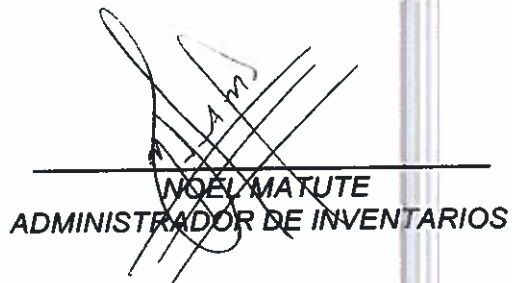
Adjudicar a INVERSIONES COBAN: La partida única por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ofertar el menor precio.

MONTO TOTAL NETO: TRECE MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (LPS.13,800.00)

Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, a los 26 días del mes de Junio 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 Adquisición





Anexo I
Acta de Apertura de Ofertas





FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE



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

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 098-2020

Tipo de Proceso: Invitación a Cotizar Personalizada

Objetivo de la compra: Adquisición de Humificadores plásticos reutilizables

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

Fecha de Invitación:	23/06/2020	Fecha y hora de apertura de ofertas:	26 de Junio del 2020 a las 9 :20 a.m.
No. de oferentes invitados:	7	No. de ofertas recibidas:	3
Fecha y hora de presentación de ofertas:	24 de Junio 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	MEDITEC	Lps.20,700.00
2	INVERSIONES COBAN S. DE R.L.	Lps.15,870.00
3	LIFE MEDICAL INTERNATIONAL S. DE R.L.	Lps.32,200.00

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

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Laura Castillo	Control Interno		26/06/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios		26/06/2020
Danamy López	Jefe de Almacén		26/06/2020

Anexo II
Cuadro Resumen de Ofertas





RESUMEN DE INVITACIÓN A COTIZAR: 098-2020

Nº	Cantidad	Presupuesto	DESCRIPCIÓN	LIFE MEDICAL		INVERSIONES COBAN		MEDITEC	
				PU	PT	PU	PT	PU	PT
1	200	Unidad	Humidificador Reutilizable que se utiliza el proceso de humidificación "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la máxima comodidad del paciente durante la administración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes.	140.00	28.000.00	00.00	13.800.00	90.00	18.000.00
2									
3									
			MONTOS TOTAL ADJUDICADO				13.800.00		

Observaciones:

Laura M. Castillo
LAURA CASTILLO
CONTROL INTERNO

Noel Natute
NOEL NATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

Diana Y Lopez
DIANA Y LOPEZ
JEFE DE ALMACÉN

Anexo III
Ofertas







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



FECHA: 23 DE JUNIO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 098-2020

Nombre del Oferente	MEDITEC
RTN	01071956011840
Dirección del Proveedor :	6 Calle, 6y7 Ave, Bo. Guamilito, edificio #68, San Pedro Sula, Cortes.
Teléfono	(504) 2557-2331.
Identidad No.	0107195601184
Nombre del Titular del RTN o Identidad	Jorge Armando Ortiz Quiroz
Correo Electrónico	ventas@drogueriameditec.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	200	Unidad	Humificador Plástico Reutilizable que se utiliza en el proceso de humificación "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la máxima comodidad del paciente durante la administración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes.	90.00 ✓	18,000.00
			SE REQUIERE ENTREGA INMEDIATA DEL PRODUCTO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA.	Sub-Total	18,000.00
			SE OFRECE HUMIDIFICADOR DE 300ML MARCA MEDLINE, ENTREGA INMEDIATA.	Impuesto Sobre Ventas	2,700.00
				TOTAL	20,700.00

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.



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



FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

2.-Presentar cotización debidamente <u>firmada y sellada en sobre cerrado</u> 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: 24 DE JUNIO 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: San Pedro Sula, Cortes, Honduras C.A. 23/06/2020



FICHA TÉCNICA

HUMIDIFICADOR

HUMIDIFICADOR DE BURBUJAS, VACIO, 300ML. 6 PSI.

Especificaciones técnicas:

- Humidificador de burbujas de gas respiratorio desechable utilizado junto con concentradores, cilindros, sistemas de líquidos y salidas de pared
- Volumen de trabajo de 300 cc con válvula de alivio de presión de 6 psi
- Presión máxima de funcionamiento 10 psi
- Salida de agua estéril de 6 g por hora a 5 LPM
- Operacional a 0.12 a 7 LPM
- Humidificador de fuerza de plástico con tapa blanca

Marca: B&F Medical / By Allied

País de Origen: Estados Unidos de América

Tipo de Empaque:

Empaque Primario: Caja dispensadora de fácil apertura que conserva integridad del producto.

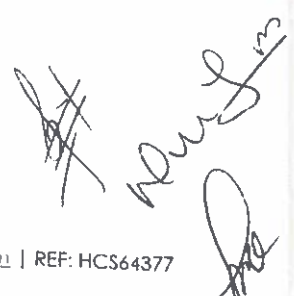
Empaque Secundario: Caja de cartón resistente a la manipulación adecuada para las condiciones de almacenamiento.

Instrucciones de almacenamiento: Almacenar en un lugar fresco y seco, no exponer a la luz solar.

Distribuidor Autorizado:

meditec

6 Calle, 6 y 7 Avenida, Bo. Guamillo, Edificio No. 68,
San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.
Tels: (504) 2557-2331 / 2553-7068
E-mail: ventas@drogueriameditec.com


www.medline.com | REF: HCS64377

FECHA: 23 DE JUNIO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 098-2020

Nombre del Oferente	INVERSIONES COBAN S DE R L
RTN	08019010299360
Dirección del Proveedor :	COL AMERICA CALLE PRINCIPAL B 10 C 1-A
Teléfono	2234-9080
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	vhcobos@cobanhn.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	200	Unidad	Humificador Plástico Reutilizable que se utiliza en el proceso de humidificación "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la máxima comodidad del paciente durante la administración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes.	L 69.00	L 13,800.00
			SE REQUIERE ENTREGA INMEDIATA DEL PRODUCTO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA.	Sub-Total	L 13,800.00
				Impuesto Sobre Ventas	L 2,070.00
				TOTAL	L 15,870.00

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.

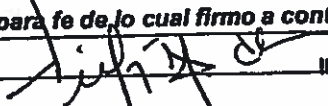
INVERSIONES COBAN S de R.L
 Tel: 2221-5259



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



FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
"El gran servicio, el gran compromiso"

2.-Presentar cotización debidamente <u>firmada y sellada en sobre cerrado</u> 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: 24 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 12:00 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:  INVERSIONES COBAN S de RL Tel: 2221-5259
Lugar y Fecha: Tegucigalpa, M. D. C., 23 Junio 2020

INVERSIONES COBAN S de RL
Tel: 2221-5259



INVERSIONES COBAN, S DE R. L.

Tegucigalpa, M.D.C., 24 de junio del 2020.

