

FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO





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,

Lid. Minam Reyes Financiera

Gestión Financiera

HOSPITAL SAN LORENZO FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO iEl paciente, disestra razon de sert **ORDEN DE PAGO** AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No. ORDEN DE PAGO 415-2020 AD0001-66014 No. DIMEX MEDICA A FAVOR DE: 4,257.58 VALOR L EN LETRAS: Cuatro Mil Doscientos Cincuenta y Siete Lempiras con 58/100 **ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA** 7028695 CUENTA 01424551 \$UBCUENTA FUENTE **PROGRAMA** 99 CHEQUE **EMITIR TIPO DE PAGO** TRANSFERENCIA DESCRIPCION PAGO POR SUMINISTRO INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 122-2020, FACTURA No. 000-002-01-00008592. DESCRIPCION VALOR **OBJETO DE GASTO** 3,702.24 39510 L. 555.34 ISV 1. TOTAL 4,257.58 VALOR EN LETRAS Cuatro Mil Doscientos Cincuenta y Siete Lempiras con 58/100 30/7/2020 FECHA:



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



Laurence -			ORDEN DE	COMPRA	1		·	
X()					1 23		N0.	OC-122-2020
Unidad Ejecut	tora I		Fundación de Apoyo al	Hospital de Sai	n Llorenz	:0		
Lugar			San Lorenzo, Valle		1 11			
Fecha			18 de marzo del 2020		111			
Nombre del Pr	roveedor				IMEX I	MEDIC	A	
Dirección			Barrio. San Felipe, No.	3002 atrás de la	iglesia	Medall	a Milagrosa, Teguc	cigalpa, Honduras.
Teléfono	i i		2280-4444 / 2280-4445					
RTN		0001262611	Correo electrónico	aomeila07@dame	ricana.co	m		
ESTRUCTURA	PRESUPUE	STARIA	·					
AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO			TIP	O DE GASTO	<u> </u>
2020	11 11	99	30000	CORRIENTE	CAPI	TAL	DI	EUDA
				X	1			
1							Valores	en Lempiras
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	De	scripción			Precio Unitario	Precio Total
39510	1	Unidad	Sensor SPO2 Adulto, C Mindray Modelo: MEC-2			farca:	2,215.12	2,215.12
	1	Unidad	Cable Extensión 6PIN S	SPO2			1,487,12	1,487.12
			*******	***U.L.*******		****		2
			Tiempo de Entrega: Entreg después de Notificada la C	a Inmediata 1-3 di C.	as hábile	s		21
								8
								*:
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						*:
								*1
	 			<u> </u>				- 2
		<u> </u>						5.
SON: Cuatro M	lil Doscientos	Cinculanta y Si	ete Lempiras Con 58/10					4.5
	20001611103	moderite y Oit	re combines con 20/10	u			SUB TOTAL	3,702.24
						- 1	15% ISV	555.34
	- 7	7	3				TOTAL	4,257.58
	Elabe/a	do por:	10			Apı	robado por :	
		LOI JUNE TO SHADOW TO SHAD	ארחם		1			202
Je Je	efe de Logística	y Suministros			1111	Pn nit	ACID DE LA CONTRACTOR D	8/
Notas:						1	ecipina Aujua	No.

**El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verticar 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 echazar la recepción de los mismos.

**El Proveedor tiene la obligacion 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 articulo 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. 122-2020, con la Factura No.000-002-01-00008592 que se detallan a continuación:

N°	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
1	Sensor SP02 Adulto,Compatible con Monitor Marca: Mindray Modelo: MEC-2000 (Oxigemetro)	Unidad	1 V
2	Cable Extension 6PIN SP02	Unidad	1 🗸
3	UL		



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: Direccion: 2-01-0064 FUNDACION DE APOYO HOSPITAL SAN LORENZO

SAN LORENZO, VALLE 17099010303801

R. T.N. Cliente Registro de Exonerado:

Orden Compra Exenta: Registro SAG:

C.A.I. Fecha Limite : 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6 17/12/2020 Hora: 000-002-01-00008101 al 000-002-01-00011700 Vendedor: JULIO AGUILAR Fecha: 20/03/2020 Forma de Pago: CREDITO Fecha

Rango de Facturacion: Observacion :

OC-122-2020

Codigo	Cant.	/Und	Lote #	Descripcion		Precio	Rebajas y	ISV	Total
12-122-0130 -122-0184		UND. UND.		CABLE EXTENSION 6PIN SpO2 0010-20-42594 SENSOR SPO2 ADULTO 115-037888-00		1,487.12 2,215.12	Descuentos	15% 15%	1,487.12 2,215.12
						HOSP Fecha Z	IAL SAN L ALMACI ECEPCION 3-0	N	02
0					7.01		1-0-0-min - 1-		
CUATRO MIL DOSC	IENTOS C	INCUENT	A Y SIETE LEM	PIRAS CON 58/100 CENTAVOS.			Importe Ex	onerado e Exento	
			1.50			<u> </u>	Importe		

Autorizado Por

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

Firma y Sello del Cliente

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 Fisca Válido

OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019001262611

Nombre o Razón Social: DIMEX MEDICA S. A. DE 4 V.

Nombre Comercial: DIMEX MEDICA S A DE C

Teléfono: 31772500

Email: dimexmedica@dimexmedica.com

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

Matriz: MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,

DEPARTAMENTO: FRANCISCO

MORAZAN

Dirección de DIRECCION: SAN FELIPE, NO. SN, Establecimiento: MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,

MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO

MORAZAN

GENERALES

Número del 000-002-01-00008592

Documento:

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

000-002-01-00008101

Autorizado):

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

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005777

AGN SAN LORENZO SLO Lugar y Fecha

3 AGOSTO

2020

*DIMEX MEDICA

Cantidad en letras

Páguese a la orden de

*****4,257.58

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

Lempiras

Ficohsa Banco Financiera Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

#101999289#10199999999999##020057??





COTIZACIÓN NO.

COTIZACIÓN NO. 1,15_2020_JA FECHA DE ELABORACIÓN: 18/3/2020

CONDICIONES DE OFERTA

Casa: MINDRAY Entrega: INMEDIATA

Validez: 20 DIAS O HASTA AGOTAR EXISTENCIAS

CONTADO/CREDITO

DATOS	Control of the contro	J. I.	ACEPTAMOS ORDEN DE COMPRA
Señores:	FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO	DT DT	
itular:	DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.		
TN	0801-9001-262611		
A!	2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6	[:1.1]	
cha Limite:	17/12/2020	81 1	
ango:	000-002-01-00008101-00011700	1118	
irección del roveedor:	BARRIO SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Y RIVERO #3002, ATRÁS DE LA IGLESIA MEDAL	A MIL	AGROSA.
elefono:	(504) 2280-4444		

TEM	CODIGO	SERVICE TO				
4.	31 K	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 SP02 ADULTO 115-037888-00		1	L2,461.24	L2,461.24
		*****ÚLTIMA LÍNEA*****				
			ı			ŀ
1 1			I			-
1 1			ı			
}						
			ı			
			I			
						1
			11	-	Sub-Total	L4,113.60

Descuento L411.36 Cotización preparada por: Desp. De desc. L3,702.24 L555,34 (504) 3177-2490 Total L4,257.58

Julio Aguilar

Sitio Web:

www.dimexmedica.com

jaquilar@dimexmedica.com

Observaciones:

Precios sujetos a cambios en base a cantidades requeridas.



FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE 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

	2011Cl	<u>de Adquisición de Bienes</u> tante:		
Dirio	MANTENIMI	ENTO		aborada la solicidud
	INGA & GESTION FINANCIERA			7/3/2020 de Recibira
			14-03-7	de Kecipida /
	attended to the second of the		11 00 0	Up 17
No.	Descripcion del Bien/Servicio	(Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitad
2	Sensor SPO2 Adulto, compatible con monitor marca.	: Midray Modelo: MEC-2000.(Oxigemetro)	Unidad	
	Cable Extension 6 PIN SPO2	- it - in Botter (10)		J1 V /
	Ultima	linea	Unidad	1 V
			12.1	
	ficación del Bien/Servicio: Se necesita extension en el monitor de signos vitales		111	
	y Sello del Soligitante: Presupuestaria Aprobada p	See of the second secon	1	
	pre y Apellido: Lic. Mirian Reyes	SAN LUI	GRUPO DEL GAST	ro:
echa	, Firma y Sello:	Town	OBJETO DEL GA	STO:
	vación:	GESTION STANDIERA		
		X25		
	D. Dirección	- Staron of St		
o.Bo	D. Dirección re y Apellido:	JAN SAN /		

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 Articulo 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 coronavirus por (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:

- 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;
- Suspensión del funcionamiento del transporte público;
- 4. Se ordena la suspensión de celebraciones religiosas presenciales;
- Se prohíbe el funcionamiento de los negocios incluyendo centros comerciales;
 y,
- 6. 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 RESTRICCION AL DERECHO DE LIBRE CIRCULACION 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 publica 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 especificas relacionadas al comercio e industria:

 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; 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;

- Industria farmacéutica, farmacias, droguerías y empresas dedicadas a la producción de desinfectantes y productos de higiene;
- Transporte público por motivo de salud y el contratado por las empresas dentro de estas excepciones para movilizar a sus trabajadores;

Gasolineras;

7. Mercados, supermercados, mercaditos, pulperías y abarroterías.

- 8. Restaurantes con autoservicio quienes podrán brindar atención únicamente por ventanilla;
- 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 v 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 estab ecidas. 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 Republica "La Gaceta".

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

COMUNIQUESE 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 BANEGAS

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 DESAPACHO 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 FINTO

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 Poliçía 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 domíngo 29 de marzo a las 3:00 de la tarde, informándose ese mismo día las mievas decisiones a tomar para frenar la rápida propagación del virus.
- 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.
- 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, agromdustrial, 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 acreas, maritimas 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 via 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 medico, de enfermería, auxiliares, laboratoristas, motoristas de transporte de carga, personal de gobierno y municipal en tareas de limpieza, tumigación, 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 freuar la rápida propagación de COVID-19.

El Ocotal FM, 20 de marzo de 2020

¡Nuestro compromiso Servir y Proteger!