RTN 08019010299360

CAI: 775399-AB0C47-C44DA8-8607B1-739295-78

Tenemos a bien ofrecer productos, con cantidades y precios que a continuación se detallan:
Adjunto la siguiente cotización comercial:

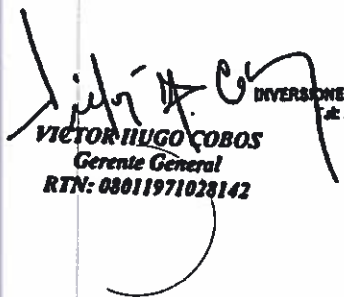
Cliente: Hospital San Lorenzo

Atención:

Cotizacion No 098-2020

ITEMS	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	200	PCS	HUMIFICADORES MARCA ARI MEDICAL	69.00	13,800.00
SUBTOTAL					13,000.00
ISV					2,070.00
TOTAL					15,870.00

- Marca Ari Medical Technology
- Entrega inmediata
- Vida Util: 2 años
- Se adjunta Catalogo
- Contacto: Victor Hugo Cobos (504) 9990 9119


VICTOR HUGO COBOS
Gerente General
RTN: 08011971028142

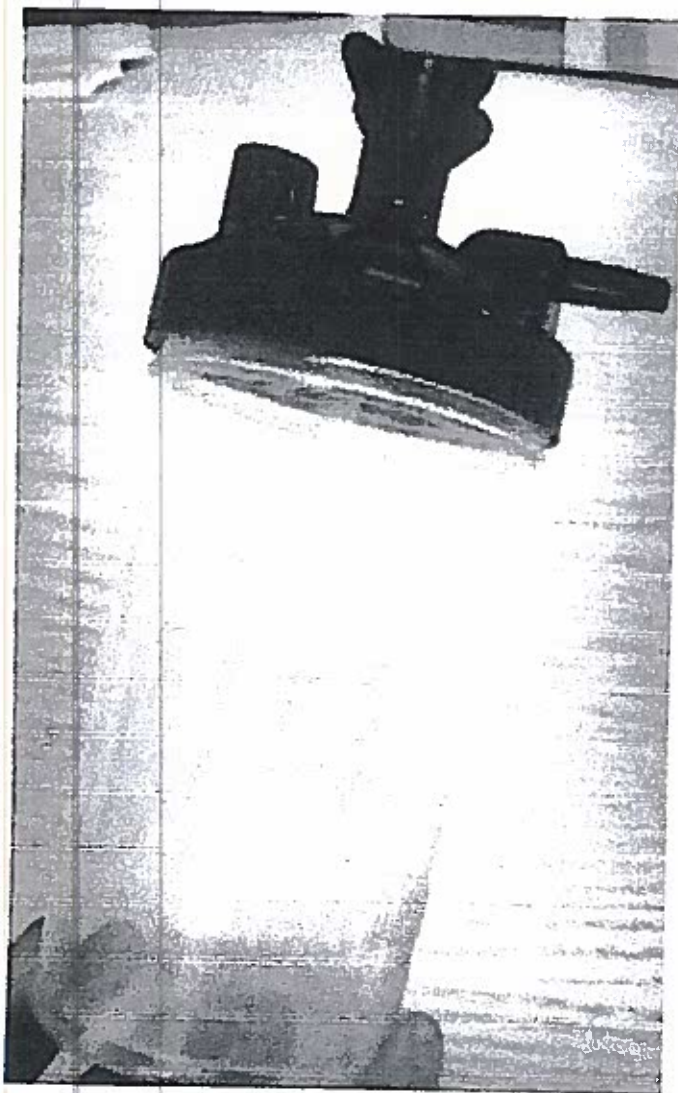
INVERSIONES COBAN S de RL
T. 2221-5259

INVERSIONES COBAN S de R.L.
T. 2221-5259

**Col. América, Casa 1-A, Bloque 10, Intersección Ave. América y Ave.
Independencia,
Tegucigalpa, M.D.C. TEL 2234-1018 / 8849-3912**



INVERSIONES COBAN, S DE R. L.



INVERSIONES COBAN S de R.L
T3A 2221-5259

**Col. América, Casa 1-A, Bloque 10, Intersección Ave. América y Ave.
Independencia,
Tegucigalpa, M.D.C. TEL 2234-1018 / 8849-3912**



INVERSIONES COBAN, S DE R. L.



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL
DISTRITO CENTRAL

No A 189922

Permito No 189922
Calle Avenida 2143 2143
Fecha de expedición 21/03/2019
Fecha de vencimiento 18/03/2020

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

El presente se otorga a la persona o personas que se indican a continuación para que ejerzan el negocio de:

INVERSIONES COBAN S. DE R. L.

Ciudad: GUATEMALA
Barrio: Centro
Calle: Avenida 2143
Código Postal: 01001
Código de Negocio: 01001
Código de Negocio: 01001
Código de Negocio: 01001

INVERSIONES COBAN S. DE R. L.

ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL
Calle Avenida 2143 2143
Fecha de expedición 21/03/2019
Fecha de vencimiento 18/03/2020

El presente se otorga a la persona o personas que se indican a continuación para que ejerzan el negocio de:



INVERSIONES COBAN S de R.L
Tel: 2224-5259

Col. América, Casa 1-A, Bloque 10, Intersección Ave. América y Ave.
Independencia,
Tegucigalpa, M.D.C. TEL 2234-1018 / 8849-3912

Handwritten signature and initials.



INVERSIONES COBAN, S DE R. L.

	
República de Honduras Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional	
RTN: 08019010209380	
Nombre o Razón Social: INVERSIONES COBAN S DE RL	
Domicilio Fiscal: LARA Calle: LOS PROCERES N. Casa: 208	
Representante Legal: GLORIA GERALDINA ANDRADE GUILLEN	
Actividad Económica Principal: Venta Al Por Menor En Almacén De Artículos Usados	
Ventas Selectivo Máquina Tragamoneda Importador	Inscripciones Imprentas Prestamista No Bancario
Fecha de Emisión: 20100622	
Fecha de Vencimiento: 20130622	

INVERSIONES COBAN S de R.L.
Tel: 2221-5259

Col. América, Casa 1-A, Bloque 10, Intersección Ave. América y Ave.
Independencia,
Tegucigalpa, M.D.C. TEL 2234-1018 / 8849-3912

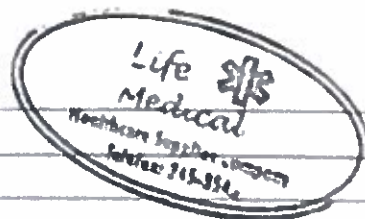
FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FECHA: 23 DE JUNIO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 098-2020

Nombre del Oferante	LIFE MEDICAL INTERNATIONAL S DE R. L.
RTN	08019011389655
Dirección del Proveedor :	Col. Brisas del Sur, Nacaome, Valle
Teléfono	MOVIL 9945-5995 MOVIL 9442-3871
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	LIFE MEDICAL INTERNATIONAL S. DE R.L
Correo Electrónico	mlainezlifecompany@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	200	Unidad	Humificador Plástico Reutilizable que se utiliza en el proceso de humidificación "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la máxima comodidad del paciente durante la administración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes	140.00	28,000.00
			SE REQUIERE ENTREGA INMEDIATA DEL PRODUCTO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA. ENTREGA INMEDIATA HASTA AGOTAR EXISTENCIAS.	Sub-Total	28,000.00
				Impuesto Sobre Ventas	4,200.00
				TOTAL	32,200.00

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.