HOSPITAL SAN LORENZO FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO ¡El paciente, nuestra razon de ser! **ORDEN DE PAGO** ORDEN DE PAGO AUTORIZACION DE DISPONIBIL DAD No. 417-2020 No. AD0001-66014 **DIMEX MEDICA** A FAVOR DE: VALOR 19,742.83 EN LETRAS: Diez y Nueve Mil Setecientos Cuarenta y Dos Lempiras con 83/100 **ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA FUENTE PROGRAMA** 99 CUENTA 01424551 SUBCUENTA 7028695 CHEQUE **EMITIR TIPO DE PAGO** TRANSFERENCIA DESCRIPCION PAGO POR SUMINISTRO INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 120-2020, FACTURA No. 000-002-01-00008586 DESCRIPCION **OBJETO DE GASTO** VALOR 39510 17,167.68 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



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



	1		ORDEN DE	COMPRA			
						NÓ.	OC-120-2020
Unidad Ejecuto	ora I		Fundación de Apoyo al	Hospital de Sa	n Lairenzo		
Lugar	1		San Lorenzo, Valle				
Fecha	i ii .		17 de marzo del 2020			·- <u>-</u>	
Nombre del Pre	oveedor				IMEX MEDI		
Dirección			Barrio. San Felipe, No.	3002 atrás de la	Iglesia Meda	lla Milagrosa, Teguci	galpa, Honduras.
Teléfono	Ωfi		2280-4444 / 2280-4445				
RTN		0001262611	Correo electrónico	aomejia07@dame	ericana.com		
ESTRUCTURA	PRESUPUES	STARIA		-			
_ AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO		III TII	PO DE GASTO	
2020	11	99	30000	CORRIENTE	GAPITAL		UDA
				Х	0.1		
	1/4.					Valores e	n Lempiras
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	De	scripción		Precio Unitario	Precio Total
39510	9	Unidad	Manometro para Tanque de Salida CGA-540, Capa Marca: Mada, 1333-15/2-	acidad de Presión	2000 psi,	1,907,52	17,167,68
		· · ·	*********	***U.L.*******	*****		•
			Tiempo de Entrega: Entre después de Notificada la C	ga Inmediata 1-3 d C.	ias tiáblies		(=)
	1				11		-
							181
				_			181
				_			1.00
SON: Diescinu	eve Mil Setec	ientos Cuarenta	y Dos Lempiras Con 8	3/100		SUB TOTAL	17,167.68
	62	1				15% ISV	2,575.15
		7				TOTAL	19,742.83
	Elabera	to per			A .	probado por	
, (MINISTROS					z Z
	efe de Logistic	a y Suministros		<u> </u>	Dn D	i ecidii decutiva	
Notas:		_ ,		<u> </u>		- Control	

**El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá vetificar 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 obligacion de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley.

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 articulo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa daria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.

FUNDACION HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

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





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:

SECRETA

Recibí conforme:

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			
3			
han si	enes y/c servicios, antes descritos han sido previamente verificados, s do recibidos con satisfacción, por lo cual se firma la presente acta de r días del mes de _Marzo del año 2020		

18-03-2020 Final School Pungle



Factura No. 000-002-01-00008586

Teguciga pa: Barrio San Felipe, atrás de Iglesia Medalla Milag osa 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: Direccion: 2-01-0064 FUNDACION DE APOYO HOSPITAL SAN LORENZO

SAN LORENZO, VALLE

R. T.N. Cliente Registro de Exonerado: Orden Compra Exenta:

17099010303801

Registro SAG:

C.A.I. Fecha Limite:

2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6 17/12/2020 Hora:

000-002-01-00008101 al 000-002-01-00011700

Fecha: Forma de Pago:

Vendedor:

JULIO AGUILAR 18/03/2020

CREDITO

Fecha \

Rango de Facturacion: Observacion:

OC-120-2020

Codigo	Cant.	/Und	Lote #	Descri	ipcion	Precio	Rebajas y Descuentos	ISV	Total
12-020-0009	9 🗸	UND.		MANOMETRO OXIGENO 1333-	15/2-15 LPM T/GDE	1,907.52		15%	17,167.6
						HOSPII Acha P	AT SAM LO AT MA CEL SILPSION IC	ENZO (S)	3
CINUEVE MIL SI	ETECIENTO	DS CHARLE	TO Y DOS LI	MPIRAS CON 83/100 CENTAVO	DS		Importe Exc		0.
	10		NºEW					Exento L.	0.0 17,167.6
	MEDICO		e la			F	tebajas y Des		0.0
	1/5/2	1011	100 M	111		1000	Impto. 5	/V 15% L.	2,575.1
0.0+0	11.	2	- 11	// // //	Firma y Sello del Glien			a Pagar L.	19,742.8

Importante: estimado cliente revise la mercade de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud www.dimexmedica.com La factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

Copia 1: Original Cliente



leggiograpa, Honduras, Barno San Palipe, Calle Bustamante y Rivero, No. 3002, atras de Iglesia Medalla Milagrosa, Tel.: (504) 2280-4444, Fac: (504) 2280-4445,

San Pedro Sula, Contés, Honduras, Barrio Las Acacias, 6ta. Ave., 11 Calle N.O., Tels.: (504) 2561-4177 al 79, (504) 2561-4160/66 al 69, Fax: (504) 2561-4149

3373

MERCADERÍA EGRESADA BODEGA

FECHA VENDEDOR CLIENTE # CAMBIO N/CREDITO 10312990 INFORME DE RECEPCION Proveedor/Cliente: Observaciones: SE CREATIVO, S. de R.L., Tel.: (504) 2222-6621 **MOTIVO DE INGRESO:** Autorizado



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:

FTAX:

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 DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destintario de la presente Constancia verificar su valid z a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPago Cuenta.aspx, incresando 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 MEDICAS A DE CV

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

000-002-01-00008101

Autorizado):

•

000-002-01-00011700

Hasta (Rango Autorizado):

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

AGOSTO

2020

*DIMEX MEDICA

Páguese a la orden de

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

Cantidad en letras

Ficohsa Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

1:019992891:10199999999999102005774



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

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

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

17 de marzo de 2020 a las 16:27

Para: jaguilar@dimexmedica.com

CC: Juan Ramon 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.

Atentamente,

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



OC-120-2020 DIMEX MEDICA.pdf 2229K





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

110_2020 JA

CONDICIONES DE OFERTA Casa:

MADA MEDICAL Entrega: INMEDIATA

Validez: 20 DÍAS O HASTA AGOTAR EXISTENCIAS

CONTADO/CREDITO

DATOS	THE RESERVE TO SECURITION OF THE PARTY OF TH	ACEPTAMOS ORDEN DE COMPRA
Señores:	FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO	
Titular:	DIMEX MEDICA'S.A. DE C.V.	31
RTN	0801-9001-262611	
CAI	2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6	MILE
recha 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 MEI	PALLA MILAGROSA.
Telefono:	(504) 2280-4444	III- na-ea

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	DREC LIMIT	
1	12-020-0009	MANOMETRO OXIGENO 1333-15/2-15 LPM T/GRANDE	9	PREC. UNIT	PREC. TOTAL L17,167.68
		*****ÚLTIMA LÍNEA*****			211,107.00
1 1					
				- 1	ł
	9				Į.
					Į.
	- 1				
1					
Cotización pre	eparada nor:			Sub-Total	
Julio Aguilar (504) 3177-249				1.S.V	L17,167.68 L2,575.15
Sitio Web:	·			Total	L19,742.83

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

jaguitar@dimexmedica.com <jaguitar@dimexmedica.com> Para: Emerson Sierra <sierra@hospitalsanlorenzo.com>

17 de marzo de 2020 a las 10:29

Buen dia estimado Lid. Sierra,

Adjunto oferta solicitado, 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.

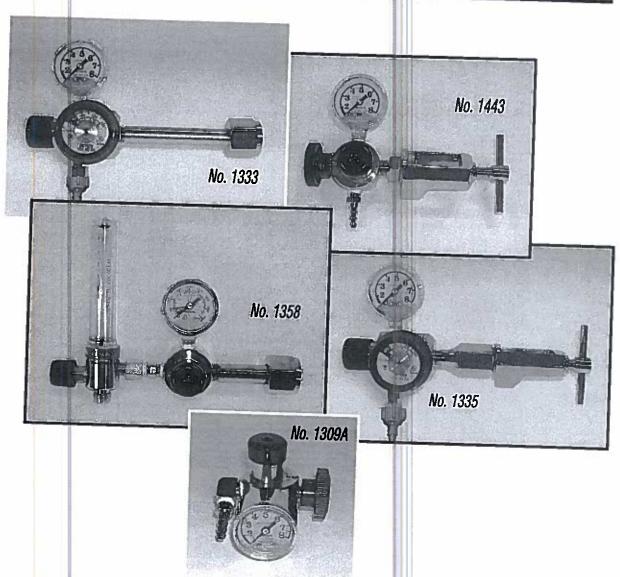
Empresa perteneciente a Grupo Americana



110_2020_JA_MANÓMETROS PARA TANQUE DE OXÍGENO GRANDE.pdf

MADA_Catalogo_Reguladores de O2 para Tanques_ING.pdf 5740K

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: ± 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

0		
uxvaen Ar	linetahia Elaw Danut-t	
7000uerue	justable Flow Regulators	(Gauge Flowmator Chital
PHUDUCT NO!	El Alli DATE	Lagger Linwillett Ptals

PRODUCT NO.	FLOW RATE	Egulators (Gauge Flown	neter Style)	
1309A	2 - 8 LPM	FLOW INDICATOR	CONNECTION TYPE	OUT! CT TV
1309A-1	1/16 - 1 LPM	Bourdon Gauge	MadaVaive System	OUTLET TYP
1309A-5	1/10 - J LPM	Bourdon Gauge	Madalaha Osta	Bai
1309A-15	1/2 - 5 LPM	Bourdon Gauge	MadaValve System	Bai
1333	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	MadaValve System	Bar
1333-1	2-8LPM	Bourdon Gauge	MadaValve System	
1333-5	1/16 - 1 LPM	Bourdon Gauge	CGA 540, Large Cylinder	Bara
1333-15	1/2 - 5 LPM	Bourdon Gauge	GGA 1540, Large Cylinder	DISS Mal
	2 - 15 LPM	Pourdon O	UGA 1040. Large Culinder	DISS Mail
1333HT	2-8LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Large Cylinder	DISS Mal
1333HT-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Hand Tight Knob	DISS Male
1335	2 - 8 LPM	Bourdon Gauge	CGA-540, Hand Tight Knob	DISS Male
1335-1	1/16 - 1 LPM	Bourdon Gauge	CGA-470, Small Cylinder	DISS Male
1335-5	1/2 - 5 LPM	Bourdon Gauge	CGA-970, Small Cylinder	DISS Male
1335-15	7 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1358	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
1358-1	1/2 - 8 LPM	Flowmeter	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
358-15	1/10 - 1 LPM	Flowmeter	CGA-540, Large Cylinder	DISS Male
359	1 - 15 LPM	Flowmeter	GGA-540, Large Cylinder	DICO MAIS
359-1	1/2 - 8 LP M	Flowmeter	UGA-540, Large Cylinder	DISS Male
	1/10 - 1 LPM	Flowmeter	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
359-15	1 - 15 LPM		CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
143	2-8LPM	Flowmeter	CGA-870, Small Cylinder	DISS Male
143-5	1/2 - 5 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870 Small Odinder No Day o	DISS Male
43-15	2 - 15 LPM	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder, No PSI Gauge	Barb
43-S	2 OLDA	Bourdon Gauge	CGA-870, Small Cylinder, No PSI Gauge	Barb
43S-15	2-8LPM	Bourdon Gauge	OUM*0/V. SMall Livlinder No Del Causa	Barb
1 1	2 - 15 LPM	Bourdon Gauna	COMO Small Cylinder No Del Como	DISS Male
ygen Fixed-	Flow Regulators	and the state of t	CGA-870 Small Cylinder, No PSI Gauge	DISS Male
ODUCT NO.	ireAntg(012	5		
DDUCT NU.	FLOW RATE	FLOW INDICATOR	EITTWO	
08A	6 LPM Avg.	Fixed	FITTING;	OUTLET TYPE
11	6 LPM Avg.	rixeu Fiyed	MadaValve System	

PRODUCT NO.	TOW MEGANISCOLS			-1-0111110
1308A 1441 1442	FLOW RATE 6 LPM Avg. 6 LPM Avg. 6 LPM Avg.	FLOW INDICATOR Fixed Fixed Fixed	FITTING _i MadaValve System CGA-870, Small Cylinder CGA-870, Small Cylinder, No PSI Gauge	OUTLET TYPE Barb Barb Barb

50 PSI High-Flow Regulators

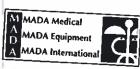
PRODUCT NO. 1633-1 1633-2 1635-1 1635-2	FITTING CGA-540 CGA-540 CGA-870 CGA-870	NO. OF OUTLETS 1 2 1 2	FLOW RATES Min. 180 LPM Min. 180 LPM Min. 180 LPM	OUTLET TYPE DISS Male DISS Male DISS Male
Ata b	- CUA-0/U	2	Min. 180 LPM	DISS Male DISS Male

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.		•
2633-1	PRESSURE 50 PSI	INLET FITTING
	30 คอเ	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

FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

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

	Solicitud de Adquisición de Bie artamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:		
	ALMACÈN	Fecha de E	laborada la solicitud
Dirig	ida a la SUB-DIRECCION ASISTENCIAL		16/3/2020
		Fech	a de Recibiga
		16-03-	-2020
No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de	Cantidad Solicitada
1	Manometros de Oxigeno	Unidad)	10
	cacion del Bien/Servicio: Los productos solicitados se requieren de carácter uro de los hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIRUS. Oducto y es de urgente necesidad para la dispensación de oxigeno medicinal a l		Hospital se encuentra que no contamos con
DLIC	de los hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIRUS. de los hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIRUS. oducto y es de urgente necesidad para la dispensación de oxigeno medicinal a la		Hospital se encuentra jue no contamos con
DLIC	de los hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIRUS. de los hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIRUS. oducto y es de urgente necesidad para la dispensación de oxigeno medicinal a l ITANTE- Unidad/Departamento que solicita: ALMACEN e y Apellido: Dra. Danamy López		Hospital se encuentra jue no contamos con
OLIC embre ma y	de los hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIRUS. Oducto y es de urgente necesidad para la dispensación de oxigeno medicinal a l ITANTE- Unidad/Departamento que solicita: ALMACEN e y Apellido: Dra. Danamy López Sello del Solicitante:		Hospital se encuentra lue no contamos con
OLIC embre ma y	de los hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIRUS. Oducto y es de urgente necesidad para la dispensación de oxigeno medicinal a l ITANTE- Unidad/Departamento que solicita: ALMACEN e y Apellido: Dra. Danamy López Sello del Solicitante:		Hospital se encuentra jue no contamos con
OLIC embre ma y	cacion del Bien/Servicio: Los productos solicitados se requieren de carácter uro de los hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIRUS. oducto y es de urgente necesidad para la dispensación de oxigeno medicinal a la		Hospital se encuentra que no contamos con



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

ADQUISICIÓN DE 10 MANOMETROS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

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 Manometros 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





Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

ADQUISICIÓN DE 10 MANOMETROS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

16 de marzo de 2020 a las 18:24

Para: Roger Lanos < life.medical@yahoo.com>, Miriam Lainez < mlain zlifecompany@gmail.com>

ESTIMADOS SEÑORES: LIFE MEDICAL

Por este medio les informamos que el Hospital de San Lorenzo está interesado en adquirir 10 Manometros 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 Logistica y Suministros Hospital San Lorenzo, Valle Tel: +504 9443-2608



			e. apestea tazon de seri
			ORDEN DE PAGO
	ORDEN DE PAGO No.	416-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBIL DAD No.
	II NO.		AD0001-66014
	A FAVOR DE:		DIMEX MEDICA
	VALOR	L	8,100.01
C	EN LETRAS:	0	cho Mil Cien Lempiras con 01/100
			ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA
PROGRAMA	99	FUENTE	11 CUENTA 01424551 SUBCUENTA 7028695
7700 00000	CHEQUE	EMITIR	
TIPO DE PAGO	TRANSFERENCIA		
			DESCRIPCION
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTR	O INSTRUMENTAL MEDICO	O QUIRURGICO SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 121-2020, FACTURA No. 000-002-01-0000858
OBJETO DE GASTO	VALOR	T	
39510	L. 7,043.49		
TOTAL	L. 1,056.52 L. 8,100.01		
	11:0		VALOR EN LETRAS
ECHA:	30/7/2020	Octro P	Mil Cien Lempiras con 01/100
		A	C. Miriam Reyes 5 Gestion Biraffore On Con EJECUTIVA



República de Honduras Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo /Secre aria de Salud Hospital San Lorenzo



			ORDEN DE	COMPRA	M Ell			
78= m V					1 31	NO.	OC-121-2020	
nidad Ejecuto	ra II		Fundación de Apoyo al I	lospital de San	Lorenzo			
	ra a		San Lorenzo, Valle		1311			
ugar			18 de marzo del 2020		111			
Sestion Limited				DIMEX MEDICA				
ombre del Pro	veedor		Barrio. San Felipe, No. 3002 atrás de la Iglesia Medalla Milagrosa, Tegucigalpa, Honduras.					
			Barrio. Carri Osporos					
irección			2280-4444 / 2280-4445		1111			
eléfono	T	22422244	Correo electrónico	aomeiia07@dame	ricana.com			
TN	08019	001262611	COLLEG Alectronico		9 181			
STRUCTURA		PROGRAMA	GRUPO DE GASTO		[]]	IPO DE GASTO		
AÑO	FUENTE	99	30000	CORRIENTE	CAPITAL	DE	UDA	
2020	11	35		Х			T Company	
					41	Valores e	n Lempiras	
Objeto de	Cantidad	Presentación	De	escripción		Precio Unitario	Precio Total	
39510	9	Unidad	Oxigemtro de Pulso Po			782.61	7,043.49	
			*************		*	<u>.</u>		
			Tiempo de Entrega: Entre después de Notificada la	ga Inmediata 1-3 d			2	
							5	
							Э.	
							12	
	11 -						1/2	
							5.7	
							7.042.4	
SON: Ocho M	Ail Cien Lemr	oiras Con 01/100				SUB TOTAL	7,043.49 1,056.59	
3, 333		\cap				15% ISV		
		W. 34.8			11	TOTAL	8,100.0	
	Elabo	ratio ope:				Aprobado por :		
	4	Ca Ch Li Health Sall Sall Hear Leas	į			Pp preconsocutive	SIGN OF STREET	
	Jefe de Logis	tica y Suministros				74/ 04/	108//	
Notas: **El Comprado especificacion **El Proveedo	or al momento d	de recibir los produ	uctos solicitados en la presi ega estipuladas en la Invita I producto defectuoso en el	ente Orden de Coi ición a Cotizar, de plazo establecido	mpra, deberá	ventcar que los mismo	on mismos. on de los mismos. rocederá 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 articulo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diana 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:

DESCRIPCION		TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
Oximetro de pulso portatil		Unidad	9 🗸
UL			
	Oximetro de pulso portatil	Oximetro de pulso portatil	Oximetro de pulso portatil Unidad

han sido recibidos con sat	sfacción, por lo cual se firma Marzo del año 2020	amente verificados, se enci la presente acta de recepc	ión en, San Lorenzo Valle, a lo	os
	(PANHOLI)	DESCRIPTION OF STREET		
Recibí conforme:	ES ALSI	100	<u> </u>	
	Firma y Seno_	Rug.	∞	



Factura No. 000-002-01-00008589

Tegucigalpa: Barrio San Felipe, atrás de Iglesia Medalla Mila rosa 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: Direction: 2-01-0064 FUNDACION DE APOYO HOSPITAL SAN LORENZO

SAN LORENZO, VALLE

R. T.N. Cliente Registro de Exonerado: Orden Compra Exenta:

17099010303801

Registro SAG:

Observacion:

C.A.I. Fecha Limite: Rango de Facturacion: 2480C0-41177B-BC4C9C-251684-46CCDB-F6 17/12/2020 Hora: 000-002-01-00008101 al 000-002-01-00011700

Fecha: Forma de Pago:

Vendedor:

JULIO AGUILAR 19/03/2020 **CREDITO**

OC-121-2020

Fecha 1

Codigo	Cant.	Und	Lote #	Descripcion	Precio	Rebajas y Descuentos	ISV	Total
004-0011 004-0012 J04-0022	3 3 3	UND. UND. UND.		OXIMETRO DE DEDO ROSADO OXIMETRO DE DEDO NEGRO OXIMETRO MORADO (BERRY)	782.61 782.61 782.61		15% 15% 15%	2,347.8 2,347.8 2,347.8:
				Firma y Selo	SAN LORE MACÉN PCIONADO OS 76	VZO US	~	
				The state of the s	CETTO CHARLES OF THE STATE OF T	See Land See		
CHO MIL CIEN LEI	MPIRAS CO	N 01/100	CENTAVOS.			Importe Exo		0.00

Importe Gravado L. 7,043.49 Rebajas y Descuentos 0.00 Impto. S/V 15% L. 1,056.52 Total a Pagar L. 8,100.01

Firma y Sello del Cliente

Copia 1: Original Cliente

importante estimado cliente revise a mercade la en precencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores **ORIGINAL: CLIENTE**

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

Autorizado Por

www.dimexmedica.com

La factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

Documento Fiscal Válido

OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

08019001262611 RTN:

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

DIMEX MEDICA S A DE C V **Nombre Comercial:**

> Teléfono: 31772500

> > dimexmedica@dimexmedica.com Email:

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

> MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, Matriz:

> > DEPARTAMENTO: FRANCISCO

MORAZAN

Dirección de

DIRECCION: SAN FELIPE, No. SN, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, Establecimiento:

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

000-002-01-00008101

Autorizado):

000-002-01-00011700

Hasta (Rango Autorizado):

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

CHEQUE No. 02005775 NO NEGOCIABLE CHEQUE DE CAJA Cuenta No. 101999999999999 2020 3 AGOSTO AGN SAN LORENZO SLO Lugar y Fecha *****8,100.01 *DIMEX MEDICA Páguese a la orden de * Ocho mil cien lempiras con 01/100 Cantidad en letras Ficohsa Banco Financiera Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

::O1999289::101999999999999:02005??5



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: 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

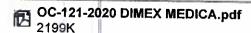
Constancia de Estar Sujetos Pagos A cuenta (SAR).

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 Logistica y Suministros Hospital San Lorenzo, Valle Tel: +504 9443-2608









COTIZACIÓN NO.

111_2020_JA

FECHA DE ELABORACIÓN: 18/3/2020

CONDICIONES DE OFERTA

Casa: CREATIVE MEDICAL

Entrega: INMEDIATA

Validez: 20 DIAS O HASTA AGOTAR EXISTENCIAS Pago: CONTADO/CRÉDITO

ACEPTAMOS ORDEN DE COMPRA

DATOS	CARRY OF THE STATE	ACEFTANIOS ORDEN DE COMPRA
Commence of the Commence of th		
Señores:	FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO	
Titular:	DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.	
RTN	0801-9001-262611	Alli
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 D	E LA IGLESIA MEDALLA MILAGROSA.
Telefono:	(504) 2280-4444	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	PREC. UNIT	PREC. TOTAL
1	004-0011	Oximetro de pulso portátil	9	L782.61	L7,043.49
	6	*****ÚLTIMA LÍNEA*****			
	7				
- 1					
Cotización pre	eparada por:			Sub-Total I.S.V	L7,043.49 L1,056.52
Julio Aguilar (504) 3177-249 Sitio Web:	10			Total	L8,100.01

www.dimexmedica.com jaguilar@dimexmedica.com

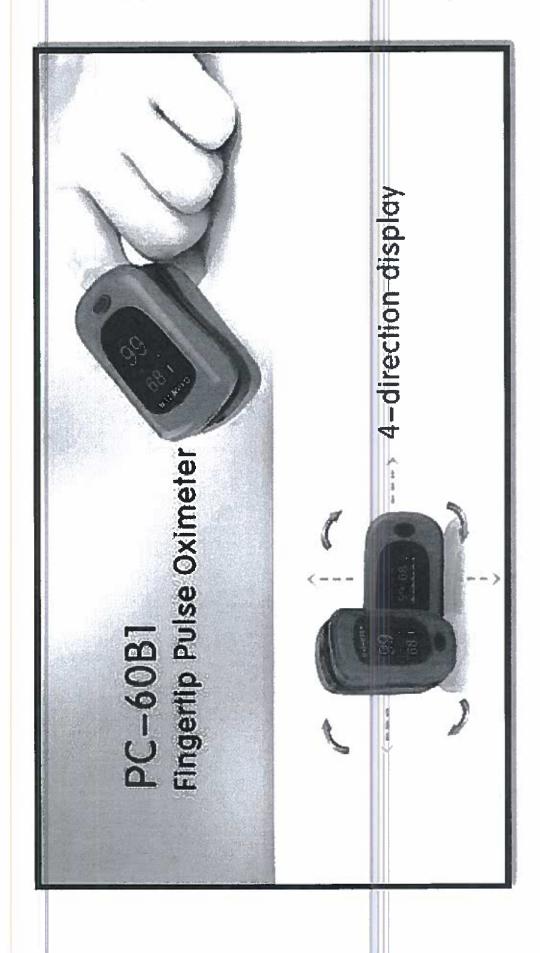
Observaciones:

Precios sujetos a cambios en base a cantidades requendas.

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

Barrio San Felipe, Calle Bustamante y Rivero, No. 3002, atràs de iglesia Medalla Mi agrosa, Tegucigalpa, Honduras C.A. Regional: Zona de la Cerveceria, 3era avenida 16 calle NO, local de la esquina. Esquina opuesta a Por Salud. www.dimexmedica.com

Oficina







FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

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

Solicitud de Adquisición de Bienes

Daniel	Solicitud de Adquisición de	<u> Bienes</u>		
Departamen	nto/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:		Fecha de E	laborada la solicitu
Didaido e le	ALMACÈN			12 6
Dirigita a fa	SUB-DIRECCION ASISTENCIAL	-		17/3/2020
			Fech	a de Recibida
200		1	3-03-	2070 (1)
No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Pi	resentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicita
1 Oximet	tros de pulso portatil		Unidad	9 1
******	***************************************	ARRANA		
dentro de los este producto	del Bien Servicio: Los productos solicitados se requieren de carácte hospitales priorizados para antender la emergencia por CORONAVIR o y es de urgente necesidad para la dispensación de oxigeno medicina	r urgente d RUS. Cabe al a los pad	dado que el l mencionar q cientes.	Hospital se encuent que no contamos co
OLICITANT	TE- Unidad/Departamento que solicita: ALMAGEN EN Pellido: Dra. Danamy Lòpez	r urgente d RUS. Cabe al a los pad	dado que el l mencionar q cientes.	Hospital se encuent que no contamos co
OLICITANT ombre y Ap	TE- Unidad/Departamento que solicitat ALMACEM EN	r urgente d RUS. Cabe al a los pad	dado que el mencionar que cientes.	Hospital se encuent que no contamos co

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA EN CONSEJO DE SECREITARIOS 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, conocera 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 Articulo 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 (COVID-19). coronavirus por infección de ocurrencia CONSIDERANDO: Que a la fecha el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaria 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 Gestion 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;
- 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;
- 6. 6)Se ordena el cierre de todas las fronteras aéreas, terrestres y marítimas en el territorio nacional.

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

EXCEPCIONES A LA RESTRICCION AL DERECHO DE LIBRE CIRCULACION 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;

- Desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar su prestación laboral, profesional o empresarial a las industrias autorizadas en este mismo Decreto;
- 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 CIRCULAÇION 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 publica 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 especificas relacionadas al comercio e industria:

 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;

- 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;
- Industria farmacéutica, farmacias, droguerías y empresas dedicadas a la producción de desinfectantes y productos de higiene;
- 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;
- 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 v bebidas;
- 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;
- 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 coo dinación 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 v debe publicarse en el Diario Oficial de la Republica "La Gaceta".

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

COMUNIQUESE 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 BANEGAS

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 DESAPACHO DE DEFENSA NACIONAL.

ALBA CONSUELO FLORES

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ARNALDO BUESO HERNANDEZ

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 Policia Nacional de Honduras y en el marco del Sistema Nacional de Emergencia (SINAGER), con relación a nuevas medidas para TODO EL TERRITORIO NACIONAL, comunica.
- L 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 mievas decisiones a tomar para frenar la rápida propagación del virus.
- 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 barrio, y colonias para atender 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 unte 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.
- Informamos que se mantiene el cierre de fronteras acreas, maritimas y terrestres para la circulación de personas, exceptuando el personal de transporte de carga
- 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 medico, de enfermería, auxiliares, laboratoristas, motoristas de transporte de carga, personal de gobierno y municipal en tareas de limpieza, tumigación, 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!

HOSPITAL SAN LORENZO FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO ¡El paciente nuestra tazon de ser! **ORDEN DE PAGO** AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No. ORDEN DE PAGO 419-2020 AD0001-66014 No. MEDITEC A FAVOR DE: 15,570.00 L VALOR | EN LETRAS: Quince Mil Quinientos Setenta Lempiras Exactos **ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA** CUENTA 01424551 SUBCUENTA 7028695 FUENTE **PROGRAMA** 99 CHEQUE **EMITIR TIPO DE PAGO** TRANSFERENCIA DESCRIPCION PAGO POR SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 23 2020, FACTURA No. 000-001-01 00040177. DESCRIPCION VALOR **OBJETO DE GASTO** 15,570.00 39530 L. L. ISV TOTAL L 15,570.00 **VALOR EN LETRAS** Quince Mil Quinientos Setenta Lempiras Exactos 30/7/2020 FECHA:

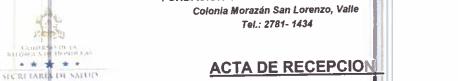


República de Honduras Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo /Secretaria de Salud Hospital San Lorenzo