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



HOSPITAL SAN LORENZO
El primer paso hacia la vida

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: 24 DE JUNIO 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 lo de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:

Lugar y Fecha: Nacaome, Valle 23 de Junio 2020

Anexo IV
Solicitud de Invitaciones a Cotizar






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



FECHA: 23 DE JUNIO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 098-2020

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	200	Unidad	Humificador Plástico Reutilizable que se utiliza en el proceso de humidificación "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la máxima comodidad del paciente durante la administración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes.		
			SE REQUIERE ENTREGA INMEDIATA DEL PRODUCTO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA.	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.



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



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: 24 DE JUNIO 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:

[Handwritten signature and stamp]

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 098-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

23 de junio de 2020 a las 14:58

Para: ventas1tgu@agenciamatamoros.com, ventas2tgu@agenciamatamoros.com

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "AGENCIA MATAMOROS "

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO 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 **Miércoles 24 de Junio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.



INVITACION A COTIZAR NO.98-2020.docx

153K

Handwritten signatures and initials

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 098-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>
Para: ventas@drogueriameditec.com

23 de junio de 2020 a las 15:00

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "MEDITEC "

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO 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 ***Miércoles 24 de Junio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.98-2020.docx**
153K

Handwritten signature and initials

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 098-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>
Para: jaguilar@dimexmedica.com

23 de junio de 2020 a las 14:45

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DIMEX MÉDICA "

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO 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 **Miércoles 24 de Junio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.98-2020.docx**
153K

Handwritten signature and initials

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 098-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>
Para: lpavon@dicosa.net

23 de junio de 2020 a las 14:52

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DISTRIBUIDORA COMERCIAL "DICOSA" "

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO 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 **Miércoles 24 de Junio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.98-2020.docx**
153K

Handwritten signature and initials

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 098-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

23 de junio de 2020 a las 14:50

Para: operaciones.demh@grupomeyko.hn, ventasdemh@grupomeyko.hn

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "GRUPO MEY-KO "

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO 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 **Miércoles 24 de Junio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.98-2020.docx**
153K

Handwritten signature and initials

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 098-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

23 de junio de 2020 a las 14:47

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>
Para: life.medical@yahoo.com, mlainezlifecompany@gmail.com

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "LIFE MEDICAL INTERNATIONAL "

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO 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 **Miércoles 24 de Junio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.98-2020.docx**
153K

Handwritten signature
Lucy

Anexo V
Solicitud de Adquisición

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle

Tel.: 2781- 11-58

Solicitud de Adquisición de Material Medico Quirurgico No.019-2020

Departamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:	Fecha de Elaborada la solicitud:
ALMACÉN	23/6/2020
Dirigida a la SUB-DIRECCION ASISTENCIAL	Fecha de Recibida
	23 JUN 10 2020

No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitada
1	Humidificador Reutilizable que se utiliza el proceso de humidificación "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la máxima comodidad del paciente durante la administración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes.	Unidad	200 ✓
	*****UL*****		

Justificación del Bien/Servicio: Los productos solicitados se necesitan de carácter urgente para su utilización en la Sala de COVID-19 del Hospital de San Lorenzo. Es importante señalar que el Almacén se encuentra desabastecido de este producto.

SOLICITANTE- Unidad/Departamento que solicita: ALMACÉN

Nombre y Apellido: Dra. Danamy López

Firma y Sello del Solicitante:

Línea Presupuestaria Aprobada por Gestión Financiera

Nombre y Apellido:

GRUPO DEL GASTO:

Fecha, Firma y Sello:

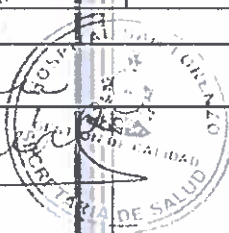
OBJETO DEL GASTO:

Vo.Bo. Dirección Ejecutiva

Nombre y Apellido:

Rosa M. Sánchez

22/6/2020



Handwritten signature

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	420-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No.	AD0001-66014
A FAVOR DE:	KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ		
VALOR	L.	48,550.00	
EN LETRAS:	Cuarenta y Ocho Mil Quinientos Cincuenta Lempiras Exactos		

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA					
PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551
				SUBCUENTA	7028695
TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR			
	TRANSFERENCIA				
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO SEGUN ORDEN DE COMPRA No. 235-2020, FACTURA No. 000-001-01-00003999.				
OBJETO DE GASTO	VALOR				
39530	L.	48,550.00			
ISV	L.	-			
TOTAL	L.	48,550.00			

VALOR EN LETRAS

Cuarenta y Ocho Mil Quinientos Cincuenta Lempiras Exactos

FECHA: 30/7/2020



ORDEN DE COMPRA									
Unidad Ejecutora			Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo				Nº. OC-235-2020		
Lugar			San Lorenzo, Valle						
Fecha			15 de Julio del 2020						
Nombre del Proveedor			DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA						
Dirección			Colonia America 10 calle ,11 Avenida , Casa 2302						
Teléfono			22833370						
RTN			0801-1993-157131		Correo electrónico		mediteksapharma@yahoo.com		
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA									
ANO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	TIPO DE GASTO					
2020	11	99	30000	CORRIENTE	CAPITAL		DEUDA		
				X					
				Valores en Lempiras					
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción				Precio Unitario	Precio Total	
39530	1,000	Unidad	CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTOS (BIGOTERA PARA ADULTO) : Arco Nasal Regulable , Bigotera Realizado en P.V.C Blando. Tubuladora de 1.50 MTS De Largo Flexible y No cplapsible en el Otro Extremo Posee Un Conector Para La Fuente de Oxigeno Estandar. Envasado : En Doble Envase Esteril.				23.00	23,000.00	
	100	Unidad	CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILA PARA NIÑOS (BIGOTERA PARA NIÑOS): Polimero Sintetico, Transparente , de uso clinico hospitalario , flexible ,bordes ,libres de rebadas y/o aristas cortantes. Suave , flexible, transparente , con adaptador anatomico nasal. Bordes terminales de salida de oxigeno no cortantes. Sujetadores graduales , que mantengan un ajuste firme. Bigotera de una sola pieza de dispersion. Conector estandar para todo tipo de fuentes de oxigeno. Condiciones biologicas : aséptico , hipoaergenico,apirogeno,atoxico. Dimension Pediatrico : Estandar.				23.00	2,300.00	
	100	Unidad	PATO URINARIO PARA MUJER (Chata anatomica plastica) : Pato para recoleccion de excretas y orina en las mujeres. Usos : Recoleccion de excretas para pacientes en cama hospitalizados o en casa. Caracteristicas del producto : Inyeccion de plastico de alta resistencia , higienico e individualizado.				232.50	23,250.00	
*****UL*****									
Tiempo de Entrega: Entrega inmediata, 1-3 días después de Notificada la Orden de Compra									
SUB TOTAL							48,550.00		
15% ISV									
TOTAL							48,550.00		
Elaborado por:				Aprobado por:					
 Jefe de Logística y Suministros				 Pp Director Ejecutivo					
Notas: El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplen con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la Invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos. El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley. El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra; en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.									



FUNDACION HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE
Colonia Morazán San Lorenzo, Valle
Tel.: 2781- 1434

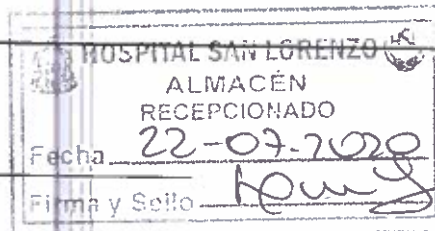


ACTA DE RECEPCION

Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionados de la Empresa : "DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA" los bienes y/o servicios que fueron adquiridos mediante Orden de Compra No. 235-2020 ,Según Factura No.000-001-01-00003999 y Comprobante de Entrega No.000-001-01-00003999/1 que se detallan a continuación:

Nº	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
1	Cateter para oxigeno sin mascarilla para adultos (Bigotera para adulto)	Unidad	1,000 ✓
2	Cateter para oxigeno sin mascarilla para pediatria (Bigotera para niños)	Unidad	100 ✓
3	Pato Unnario para Mujer	Unidad	100 ✓
	UL.....		
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 22 días del mes de Julio del año 2020			

Recibí conforme: _____





DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA
COLONIA AMERICA, CALLE DE LA OABI,
CASA No.2302, LOCAL #2
Tegucigalpa
Honduras
RTN: 08011993157131

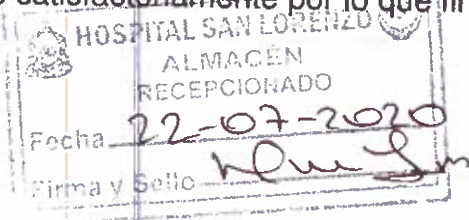
Acta De Entrega: No. 000-001-01-00003999/1

Nosotros: DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA, por este medio hacemos contar que hemos entregado a la empresa: FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO/BARRIO MORAZAN los productos solicitados en la orden compra, según factura comercial No. 000-001-01-00003999/1 detallado a continuación.

Descripción	Presentación	Cantidad
CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTO	UNIDAD	1,000 Unidad(es)
CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA NIÑO		100 Unidad(es)
PATO PLASTICO PARA MUJER	UNIDAD	100 Unidad(es)

Final

Se recibe satisfactoriamente por lo que firmamos la presente.



Recibe Conforme
FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN
LORENZO



Entregado Por
DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA



DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA
COLONIA AMERICA, CALLE DE LA OABI,
CASA No.2302, LOCAL #2
Tegucigalpa
Honduras
RTN: 08011993157131

Ciente:

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
BARRIO MORAZAN
SAN LORENZO 52102 52102
Honduras

RTN: 17099010303801

Teléfono: 27811166

Factura 000-001-01-00003999

Fecha: 17/07/2020

Fecha de vencimiento: 17/07/2020

Vendedor: OFICINA

Descripción	Cantidad	Presentación	Precio Unitario	Impuestos	Desc. Reb. otorgados	Total
CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTO	1,000	UNIDAD	23.000000	Exento	0.00	L 23,000.00
CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA NIÑO	100	✓	23.000000	Exento	0.00	L 2,300.00
PATO PLASTICO PARA MUJER	100	UNIDAD	232.500000	Exento	0.00	L 23,250.00
Total					L 0.00	L 48,550.00

N. Correlativo de orden de compra exenta

N. Correlativo de constancia de registro exonerado

N. Identificativo del registro de la SAG

CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95

Rango autorizado del: 000-001-01-00003751 al 000-001-01-00005050

Fecha Límite de Emisión: 07/02/2021 | Original: Cliente | Copia: Emisor

ON: CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA LEMPIRA EXACTOS

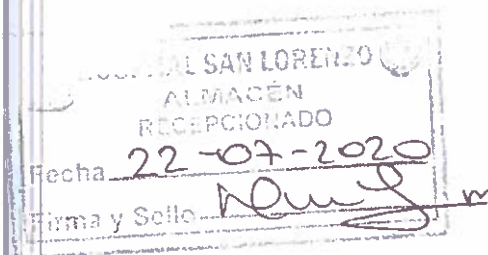
CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95

Rango autorizado: 000-001-01-00003651 al 000-001-01-00005050

Términos de pago: Pago inmediato

La factura es beneficio de Todos. "EXJUALA"

Importe Exonerado	L 0.00
Importe Exento	L 48,550.00
Importe Gravado 15%	L 0.00
Importe Gravado 18%	L 0.00
I.S.V. 15%	L 0.00
I.S.V. 18%	L 0.00
Total a pagar	L 48,550.00



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08011993157131

Nombre o Razón Social: KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ

Nombre Comercial: MEDITEKSA PHARMA

Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO

Teléfono: 31792500

Email: k.kevin2016@outlook.es

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: COLONIA AMERICA, CALLE:
10 CALLE, 11 AVENIDA, CASA NO.:
2302, MUNICIPIO: DISTRITO
CENTRAL, DEPARTAMENTO:
FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA AMERICA, 10
CALLE, 11 AVENIDA, No. 2302,
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO
MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00003999

Fecha de Autorización: 07/05/2020

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 07/02/2021

CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-
388437-95

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00003751

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00005050

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



DROGUERIA MEDITEKSAPHARMA
COL.AMERICA , CALLE OABI CASA No.2302 LOCAL #2
TELEFONO:2283-3370/E MAIL:MEDITEKSAPHARMA@YAHOO.COM

LPS

48,550.00

RECIBO No.