Aga for Lond and an	21002					87.1			
			ORDEN DE	COMPRA			<u> </u>	NO.	00 222 2020
				Handal da On	n I ara	Ď		N0.	OC-233-2020
Inidad Ejecutor	ra 📗 📗		Fundación de Apoyo al	Hospital de Sa	n Lore	(1ZO	1		
_ugar	1 15	San Lorenzo, Valle 08 de julio del 2020							
echa			US de julio del 2020	TEC / IODC	EAE	100	NIDO	ORTEZ QUIRO	7
Nombre del Pro	veedor								
			Barrio Guamilito, Sexta de Mercado Guamilito	Calle, sexta y s	sextim	ā av	/enida	, casa No. 68, cuadi	ra y media debajo
Dirección			2557-2331			11			
Teléfono	01076	956011840	Correo electrónico	ventas@drogueri	amedit	ec.cc	m		্
RTN ESTRUCTURA F						[]:1	ŧ		
AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO			fill i		DE GASTO	
2020	11	99	30000	CORRIENTE	CA	PIT	AL	DE	UDA
2020				Х		11			
	- 1					14	1	Valores e	n Lempiras
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	De	escripción			ļ	Precio Unitario	Precio Total
39530	173	Unidad	Humificador Plástico R proceso de humidificacio el contenido de humedad comodidad del paciente, oxigeno. Frasco y tapa ri golpes. (Humificador 300	n "tipo burbuja" p l estable para la i durante la admin autilizable , resisi	para pro maximo istracio tente a	opor a on d	cionar	90,00	15,570,00
			*****	-UL	****	-	1		-
			Tiempo de Entrega: inn Notificada la Orden de	nediata 1-3 dias Compra	despu	es c	fe		
							1		-
							1		
									-
									-
									-
SON: Quince	Mil Quinient	os Setenta Lem	piras Con 00/100					SUB TOTAL 15% ISV	15,570.0
						ŧII.		TOTAL	15,570.0
	Flabo	rado por:					T 4	probado por :	STER
(nea	O S				(A S	TO THE REAL PROPERTY.
	Total of a factor	Sa y Suministros	Q//	1		631	Pp	Direción Elevative (19 10
Notas: **El Comprador	al momento d	e recibir los produc	tos solicitados en la preser ga estipuladas en la Invitaci				á verifi	car que los mismos de echazar la recepción d	e los mismos.
**El Proveedor t	tiene la obligac	ion de reponer el p	ga esspulacias en la invitación roducto defectucso en el pl vra es efectivo a partir de la lo la Fundación puede aplic	azo establecido p notificación por e	escrito (do la	Adjud	licación de la Orden de	Compra; en aplicacio

FUNDACION HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE





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 ,Segùn 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 plàstico reutilizable	Unidad	173 🗸
2	UL		
3			
n s	nienes y/o servicios, antes descritos han sido previamente verificados, se sido recibidos con satisfacción, por lo cual se firma la presente acta de re 4_días del mes deJulio del año 2020	e encuentran fisicamente ecepción en, San Lorenzo	en buen estado y Valle, a los
ecit	oí conforme:	В нозва	•
		Fecha 14	-07-20



FACTURA 000-001-01-00040177

L 90 00

Teléfonos: 2557-2331 - 2553-7068

Fecha de Emision: 09/07/2020

Fecha de Vencimiento: 08/08/2020

Precio Descuento

Cliente: Fundacion de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

ventas@d_ogueriameditec.com - admin@drogueriameditec.com

Firma y Sello

RTN: 17099010303801

Código - Descripción

RECIBÍ CONFORME:

Emails:

Lugar y Tel: San Lorenzo, Valle

Cantida

L 0.00

Importe

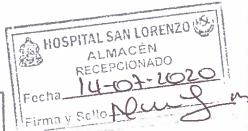
L 15,570.00

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

NRO63 - HUMIFICADOR PLÁSTICO REUTILIZABLE	
. Correlativo de orden de compra exenta	
. Correlativo de const ncia de registro exonerado	
. Identificativo del registro de la SAG	
riginal: Cliente	
opia: Emisor	
30	

TOTAT.	L 15,570,00
Desc. Y Rebajas	L 0.00
ISV(15%)	L 0.00
Subtotal	L 15,570.00
Importe Exento	L 15,570.00
Importe Gravado 15%	L 0.00
Importe Exonerado	L C.00

En letras: Quince Mil Quinientos Setenta Lempiras exactos.



† Observaciones:

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

* 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-A04193-61403A-F23AEF-E3

Fecha Limite de Emisión: 09/03/2021 Rango Autorizado: 000-001-01-00039001 - 000-001-01-00043000

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



COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 2148

Para: FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

Dirección: SAN LORENZO, VALLE

Teléfono:

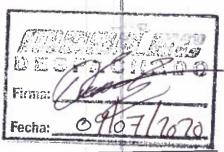
Fecha: 09/07/2020

Referencia

ORDEN DE COMPRA No.233-2020 / FACTURA No. 000-001-01-00040177

Se hace entrega de lo siguiente:

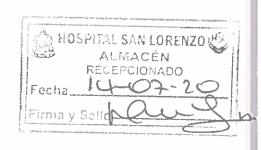
VALOR	OBSERVACIÓN
L. 90.00	UNIDAD MARCA: MEDLINE LOTE: 64377 FECHA ELAB: 2019/11/08 VENCIMIENTO: N/A



Revisado por: (Firma y Sello)



Entregado por: (Firma y Sello)



Recibí Conforme (Firma y Sello)

6 Calle, 6 y 7 Ave. 8o. Guamilito, Edificio No. 68. San Pedro Sula, Corlés, Honduras, C.A. Tels: (504) 2557-2331 / 2553-7068 / 8795-3618 | Email: ventas@diagoueriameditec.com



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



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:

FTAX

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 Constáncia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 29/04/2020 hasta 27/07/2020/la mísma 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 destintario 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:





CO STANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



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 REGIMEN 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 destintario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPa osCuenta.aspx, ingresando el número 201-20-10500-17417 o mediante el siguiente código QR:





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

RTN: 01071956011840

*		MANDO ORTEZ QUIROZ bre a Razón Social	(Aplicator
	I	nscripciones	
Ventas-Selectivo	্ত	Productores importadores de Cigarrillos	Г
Importador		Productor Alcoholes Licores	
Exportador		Distribuidor Alcoholes Licores	Γ
Imprentas	TO TO	Importador Alcoholes Licores	
Prestamista	40006	STATE OF THE PARTY	

Base legat Art. 1, 2, y 3 del Dicordo Nº 102 del 8 de Enero de 1974, reference mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 del 10 de Agrate de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sicre-Vermas, Art. 36 del Decreto TA 45, 39 del Decreto 194-2002, Ley del Estarro Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 31-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 0 Decreto de Ley Nº 14 del 15 de Enero de 1973 pur moto en el Dato Occal de Gasero de Regionados de Prestantista. No Bancado Aquellos Ol publicado el 18 de Enero(45 (1944, Co.)



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Suffer Continuye na recurrer su exigenir de comunitar a la DEI cuancier cambo en sus dates en el RTN, contentre et articulo 43 numerat 6 del Código Tributaria. Cumela con aus exigenires articularias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI 412-1873014

Transacción: 5BAC29

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



Corriente X escripción	TIPO DE GASTO CAPITAL Precio Unitario	
CORRIENTE X escripción Reutilizable que s d estable para la r durante la admin reutilizable resist Oml, Marca Media	TIPO DE GASTO CAPITAL Precio Unitario	Total
Calle sexta y s CORRIENTE X escripción Reutilizable que s on Tipo burbuja" p d estable para la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	TIPO DE GASTO CAPITAL Precio Unitario	Total
Calle sexta y s CORRIENTE X escripción Reutilizable que s on Tipo burbuja" p d estable para la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	TIPO DE GASTO CAPITAL Valores en Lempiras Precio Unitario Precio Unitario 90 00 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Total
Calle sexta y s CORRIENTE X escripción Reutilizable que s on Tipo burbuja" p d estable para la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	TIPO DE GASTO CAPITAL Valores en Lempiras Precio Unitario Precio Unitario 90 00 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Total
corriente X escripción Reutilizable que s d estable para la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	TIPO DE GASTO CAPITAL DEUDA Valores en Lampiras Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario 1	Total
corriente X escripción Reutilizable que s n Tipo burbuja" p d estable pere la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	TIPO DE GASTO CAPITAL Valores en Lempiras Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario 1 instraction de tente a los line)	Total
corriente X escripción Reutilizable que s n Tipo burbuja" p d estable pere la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	TIPO DE GASTO CAPITAL Valores en Lempiras Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario 1 instraction de tente a los line)	Total
corriente X escripción Reutilizable que s n Tipo burbuja" p d estable pere la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	TIPO DE GASTO CAPITAL Valores en Lempiras Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario 1 instraction de tente a los line)	Total
escripción Reutilizable que s on Tipo burbuja" p d estable pere la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	CAPITAL DEUDA Valores en Lempiras Precio Unitario Precio Unitario Precio Unitario 90 00 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Total
escripción Reutilizable que s on Tipo burbuja" p d estable pere la r durante la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	Valores en Lempiras Precio Unitario Pr	Total
escripción teutilizable que s on 'tipo burbuja'' p d estable pere la r durente la admin reutilizable , resist Oml, Marca Media	pere proporcionar mexime 90.00 1: se utiliza el para proporcionar mexime 90.00	Total
Reutilizable que s on "tipo burbuja" p d estable pere la r durente la admin reutilizable , resist Omi, Marca: Media	pere proporcionar mexime 90.00 1: se utiliza el para proporcionar mexime 90.00	Total
Reutilizable que s on "tipo burbuja" p d estable pere la r durente la admin reutilizable , resist Omi, Marca: Media	se utiliza el para proporcionar maxima 90.00 1: nistracion de stente a los line)	
on "tipo burbuja" p d estable pera la r , durante la admin reutilizable , rasist Oml, Marca: Medii	mexime 90.00 1: nextracion de ciente a los line)	5.570 0
mediata 1-3 dias	despuis de	
Compra		
		-
	SUB TOTAL	15,570
	15% ISV	
	TOTAL	15,570
	Aprobado po :	
	Apropedo por Julis real	116
	Po Operation Electrical	STLUD IV
	The same of the sa	7
10 A	ompra, deberá verificar que los mismos no ser así podrá rechezar la recepción de los mismos no ser así podrá rechezar la recepción de los mismos no ser así se procederá confor	os me a la
	piazo establecido	Pp Unidon E Pp Un

Documento Fiscal

OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

01071956011840 RTN:

JORGE ARMANDO ORTEZ QUIROZ Nombre o Razón Social:

MEDITEC Nombre Comercial:

OFICIOS NO ESPECIFICADOS Profesión u Oficio:

25537068 99788769 Teléfono:

ventas@drogueriameditec.com Email:

BARRIO:GUAMILITO, CALLE: 6, 6 Y 7 Dirección de Casa Matriz:

AVENIDA, CASA NO.: 68 MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO:

CORTES

Dirección de

DIRECCION: GUAMILITO 6, 6 Y 7 AVENIDA , No. 68, MUNICIPIO: SAN Establecimiento:

PEDRO SULA, DEPARTAMENTO:

CORTES

GENERALES

000-001-01-00040177 Número del

Documento:

09/03/2020 Fecha de Autorización:

> SFC en Red Fijo Modalidad:

FACTURA Tipo de Documento:

09/03/2021 Fecha de Vencimiento:

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

F23AEF-E3

Desde (Rango

000-001-01-00039001

Autorizado):

000-001-01-00043000 Hasta (Rango

Autorizado):

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

CHEQUE DE CAJA Cuenta No. 10199999999999999999999999999999999999	NO NEGOCIABLE AGN SAN LORENZO SLO Lugar y Fecha	CHEQUE No. 02005773 3 AGOSTO 2020 *****15,570.00
*MEDITEC Páguese a la orden de * Quince mil quinientos sete Cantidad en letras	lama de par	Alle Story Lempiras &
Ficohsa Comercial Hondure	Firma(s)	2005773



Tel: (504) 2557-233 | Fax: (504) 2553-7068 6 date entre 6 y 7 ave Eat #68 80 Guarnita San Pedro Sula Cortes, Honduros, C.A.

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

Estinadas Señores

Fi, raución de Apoyo al Hospital San Lorenzo.

gen trancondial saludo deseándole exitos en sus labores diarias.

Es motiva de la presente es para hacer de su conocimiento que el producto que ctertamos mediante cotización No.098-2020, 200 HUMIDIFICADORES DE 300ML, dicho producto se o erto con impuesto ya que aún no se había exonerado, el cual ahora ya está exomerado 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.

Kenia Pérez

ventas / licitaciones.

BLUEPOINT MEDINE MAXTER Self Care DeRoyal





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 Plàsticos reutilizables adjudicados en la Orden de Compra 211-2020.Dado lo anterior la Comisión de Évaluación de las ofertas recomienda lo siguiente:

Adjudicar a MEDITEC: La partida ùnica por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el segundo oferente con el menor precio. MONTO NETO TÓTAL: QUINCE MIL QUINIENTOS SETENTA LEMPIRAS EXACTOS (LPS.15,570.00) V

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

aura LAURA CASTILLO CONTROL INTERNO

NOEK MATUTE RADOR DE INVENTARIOS ADMINIST)



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



	11	<u> </u>	ORDEN DE	COMPRA	G []		
			3,12		11 (31)	NO.	OC-211-2020
	- 1		Fundación de Apoyo al	Hospital de San	Lorenzo		
Inidad Ejecuto	ia II		San Lorenzo, Valle		71		
Lugar Fecha			26 de Junio, 2020				
				INVERSIO	NES COBAN	S DE R.L	
lombre del Pro	veedor		Colonia America Calle I				
			Colonia / Milonoa Cano				
Dirección			2234-9080		1111		
reléfono	00010	040000360	Correo electrónico	vhcobos@cobanhi	n.com		
RTN	08019	010299360	COLLEG CIECUOTICO		#311		
STRUCTURA	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO			DE GASTO	
2020	11	99	3000	CORRIENTE	CAPITAL	DE	UDA
2020	1 1			X	111		
					0.1	Valores e	n Lempiras
Objeto de	Cantidad	Presentación	D	escripción		Precio Unitario	Precio Total
39530	200	UNIDAD	Humificador Plástico Reutilizable que se utiliza el proceso de humidificacion "tipo burbuja" para proporcionar el contenido de humedad estable para la maxima comodidad del paciente, durante la administración de oxigeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes.			69.00	13,800.00
			*****	*******UL*******	******		-
	- 1		Tiempo de Entrega: Entrega Inmediata 1-3 días hábiles			 	
			después de Notificada la Orden de Compra				
	- 10						
	- 1		 		11:11	 	74
					171		
							\tag{2}
	1	 			14 1		150
					1111	 	
		100					
	L						-
					1011		9*3
	8				111		1.50
					2314	SUB TOTAL	13,800.00
SON: Quince Mil Ochocientos Setenta Lempiras Con 00/100					15% ISV	2,070.00	
1		DE				TOTAL	15,870.00
	- 0	man - Ong			#011 #011	probado por	10,070.00
	Elabo	rado pec	<u> </u>			perbago por	
		TALINES)		4		
	Info de Logici	ica y Suministros			PP.	Direción E ecutiva 🥢	
Notes	Jere de augus					A LIVE	
Notas:		a anaihir lon produk	rtos solicitados en la prese	nte Orden de Con	npra, deberá verif	icar que los mismos c	umpien con las

**El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar hue 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 obligacion 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 cumplimien o 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 articulo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diana 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

29/06/2020

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

CC: Juan Ramón osorio osorio 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: Fundaçión 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





INFORME DE EVAL	INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACION		
W. Orting 32			
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

V-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.

tir de rores

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, articulo: 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:

La partida unica por cumplir con las Adjudicar a INVERSIONES COBAN: especificaciones técnicas solicitadas y ofertar el menor precio. LEMPIRAS EXACTOS **OCHOCIENTOS** NETO: TRECE MIL MONTO TOTAL (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 ALMACEN

LAURA CASTILLO **CONTROL INTERNO**

MATUTE

ADOR DE INVENTARIOS ADMINISTE

Anexos:

Anexo	1	Acta de Apertura de Ofertas
Anexo	11	Cuadro Resumen de Ofertas
Anexo	111	Ofertas
Anexo	IV	Solicitudes de Invitaciones Cotizaciones
Anexo	V	Solicitud de Adquisicion

A pro

Anexo I Acta de Apertura de Ofertas









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

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 098-2020

Tipo de Proceso: <u>Invitación a Cotizar Personalizada</u>

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	Jana M. Costillo	26/06/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios	market and the second	26/06/2020
Danamy López	Jefe de Almacén	TO LES	26/06/2020

Anexo II Cuadro Resumen de Ofertas

The state of the s



RESUMEN DE INVITACIÓN A COTIZAR: 098-2020

	43	LOPE		LIFE MEDICAL	ICAL.	MERVERSIONES COBAN	ES COBAN	MEDITEC	2
	Bug .	de section of the sec	NOT-RECORD	24	E	PA.	E	PU	14
	200	Unidad	Humidificador Reutilizable que se utiliza el proceso de humidificación "tipo burbuje" pere proporcionar el contenido de humedad estable pera la méxima comodidad	90 091	28.000.00	98.00	13,800.00	90'06	18,000,00
			del paciente durante la edministración de oxígeno. Frasco y tapa reutilizable, resistente a los golpes.					1	
				2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2					
1									
			MONTO TOTAL ADJUDICADO				13,200.00		

FOUR M. CASTILLO CONTROL INTERNO

Observaciones:

ADMINISTRADER DE INVENTARIOS

Anexo III Ofertas





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



FECHA: 23 DE JUNIO DEL 2020

IN VITACION 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.
	O Calle, Syr Ave, Bo. Guarrinto, editicio #00, Sall Fedro Sula, Cones.
Teléfono	(504) 2557-2331.
Teléfono ldentidad No.	
	(504) 2557-2331.

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 PARTI DA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITAR IO 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
			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



- 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

* End



FICHA TÉCNICA

HUMIDIFICADOR

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

Especificaciones tégnicas:

- 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 tuerca de plástico con tapa blanca

Marca: B&F Medica / 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

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

Distribuidor Autorizado:

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

www.medline.com | REF: HC\$64377



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 c	lel Of	rente		1		
	RTN				INVERSIONES COBAN S DE R L		
			 		08019010299360		
	Dirección	del Pi	oveedor	-:	COL AMERICA CALLE PRINCIPAL B 10	C 1-A	
	Teléfono				2234-9080		
	Identidad	No.			2254-9080	<u> </u>	
	Nombre d Identidad	el Titu	lar del R	TN o			
	Correo Ele	ectrón	co		vhcobos@cobanhn.com		
			<u> </u>				
Coti:	zación par	a los l	pyo ai H pienes y	iospital d Vo servic	le San Lorenzo, Valle: por este medio invid ios que a continuación se detallan:	a a presen	tar
RTI	CANTIDAD	PRESI	ENTACION		DESCRIPCION	PRECIO UNITAR IO DÍA	VALOR TOTAL
1			nidad	יטפטטייקן	ador Plástico Reutilizable que se utiliza en el de humificación "tipo burbuja" para proporcionar ido de humedad estable para la máxima		
	200	U _i		COMODIE	ad del paciente durante la administración de Frasco y tapa reutilizable, resistente a los	L 69.00	L 13,800.00
	200	, and the second		oxigeno. golpes. SE REQU	Frasco y tapa reutilizable, resistente a los VIERE ENTREGA INMEDIATA DEL TO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON A INMEDIATA, COLOCAR I A ESCUA DE	L 69.00 Sub-Total	L 13,800.00
	200	, and the second		oxigeno. golpes. SE REQU PRODUC ENTREG.	Frasco y tapa reutilizable, resistente a los VIERE ENTREGA INMEDIATA DEL TO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON A INMEDIATA, COLOCAR I A ESCUA DE		L. 13,800.00
	200			oxigeno. golpes. SE REQU PRODUC ENTREG.	Frasco y tapa reutilizable, resistente a los VIERE ENTREGA INMEDIATA DEL TO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON A INMEDIATA, COLOCAR I A ESCUA DE	Sub-Total Impuesto	