1353

RECIBI:

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

CANTIDAD EN LETRAS:

CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100

POR CONCEPTO:

CANCELACION DE FACTURA 000-001-01-00003999

EFFECTIVO

CHEQUE

FECHA

17 DE JULIO 2020



FIRMA AUTORIZADA

CHEQUE DE CAJA

Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005779

AGN SAN LORENZO SLO
Lugar y Fecha

3 AGOSTO 2020

*KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ

L *****48,550.00

Páguese a la orden de

* Cuarenta y ocho mil quinientos cincuenta lempiras con 00/100

Cantidad en letras

Lempiras



Ficohsa

Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

Kevin Flores Jimenez

AGN San Lorenzo SLO

Firma(s)

⑆01999289⑆1019999999999999⑆02005779

NOTIFICACIÓN ADJUDICACIÓN ORDEN DE COMPRA No. OC-235-2020

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

17 de julio de 2020 a las 09:03

Para: Mediteksa Pharma <mediteksapharma@yahoo.com>

CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>, Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>, Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Juan Ramón Osorio <josorio@hospitalsanlorenzo.com>, Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>

ESTIMADOS SEÑORES: "DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA"

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 a Nombre de la Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

RTN 17099010303801

Comprobante de entrega

Solvencia Fiscal Vigente

Recibo a Nombre de la Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

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



República de Honduras
Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo /Secretaría de Salud
Hospital San Lorenzo



ORDEN DE COMPRA						
					Nº.	OC-237-2020
Unidad Ejecutora		Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo				
Lugar		San Lorenzo, Valle				
Fecha		15 de Julio del 2020				
Nombre del Proveedor		GAMEDICAL S. DE R.L				
		Tegucigalpa Col. Lomas de Miraflores Sur B/C # 23				
Dirección						
Teléfono		2271-1039				
RTN		08019011345423		Correo electrónico ventasgamedical@yahoo.es		
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA						
ANO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	TIPO DE GASTO		
2020	11	99	30000	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA
				X		
				Valores en Lempiras		
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción		Precio Unitario	Precio Total
39530	100	Unidades	PATO URINARIO PLASTICO PARA HOMBRE: Urinario diseñado para hombre , hecho de plástico para comodidad de usuario. Resistente al uso diario , con gancho para cama clínica. Facil lavado y desinfectación. Uso clinico - hospitalario. Capacidad 1,000 ml. Marca AGMA		116.00	11,600.00
			*****UL*****			-
			Tiempo de Entrega: Entrega Inmediata, 1-3 días después de Notificada la Orden de Compra			-
						-
						-
						-
SON: Trece Mil trecientos cuarenta Lempiras Con 00/100					SUB TOTAL	11,600.00
					15% ISV	1,740.00
					TOTAL	13,340.00
Elaborado por:			Aprobado por:			
Jefe de Logística y Suministros			Pr Director Hospital			
Notas:						
**El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplan con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la Invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos.						
**El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley.						
**El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra, en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.						

NOTIFICACIÓN ADJUDICACIÓN ORDEN DE COMPRA No. OC-237-2020

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

17 de julio de 2020 a las 09:11

Para: ventasgamedical@yahoo.es

CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>, Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Juan Ramón Osorio <josorio@hospitalsanlorenzo.com>, Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>, Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>

ESTIMADOS SEÑORES: "GAMEDICAL S. DE R.L."

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 a Nombre de la Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

RTN 17099010303801

Comprobante de entrega

Solvencia Fiscal Vigente

Recibo a Nombre de la Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

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-237-2020.pdf
257K

INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACION	
Modalidad de Compra	Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No. 104-2020
Objetivo de Compra:	Adquisición de Insumos Médicos Quirúrgicos para el Hospital San Lorenzo
Fecha límite para presentación de ofertas:	2/07/2020
Lugar en que se realizó la evaluación:	Hospital San Lorenzo
Fecha de evaluación:	10/07/2020

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:

- DICOSA
- GAMEDICAL
- AGENCIA MATAMOROS
- HEALTHCARE PRODUCTS
- DROGUERIA PROMESA
- ✓ • MEDITEKSA PHARMA
- LIFE MEDICAL INTERNATIONAL

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)

- GAMEDICAL ✓
- MEDITEKSA PRODUCTS ✓

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

Handwritten signature and initials

La Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital San Lorenzo solicitados por Almacén 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:

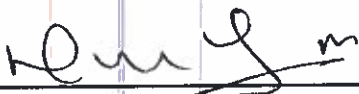
✓
Adjudicar a DROGUERIA MEDITEKSA: Las partidas 1,2 y 4 por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el único oferente que cotizó los productos solicitados que se requieren de carácter urgente en la Sala de COVID-19.

MONTO TOTAL NETO: CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS (LPS.48,550.00) ✓

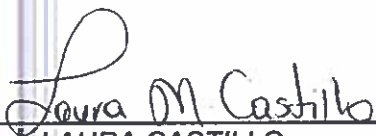
Adjudicar a GAMEDICAL: La partida 3 por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y por ser el único oferente que cotizó el producto solicitado que se necesita de carácter urgente en la Sala de COVID-19.

MONTO TOTAL NETO: ONCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (LPS.11,600.00)

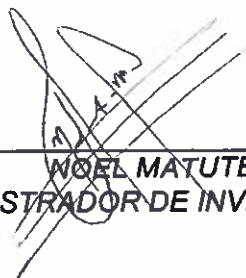
Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, a los 10 días del mes de Julio del 2020.



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 Adquisición

Handwritten signature and initials.

Anexo I
Acta de Apertura de Ofertas

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name.



FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE



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

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 104-2020

Tipo de Proceso: Invitación a Cotizar Personalizada

Objetivo de la compra: Adquisición de Insumos Médicos para el Hospital San Lorenzo

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

Fecha de Invitación:	29/06/2020	Fecha y hora de apertura de ofertas:	10 de Julio del 2020 a las 9:00 a.m.
No. de oferentes invitados:	7	No. de ofertas recibidas:	2
Fecha y hora de presentación de ofertas:	2 de Julio 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	GAMEDICAL S.DE R.L.	Lps.13,340.00
2	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	Lps.48,550.00 ✓

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

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Laura Castillo	Control Interno	Laura M. Castillo	10/07/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios	[Firma]	10/07/2020
Danamy López	Jefe de Almacén	[Firma]	10/07/2020

Anexo II
Cuadro Resumen de Ofertas

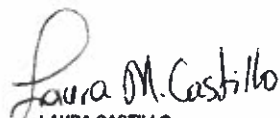
Handwritten signature and initials.

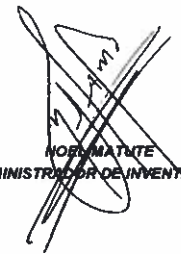
RESUMEN DE INVITACIÓN A COTIZAR: 104-2020