ar 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



	to Louis de la Imiliación A
a entireción del	idamente <u>firmada y sellada en sobre cerrado I</u> ndicando el Número de la Invitación a
otizar.	nes, manchas y tachaduras no serán consideradas.
-Cotizaciones con portor	as, manchas y tachaduras no serán consideradas. a oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la
El plazo de validez de i	a ciena o piazo de memorina de
)ferta.	ega de la Oferta: 24 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de
i Fecha Máxima de entre	aga de la Ciella. 24 DE COMO
londuras.	
6 Adjuntar a su oferta f	otocopia de:
a Registro Tributario Nac	ional (RTN).
b Permiso de Operación	
	II Condiciones Especiales:
1 - La fecha de vencimio	II Condiciones Especiales : into de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser
igual o mayor a doce (1:	z) meses
2 El Oferente se Comp	2) meses romete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; romete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; respector de la secución de la superior de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya de la companya de la companya del companya de la companya
Cualquier cantidad de bie	nes que no se ajustan estrictamente a las específicaciones solicitadas y que os para en entre en entre de cualquier vienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier vienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier
-fada a los que le soore	vienen lalias impulaciós s. s.p
tipo.	Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra
3 Tiempo de entrega.	Indicar en su orenta el tiempo de entrega dos productos en las Disposiciones upo de entrega se cobrará multa en función a lo establacido en las Disposiciones po de entrega se cobrará multa en función a lo establacido en las Disposiciones
aprobada. Pasado el dell	upuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se upuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se
Presupuestarias del pres	s de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada
entiende que el producto e	S de entrega innicement (average)
la Orden de Compra).	III CONDICIONES GENERALES:
1 Lugar de entrega: H	ospital de San Lorenzo, Valle.
(Lempira.) dentro de los	Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital Sall Estatulat, protection de la emisión de cheque de 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de 30 días calendarios después de la recepción de la proveedor debiéndose presentar para el 1900 de 190
cala del FIDEICOMISO	que se mantiene en el Banco Ficorisa, a lavor do profesor
	The same of the sa
a Factura comercial a	nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital Gall Esta Esta Esta Esta Esta Esta Esta Esta
b Comprobante de Ent	rega.
c Recibo de pago firma	do y sellado
	condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier ofert
0.0 - 0.00	Le en elle y formerèn nertà intadral de la Diuell de Collipia, a su vez collecto de decentrati
10.00	t i de les esellatanca ganarana astrociales y estratulatura (compagi
a martin deale	m que be leido todas las condiciones de esta couzación y que cample con teces la
TELL RESERVICEULD SECTOR	ados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.
requisitos agui solicita	1003) paid 10 tokt the many
requisitos aquí solicita	
requisitos aquí solicite Firma y Sello del ofer	ente: INVERSIONES COBAN S de R.I.
requisitos aquí solicito Firma y Sello del ofer	ente: INVERSIONES COBAN S de R.1 Tel: 2221-5259
requisitos aquí solicito Firma y Sello del ofer	ente: INVERSIONES COBAN S de R.I.

.. LRSIONES 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	CA	NTIDAD	UNID	DESCRIPCION	Valor market	
1		200	PCS	HUMIFICADORES MARCA ARI MEDICAL	VALOR UNITARIO 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

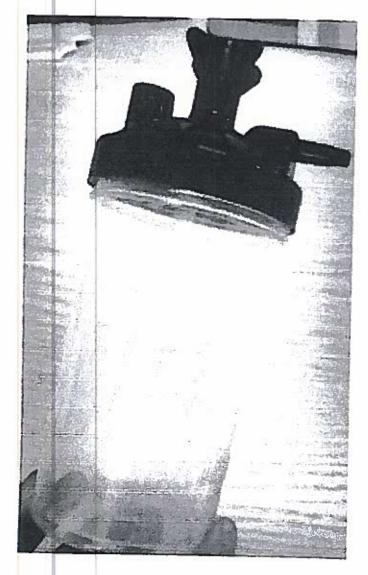
DIVERSONES COBAN 8 44 RL

Gerente General RTN: 08011971028142

INVERSIONES COBAN S de R.L.

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. Top 2221-5259

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

Scanned with CamScanner

Revisor de



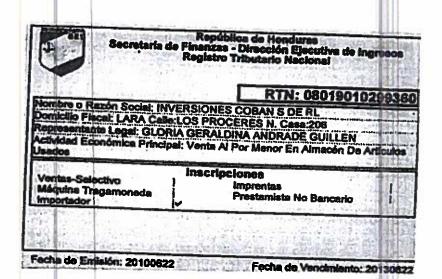


INVERSIONES COBAN'S de R.L. Tal: 2221-5259

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.

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 Oferente	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.	The state of the s
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 PARTI DA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITAR IO 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 oxigeno 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 Ventos	4,200.00
				TOTAL	32,2000.00

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



- 2 -Presentar cobzación debidamente firmada y sellada en sobre corrado indicando el Número de la Invitación a Cobzar
- 3 -Cohzaciones 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 Méxima de entrega de la Oferta. 24 DE JUNIO DEL 2020, hasta fem. 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
- a Registro Tributano Nacional (RTN).
- b Permiso de Operación de la Empresa

II.- Condiciones Especiales :

- 1.- La fecha de vencimiente 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 caritidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que la sobrevienen fallas imputables el suplidor por defectos físicos, químicos o irregulandades 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. Presupuestadas del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el trempo de entrega en coda producto, se entrende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega timediata: 3 días hábiles después de notificado 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 el 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 numbre de Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo RTN: 17099010303801
- b Comprobante do Entrega
- c.- Recibo de pago firmado y sellado
- d.- Solvencia Fiscal
- 3.- Las instrucciones, condiciones y específicaciones técnicas amba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra, e su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leido todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aqui solicitados para to de percuet tirmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente

Lugar y Fecha: Nacaome, None 23 de Jugger 99

A 2r

Anexo IV Solicitud de Invitaciones a Cotizar

A 27 3



RTN

Cotizar.

Nombre del Oferente

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

	Teléfono					
- 6	Identidad N	-F				0.0 =
- 1	Nombre del Identidad	Titular del	RTN o			
	Correo Elec	trónico				
La Fu Cotiz o. DE ARTI DA	ación para	e Apoyo a los bienes	s y/o servio	le San Lorenzo, Valle: por este medio invita ios que a continuación se detallan: DESCRIPCION	PRECIO UNITAR IO DÍA	VALOR TOTAL
1	200	Unidad	el conte	ador Plástico Reutilizable que se utiliza en el de humificación "tipo burbuja" para proporcionar nido de humedad estable para la máxima dad del paciente durante la administración de Frasco y tapa reutilizable, resistente a los		
			PRODU	QUIERE ENTREGA INMEDIATA DEL ICTO SOLICITADO, DE NO CONTAR CON GA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE GA.	Sub-Total	
					Impuesto Sobre Ventas	
					TOTAL	1
						1 7



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



3Cotizaciones con borrones, mano	has y tachaduras no serán consideradas.
4 El plazo de validez de la oferta o Oferta.	plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la
5 Fecha Máxima de entrega de la de Honduras.	Oferta: 24 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de
6 Adjuntar a su oferta fotocopia	de:
a Registro Tributario Nacional (RTI	v).
b Permiso de Operación de la Emp	oresa.
	II Condiciones Especiales :
1 La fecha de vencimiento de los	s bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser
igual o mayor a doce (12) meses	
Cualquier cantidad de bienes que no oferta, a los que le sobrevienen falla tipo.	reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; o se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la as imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier
	su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra
	ega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones
	ingresos y egresos vigentes. El no colorar 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 S	
	Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional
	lendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de
	ntiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el
mismo los siguientes documentos:	
	Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801
b Comprobante de Entrega.	
c Recibo de pago firmado y sellad)
d Solvencia Fiscal	
	s y especificaciones técnicas amba indicadas constituyen la base de cualquier oferta
I ·	y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación
i i	condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.
	leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los
	fe de lo cual firmo a continuación la presente.
I Minimum of Court of the comment of	
Firma y Sello del oferente:	
Lugar y Fecha:	







1 mensaje

Laura Castillo <lcast llo@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 sigulentes 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



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
- 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

Don't A



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 Agoyo 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 electronico: 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





1 mensaje

Laura Castillo < lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

23 de junio de 2020 a las 14:52

Para: lpavon@dicosa.net

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 electronico: 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.

153K

INVITACION A COTIZAR NO.98-2020.docx



1 mensaje

Laura Castillo < lcastillo@hospitalsanlorenzo.com> Para: operaciones.demh@grupomeyko.hn, ventasdemh@grupomeyko.hn 23 de junio de 2020 a las 14:50

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "GRUPO MEY-KO"

La Fundación de Appyo 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

March



1 mensaje

Laura Castillo < lcastillo@hospitalsanlorenzo.com> Para: life.medical@yanoo.com, mlainezlifecompany@gmail.com 23 de junio de 2020 a las 14:47

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 Republica 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 electronico: 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

Dur

Anexo V Solicitud de Adquisición

Amo X

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



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

	rtamento/U	nidad/	Servicio/Sala/ Solicita	ante:				Fecha d	e Elaborada la solicitud
			ALM	ACÈN					23/6/2020
Dirig	ida a la SUE	3-DIRE	CCION ASISTENCIAL						echa de Recibida
							- ()	23-	0506-01W
No.		Desc	ripción del Bien/Serv	icio (Espe	ecificacione	es Técnicas)		Presentad (Tipo de Unidad	e Cantidad Solicitada
1	para propo	orcional lurante	utilizable que se utiliz el contenido de hume la administración de o	dad establ	le para la m	áxima comodic	lad del	Unidad	200 🗸
	*******	****	*******	*UL******	*****	*****			
			We :						
	JUITAIILE	ser							San Lorenzo. Es e este producto.
SOI		-0.00	ialar que el Alı	macèn	se enci	uentra de	sabas		
	ICITANTI	E- Uni		macèn ento que	se enci	uentra de	sabas		
Non	ICITANTI	E- Uni ellido:	idad/Departame	macèn ento que	se enci	uentra de	sabas		
Non Firn	ICITANTI nbre y Ape na y Sello	E- Uni ellido: del Sc	idad/Departame	ento que	e solicita	ALMACEN	sabas		
Non Firn Líne	ICITANTI nbre y Ape na y Sello	E- Uni ellido: del So puest	idad/Departame Dra. Danamy Lòp Dicitante:	ento que	e solicita	ALMÁCEN	sabas		e este producto.
Non Lind Non Fec	ICITANTI nbre y Ape na y Sello ea Presu nbre y Ape ha , Firma	E- Uni ellido: del So puest ellido:	idad/Departame Dra. Danamy Lòp Dicitante: Carla Aprobada p	ento que	e solicita	ALMACEN CIETA	sabas	GRUPO DE	e este producto.
Non Lind Non Fec	ICITANTI nbre y Ape na y Sello ea Presu nbre y Ape ha , Firma	E- Uni ellido: del So puest ellido:	idad/Departame Dra. Danamy Lòp Dicitante:	ento que	e solicita	ALMACEN CALMACEN PITAL SATURA ALMACEN CHARLES AND ALMACEN CHARLES AND ALMACEN CHARLES AND ALMACEN CHARLES AND ALMACEN	sabas	GRUPO DE	e este producto.
Non Firm Line Non Fec	ICITANTI nbre y Ape na y Sello ea Presu nbre y Ape ha , Firma	E- Uni del Sc puest ellido: y Sel	idad/Departame Dra. Danamy Lòp Dicitante: taria Aprobada p	ento que pez	e solicita	ALMACEN CIETA	sabas	GRUPO DE	e este producto.
Non Firm Line Non Fec	ICITANTI nbre y Ape na y Sello na Presu nbre y Ape ha , Firma Bo. Dire	E- Uni del Sc puest ellido: y Sel	idad/Departame Dra. Danamy Lòp Dicitante: taria Aprobada p	ento que	e solicita	ALMACEN ALMACEN IA DE SAL GIENNAMENTA	sabas	GRUPO DE	e este producto.