Nº	Cantidad	Presentación	DESCRIPCIÓN	DROGUERIA MEDITEKSA		GAMEDICAL	
				PU	PT	PU	PT
1	1,000	Unidad	CATÉTER PARA OXÍGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTOS (BIGOTERA PARA ADULTO): ARCO NASAL REGULABLE, BIGOTERA REALIZADO EN P.V.C. BLANCO. TUBULADURA DE 1,50 MTS DE LARGO FLEXIBLE Y NO COLAPSABLE EN EL OTRO EXTREMO POSEE UN CONECTOR PARA LA FUENTE DE OXÍGENO ESTÁNDAR. ENVASADO EN DOBLE ENVASE ESTÉRIL.	23.00	23,000.00	NO HAY	NO HAY
2	100	Unidad	CATÉTER PARA OXÍGENO SIN MASCARILLA PARA NIÑOS (BIGOTERA PARA NIÑOS): Polímero sintético, transparente, de uso clínico hospitalario, flexible, bordes libres de rebabas y/o aristas cortantes. Suave, flexible, transparente, con adaptador anatómico nasal. Bordes terminales de salida de oxígeno no cortantes. Reguladores graduables, que mantienen un ajuste firme. Ligero de una sola pieza de dispersión. Conector estándar para todo tipo de fuentes de oxígeno. Condiciones Biológicas: Aséptico, hipoalérgico, apirógeno, estéril. DIMENSIÓN Pedáneo: Estándar	23.00	2,300.00	NO HAY	NO HAY
3	100	Unidad	Peto urinario plástico para Hombre: Urinario diseñado para hombre, hecho de plástico para comodidad de usuario. Resistente al uso diario, con gancho para cama clínica. Fácil lavado y desinfección. Uso clínico - hospitalario. Capacidad 1,000 ml.	NO HAY	NO HAY	116.00	11,600.00
4	100	Unidad	Peto urinario para mujer (Chata anatómica plástica): Peto para recolección de orina y orina en las mujeres. Usos: Recolección de excretas para pacientes en cama hospitalizados o en casa. Características del producto: Inyección de plástico de alta resistencia, higiénico e individualizado.	232.50	23,250.00	NO HAY	NO HAY
MONTO TOTAL ADJUDICADO					48,550.00		11,600.00

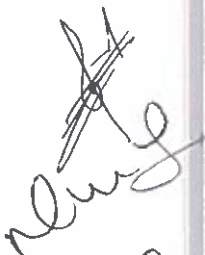
Observaciones: La Comisión de Evaluación de las ofertas recomienda: Adjudicar la partida 3 a GAMEDICAL por ser el único oferente que cotizó el producto solicitado que se necesita de carácter urgente en la Sala de COVID-19 para los pacientes en estado crítico que no pueden levantarse al sanitario. Adjudicar las partidas 1, 2 y 4 a DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA por ser el único oferente que cotizó los productos solicitados que se requieren de carácter urgente en la Sala de COVID-19.


DANY LÓPEZ
JEFE DE ALMACÉN


LAURA CASTILLO
CONTROL INTERNO


NORI MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

Anexo III
Ofertas




FECHA: 29 DE JUNIO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 104-2020

Nombre del Oferente	DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA ✓
RTN	0801-1993-157131
Dirección del Proveedor :	COLONIA AMÉRICA 10 CALLE, 11 AVENIDA, CASA 2302
Teléfono	2283-3370
Identidad No.	0801-1993-15713
Nombre del Titular del RTN o Identidad	KEVIN FERNANDO FLORES JIMÉNEZ
Correo Electrónico	mediteksapharma@yahoo.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 O DÍA	VALOR TOTAL
1	1,000	Unidad	CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTOS (BIGOTERA PARA ADULTO): Arco Nasal Regulable, Bigotera Realizado en P.V.C Blando. Tubuladura de 1.50 MTS De Largo Flexible y No Colapsable En El Otro Extremo Posee Un Conector Para La Fuente De Oxigeno Estándar. Envasado: En Doble Envase Estéril.	23.00	23,000.00
2	100	Unidad	CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA NIÑOS (BIGOTERA PARA NIÑOS): Polímero sintético, transparente, de uso clínico hospitalario, flexible, bordes libres de rebabas y/o aristas cortantes. Suave, flexible, transparente, con adaptador anatómico nasal. Bordes terminales de salida de oxigeno no cortantes. Sujetadores graduales, que mantengan un ajuste firme. Bigotera de una sola pieza de dispersión. Conector estándar para todo tipo de fuentes de oxígeno. Condiciones biológicas: aséptico, hipoalergénico, apirogeno, atóxico. Dimensión Pediátrico : Estándar	23.00	2,300.00
3	100	Unidad	PATO URINARIO PLASTICO PARA HOMBRE: Urinario diseñado para hombre, hecho de plástico para comodidad de usuario. Resistente al uso diario, con		

Handwritten signatures and initials

			gancho para cama clínica. Fácil lavado y desinfección. Uso clínico –hospitalario. Capacidad 1,000 ml		
4	100	Unidad	PATO URINARIO PARA MUJER (Chata anatómica plástica): Pato para recolección de excretas y orina en las mujeres. Usos: Recolección de excretas para pacientes en cama hospitalizados o en casa. Características del producto: Inyección de plástico de alta resistencia, higiénico e individualizado.	232.50	23,250.00
			SE REQUIERE ENTREGA INMEDIATA DEL PRODUCTO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA.	Sub-Total	48,550.00
				Impuesto Sobre Ventas	
				TOTAL	48,550.00

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: **2 DE JULIO 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:

[Handwritten signature and initials]

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

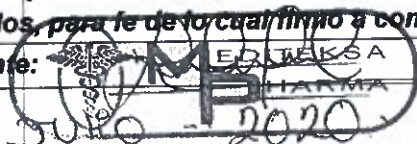
2.- **Moneda y Forma de Pago:** La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del 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 lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:



Lugar y Fecha:

1 - JULIO - 2020

Handwritten signature and initials in the bottom right corner.



REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No.Doc. 413- 2586497

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

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través de la Dirección de Asistencia al Cumplimiento de la Dirección GERENCIA REGIONAL CENTRO SUR

, hace de su conocimiento que:

KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ
Nombre, Razón o Denominación Social
MEDITEKSA PHARMA
Nombre Comercial

, con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: COLONIA ROBLES OESTE, Bloque: 36, Casa N°: SN
Municipio: DISTRITO CENTRAL, departamento FRANCISCO MORAZAN
, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

R.T.N.: 08011993157131	ALCOHOLES	☐	IMPORTADORES	☐
VENTAS Y/O SELECTIVO	☒ MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	☐	EXPORTADORES	☐
IMPRENTAS	☐ TRANSPORTISTAS	☐		
PRESTAMISTA NO BANCARIO	☐			

Dado en la ciudad de DISTRITO CENTRAL a los 16 días del mes de Mayo de 2017.



16/05/2017

Fecha Vencimiento

16/05/2019



Jefe Dirección de Asistencia al Cumplimiento

Administración Tributaria

081EC4

Handwritten signature and initials

 COMISIONADA PRESIDENCIAL ADMINISTRACION TRIBUTARIA		Registro Tributario Nacional
Fecha de Emisión: 20160601		RTN: 08011993157131
KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ Nombre o Razón Social		
Inscripciones		
Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos ☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores ☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores ☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores ☐
Prestamista	☐	

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 162 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. 30 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2008 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 publicado el 18 de Enero de 1973.

[Handwritten signature]



Comisionada Presidencial

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la CPAT 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 CPAT-12-2287207 Transacción: FDA5AC

[Handwritten signature]



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 183779

Permiso No: 182085
Declaracion No: DI-25550
Fecha de emisión: 19/02/2020
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

MEDITEKSA PHARMA

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 2312-AMERICA (2312)
Clave Catastral: 23-0060-017
Dirección: COL. AMERICA, 10 CALLE, 11 AVE, CASA # 2302.
RTN o Identidad: 0801199315713
No. de Negocio: ICS-107152

CONTRIBUYENTE:

KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)
970109 COMPRA Y VENTA PRODUCTOS MEDICOS

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



ACM -0000- CM-T LD-G E-4AS 0000-C 10-169 3



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

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



FECHA: 29 DE JUNIO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 104-2020

Nombre del Oferente	GAMEDICAL S. DE R.L.
RTN	# 08019011345423
Dirección del Proveedor :	TEGUCIGALPA COL. LOMAS DE MIRAFLORES SUR B-C # 23
Teléfono	2271-1039 / 2271-1352 / 2271-1001
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	ventasgamedical@yahoo.es

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	1,000	Unidad	CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTOS (BIGOTERA PARA ADULTO): Arco Nasal Regulable, Bigotera Realizado en P.V.C Blando. Tubuladura de 1.50 MTS De Largo Flexible y No Colapsable En El Otro Extremo Posee Un Conector Para La Fuente De Oxigeno Estándar. Envasado: En Doble Envase Estéril.	NO HAY	
2	100	Unidad	CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA NIÑOS (BIGOTERA PARA NIÑOS): Polímero sintético, transparente, de uso clínico hospitalario, flexible, bordes libres de rebabas y/o aristas cortantes. Suave, flexible, transparente, con adaptador anatómico nasal. Bordes terminales de salida de oxigeno no cortantes. Sujetadores graduales, que mantengan un ajuste firme. Bigotera de una sola pieza de dispersión. Conector estándar para todo tipo de fuentes de oxígeno. Condiciones biológicas: aséptico, hipoalergenico, apirogeno, atoxico. Dimensión Pediátrico : Estándar	NO HAY	
3	100	Unidad	PATO URINARIO PLASTICO PARA HOMBRE: Urinario diseñado para hombre, hecho de plástico para comodidad de usuario. Resistente al uso diario, con	116.00	11,600.00

[Handwritten signatures and initials]

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



			gancho para cama clínica. Fácil lavado y desinfección. Uso clínico –hospitalario. Capacidad 1,000 ml Marca: AGMA Tiempo de Entrega: 3 días después de recibida la Orden de Compra <i>Este producto paga 15% ISV</i>		
4	100	Unidad	PATO URINARIO PARA MUJER (Chata anatómica plástica): Pato para recolección de excretas y orina en las mujeres. Usos: Recolección de excretas para pacientes en cama hospitalizados o en casa. Características del producto: Inyección de plástico de alta resistencia, higiénico e individualizado.	NO HAY	
			SE REQUIERE ENTREGA INMEDIATA DEL PRODUCTO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA.	Sub-Total	11,600.00
				Impuesto Sobre Ventas	1740.00
				TOTAL	13,340.00

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: **2 DE JULIO 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.

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

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



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 lo cual firmo a continuación la presente.	
Firma y Sello del oferente: 	
Lugar y Fecha: Tegucigalpa M.D.C. 02 de Julio de 2020	

Handwritten signature and initials in the bottom right corner.



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 175829

Permiso No: 176733

Declaracion No: DI-22228

Fecha de emisión: 16/01/2020

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

GAMEDICAL S. DE R. L.

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 1921-LOMAS DE MIRAFLORES SUR (1921)
Clave Catastral: 19-0315-011
Dirección: RES. LOMAS DE MIRAFLORES SUR, BLOQUE C, CASA #23, CALLE PRINCIPAL,
RTN o Identidad: 08019011345423
No. de Negocio: ICS-90937

CONTRIBUYENTE:

GAMEDICAL S. DE R. L.

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)
610905 DISTRIBUCION Y VENTA DE ARTICULOS 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.



K40G0-0000-07FK-HQP2-9G17-9C00-0000-0000-105W0

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

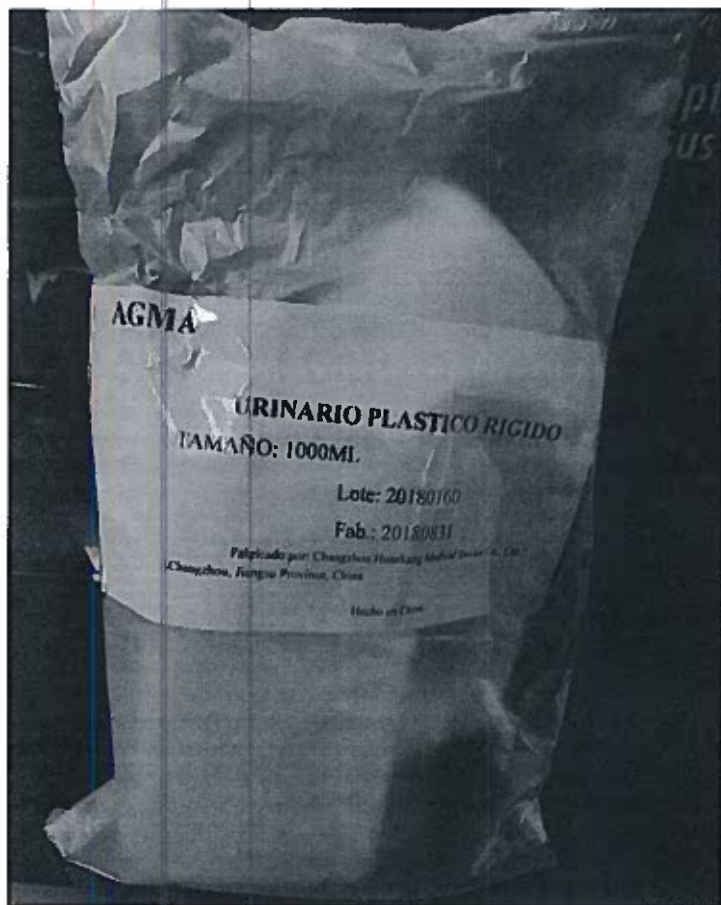


GAMEDICAL, S. de R.L.

DISTRIBUIDORA DE EQUIPO E INSUMOS HOSPITALARIOS

IMAGEN PRODUCTO OFERTADO/ COT. 104-2020

Piche Urinario Plástico Masculino



Tegucigalpa, M.D.C. Colonia Lomas de Miraflores Sur B-C No.23
E-mail: ventasgamedical@yahoo.es / gamedicalhn@yahoo.com
Tel. (504) 2271-1039 / 2271-1352 / 2271-1001

Handwritten signatures and initials.

Anexo IV
Solicitud de Invitaciones a Cotizar

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



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



FECHA: 29 DE JUNIO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 104-2020

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	1,000	Unidad	CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTOS (BIGOTERA PARA ADULTO): Arco Nasal Regulable, Bigotera Realizado en P.V.C Blando. Tubuladura de 1.50 MTS De Largo Flexible y No Colapsable En El Otro Extremo Posee Un Conector Para La Fuente De Oxigeno Estándar. Envasado: En Doble Envase Estéril.		
2	100	Unidad	CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA NIÑOS (BIGOTERA PARA NIÑOS): Polímero sintético, transparente, de uso clínico hospitalario, flexible, bordes libres de rebabas y/o aristas cortantes. Suave, flexible, transparente, con adaptador anatómico nasal. Bordes terminales de salida de oxígeno no cortantes. Sujetadores graduales, que mantengan un ajuste firme. Bigotera de una sola pieza de dispersión. Conector estándar para todo tipo de fuentes de oxígeno. Condiciones biológicas: aséptico, hipoalergénico, apirogeno, atóxico. Dimensión Pediátrico : Estándar		
3	100	Unidad	PATO URINARIO PLASTICO PARA HOMBRE: Urinario diseñado para hombre, hecho de plástico para comodidad de usuario. Resistente al uso diario, con		



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



			gancho para cama clínica. Fácil lavado y desinfección. Uso clínico -hospitalario. Capacidad 1,000 ml		
4	100	Unidad	PATO URINARIO PARA MUJER (Chata anatómica plástica): Pato para recolección de excretas y orina en las mujeres. Usos: Recolección de excretas para pacientes en cama hospitalizados o en casa. Características del producto: Inyección de plástico de alta resistencia, higiénico e individualizado.		
			SE REQUIERE ENTREGA INMEDIATA DEL PRODUCTO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA.	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: **2 DE JULIO 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:

Handwritten signature and initials



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



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]
[Handwritten initials]

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 104-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>
Para: life.medical@yahoo.com, mlainezlifecompany@gmail.com

29 de junio de 2020 a las 20:09

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "LIFE MEDICAL INTERNATIONAL "

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS 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 **Jueves 02 de Julio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.104-2020.docx**
154K

Handwritten signature

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 104-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>
Para: mediteksapharma@yahoo.com

29 de junio de 2020 a las 20:20

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "MEDITEKSA PHARMA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS 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 **Jueves 02 de Julio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.104-2020.docx**
154K

Handwritten signature

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 104-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

29 de junio de 2020 a las 20:22

Para: acastillo@drogueriapromesa.com, csalgado@drogueriapromesa.com

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DROGUERIA PROMESA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS 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 **Jueves 02 de Julio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.104-2020.docx**
154K

Handwritten signature and initials

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 104-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>
Para: claudiurrutia@hotmail.com

29 de junio de 2020 a las 20:18

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "HEALTHCARE PRODUCTS"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS 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 **Jueves 02 de Julio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.



INVITACION A COTIZAR NO.104-2020.docx

154K

Handwritten signature

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 104-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

29 de junio de 2020 a las 20:16

Para: ventas2tgu@agenciamatamoros.com

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "AGENCIA MATAMOROS"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS 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 **Jueves 02 de Julio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.



INVITACION A COTIZAR NO.104-2020.docx

154K



INVITACIÓN A COTIZAR NO. 104-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

29 de junio de 2020 a las 20:13

Para: ventasgamedical@yahoo.es

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "GAMEDICAL"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS 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 Jueves 02 de Julio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.104-2020.docx**
154K



INVITACIÓN A COTIZAR NO. 104-2020 "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>
Para: lpavon@dicosa.net

29 de junio de 2020 a las 20:11

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DICOSA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS 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 **Jueves 02 de Julio 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 Vigente 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

Favor Acusar de Recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

 **INVITACION A COTIZAR NO.104-2020.docx**
154K



new 23



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle

Tel.: 2781- 11-58

Solicitud de Adquisición de Material Medico Quirurgico No.021-2020

Departamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:	Fecha de Elaborada la solicitud
ALMACÉN	29/6/2020
Dirigida a la SUB-DIRECCION ASISTENCIAL	Fecha de Recibida
	29 JUNIO-2020

No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitada
1	CATÉTER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTOS (BIGOTERA PARA ADULTO): ARCO NASAL REGULABLE, BIGOTERA REALIZADO EN P.V.C. BLANDO. TUBULADURA DE 1,50 MTS DE LARGO FLEXIBLE Y NO COLAPSABLE EN EL OTRO EXTREMO POSEE UN CONECTOR PARA LA FUENTE DE OXIGENO ESTÁNDAR. ENVASADO: EN DOBLE ENVASE ESTERIL.	Unidad	✓ 1,000
2	CATÉTER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA NIÑOS (BIGOTERA PARA NIÑOS): Polímero sintético, transparente, de uso clínico hospitalario, flexible, bordes libres de rebabas y/o aristas cortantes. Suave, flexible,, transparente, con adaptador anatómico nasal. Bordes terminales de salida de oxígeno no cortantes. Sujetadores graduables, que mantengan un ajuste firme. Bigotera de una sola pieza de dispersión. Conector estándar para todo tipo de fuentes de oxígeno. Condiciones Biológicas: Aséptico, hiperalérgico, apirógeno, atóxico. DIMENSION Pediátrico: Estándar	Unidad	✓ 100
3	Pato urinario plástico para Hombre: Urinario diseñado para hombre, hecho de plástico para comodidad de usuario. Resistente al uso diario, con gancho para cama clínica. Fácil lavado y desinfección. Uso clínico - hospitalario .Capacidad 1.000 ml.	Unidad	100
4	Pato urinario para mujer (Chata anatomica plástica): Pato para recolección de excretas y orina en las mujeres. Usos: Recolección de excretas para pacientes en cama hospitalizados o en casa. Características del producto: Inyección de plástico de alta resistencia, higiénico e individualizado.	Unidad	✓ 100
	UL.....		

Justificación del Bien/Servicios: Los ítems 1 y 2 se solicitan dado la dispensación que han tenido en las últimas dos semana debido al incremento de los casos atendidos por la pandemia del COVID-19 en el Hospital. Se requiere su adquisición de carácter urgente dado que se necesitan para el suministro de oxígeno en los pacientes en estado crítico. Los ítems 3 y 4 se solicitan para pacientes que se encuentran en cama y no pueden trasladarse a los servicios higiénicos, además pacientes que recién han salido de una cirugía y necesitan guardar reposo absoluto.

SOLICITANTE- Unidad/Departamento que solicita: ALMACÉN

Nombre y Apellido: Dra. Danamy López

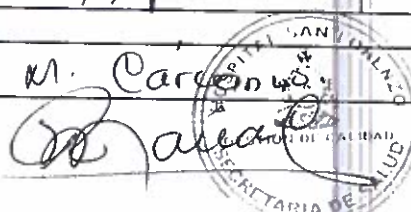
Firma y Sello del Solicitante:

Línea Presupuestaria Aprobada por la Sub-Dirección de Gestion de Recursos

Nombre y Apellido:	GRUPO DEL GASTO:
Fecha , Firma y Sello:	OBJETO DEL GASTO:

Vo.Bo. Dirección Ejecutiva

Nombre y Apellido: Rosa M. Carmona



Handwritten notes and signatures on the right side of the page.