Me

		i El pacien	te, nuestra ra,		HOSPITAL S	SAN 108E420
N. 12. 100.01 12.1			ORDEN DE	PAGO		
	ORDEN DE PAGO No.	420-2020	AUTO	DRIZACION DE DISPONIBIL AD0001-66014	DAD No.	
	A FAVOR DE:		KEVIN FERNAN	DO FLORES JIMENEZ		
:	VALOR EN LETRAS:	L		48,550.00		
•	EN LETRAS:	Cuarenta y O	ho Mil Quinie	ntos Cincuenta Lempiras	Evertor	
				PRESUPUESTARIA	III	
PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA 01424551	eupoucur.	
TIPO DE DACO	CHEQUE	EMITIR		GOERIA 01424331	SUBCUENTA	7028695
TIPO DE PAGO	TRANSFERENCIA					
					(1)	
	DACO COD CLIA VIVI			DESCRIPCION	1	
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO	DE MATERIAL MEDICO (QUIRURGICO SEC	GÚN ORDEN DE COMPRA NO.	235-2020, FACTUR	A No. 000-001-01-000039
DBJETO DE GASTO	VALOR				Ш	
39530	L. 48,550.00				10	
ISV	L.				3	
TOTAL	L. 48,550.00		Serger - This law	AND DESCRIPTION OF THE PERSON NAMED IN	121	
			VALOR EN I	ETRAS	[1]	
		Cuarenta y Ocho N	lii Quinientos	Cincuenta Lempiras Exac	os	
CHA:	30/7/2020		ANIA D	E SALLO		
			Partion File	Mars O		

L

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



STEEL SEA D	rajitur.			7			99
			ORDEN	DE COMPRA	111		20 0.00A
Intelled Charact					10.17	NO.	OC-235-2020
Unidad Ejecut Lugar	ora		Fundación de Apoyo a	Hospital de Sar	Lorenzo	110	00-233-2020
Fecha			San Lorenzo, Valle		411		
i tolia			15 de Julio del 2020		J-1-1		
Nombre del Pr	oveedor		1	DROGUE	DIA MEDITCI	KSA PHARMA	
			Colonia America 10 cal	le 11 Avenido (LENA MEDITE	NOA PHAKMA	
Dirección			Total Total	ile , i i Averilda , (Jasa 2302		
Teléfono		2283337(0		1111		
RTN	0801-	1993-157131	Correo electrónico	mediteksapharma	Myahoo com		
ESTRUCTURA	PRESUPUE	STARIA			C Yamuu Ku III		
AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO		10 (T)	DO DE CAOTO	
2020	11	99	30000	CORRIENTE	CAPITAL	PO DE GASTO	N=1 100 -
	14			X	CAPIAL		DEUDA
					\$19.11		
Objeto de					\$111	Valores	en Lempiras
Gasto	Cantidad	Presentación		Descripción			Precio Total
39530	1,000	Unidad	CATETER PARA OXIC ADULTOS (BIGOTER Regulable , Bigotera Re Tubuladora de 1.50 MT en el Otro Extrerno Pose Oxigeno Estandar. Enva	A PARA ADULT alizado en P.V.C S De Largo Flexi ee Un Conector F	O): Arco Nasal Blando. ble y No oplapsab Para La Ellente de	Precio Unitario	23,000.0
ds	100	Unidad	CATETER PARA OXIG NIÑOS (BIGOTERA P. Transparente, de uso di libres de rebadas y/o aris transparente, con adapt terminales de salida de o graduales, que mantenç sola pieza de dispersion, de fuentes de oxigeno. O hipoalergenico.apirogeno Estandar.	ARA NIÑOS): Polinico hospitalario stas cortantes. Si ador anatomico r oxigeno no cortan gan un ajuste firm. Condiciones hinos condiciones hinos condiciones condiciones hinos condiciones condin	limero Sintetico, , flexible , bordes uave , flexible, uasal. Bordes tes. Sujetadores e. Bigotera de un lar para todo tipo prose : acerdino	22.00	2,300.00
	100	Unidad	PATO URINARIO PARA plastica) : Pato para reci mujeres. Usos : Recolec cama hospitalizados o er : Inyeccion de plastico de individualizado.	pleccion de excre cion de excretas p e casa. Caracteris	tas y orina en las para pacientes en dicas del producti	. 1	23,250 00
			************	**************************************	**********		F3/
		7	Tiempo de Entrega: Entr	ega inmediata, 1-	3 dlas destruti d	9	7.1
	l.	I.	NOUTICAda la Ordan da Ci	202020	NA.	Ĭ (-
ON: Cuarenta y	/ Ocho mil q	ulnientos cincue	nta Lempiras Con 00/1	00	#3.11	 	
						SUB TOTAL	48,550.00
			A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH			15% ISV	
			WINDE!		121	TOTAL	40.000.00
	Elaborad	g por:	Market Y				48,550.00
		1000	/ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			cobado pou iSTURIO	Mil
Jef-	de Logistica	y Seministros	LOGISTICA Y SUMMUNIOS S		Pp Di		A LU
	1	illia de la compansión	AND CAN	-			2./
comprador al n	nomento de rec	ibir los productos s	solicitados en la presente O vitación a Cotizar de no se	rden de Compra, d	oberá verificar o le	los interflos cumples -	no las aconocidanas
Provende No.	gad y entrega	estipuladas en la in	vitación a Cotizar, de no se	r asi podrá rechazi	ar la recepción de l	os mismos.	at the aspecticaciones
							orma a la Lou
culo 72 de la lav	de Contrata-i	roen de Compra es	s efectivo a partir de la notifi ndación puede enlicer la m	icación por escrito	de la Adjudicación	de la Orden de Compra	; en aplicación al
	contraport	voi catado na FU	ndación puede aplicar la m	ulta diaria vigente i	stablecida en las i	Disposiciones Generales	del Presupuesto
					111		
	11						

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 pediatrica (Bígotera para niños)	Unidad	100
3	Pato Unnario para Mujer	Unidad	100
	UL		
ian Si	enes y/o servicios, antes descritos han sido previamente verificados, se endo recibidos con satisfacción, por lo cual se firma la presente acta de recepdlas del mes deJulio del año 2020	cuentran fisicamente er ción en, San Lorenzo V	n buen estado y /alle, a los
Recibí		ALMACÉN RECEPCIONADO 22-07-7 1 y Sello	



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.

Recíbe 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

Cliente:

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 Uritario	impuestos	Desc. Reb.	Total
CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTO	1,000 VINIDAD	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	<u> </u>	Importe E	xonerado	· ·	L 0.00
N. Correlativo de constancia de registro exonerado		Importe E	xento		L 48,550.00
N. Identificativo del registro de la SAG		Importe G	ravado 15%		L 0.00
		Importe G	ravado 18%		L 0.00
CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95		I.S.V. 15%			L 0.00
Rango autorizado del: 000-001-01-00003751 al 000-001-01-0000		I.S.V. 18%			L 0.00
Fecha Limite de Emisión: 07/02/2021 Original: Cliente Copia DN: CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA LEM		Total a pa	gar		L 48,550.00

Términos de pago: Pago inmediato

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

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

La factura es beneficio de Todos. "EXJUALA"



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

000-001-01-00003751

Autorizado):

000-001-01-00005050

Hasta (Rango Autorizado):

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

EFECTIVO

CHEQUE

FECHA

17 DE JULIO 2020

FIRMA AUTORIZADA

CHEQUE DE CAJA Cuenta No. 10199999999999 NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005779

AGN SAN LORENZO SLO

AGOSTO

2020

Lugar y Fecha

*KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ

Páguese a la orden de

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

Cantidad en letras



Firma(s)

*:01999289::10199999999999 02005??9



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

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

Para: Mediteksa Pharma <mediteksapharma@yahoo.com>

17 de julio de 2020 a las 09:03

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

OC-235-2020.pdf 280K





			ORDEN D	E COMPRA			
				11-3-1-6	1311	NO.	OC-237-2020
Unidad Ejecut	ora		Fundación de Apoyo al San Lorenzo, Valle	Hospital de San	Lorenzo	107 107	
Lugar Fecha	1		15 de Julio del 2020				
	1				4011		
Nombre del Pr	oveedor				DICAL S. I	DE R.L	
Dirección		14	Tegucigalpa Col. Loma	s de Miranores Su	IFB+C # 23		
Teléfono		2271-1039			THE RESERVE		
RTN		011345423	Correo electrónico	ventasgamedical@y	ahoo.es		
ESTRUCTURA							
AÑO	FUENTE		GRUPO DE GASTO		TIF	O DE GASTO	
2020	11	99	30000	CORRIENTE	CAPITAL	DE	UDA
				X			
511.4				<u> </u>		Valores e	n Lempiras
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	De	escripción		Precio Unitario	Precio Total
39530	100	Unidades	PATO URINARIO PLASTICO PARA HOMBRE: Urinario disefiado para hombre, hecho de plastico para comodidad de usuario. Resistente al uso diario, con gancho para cama clinica. Facil lavado y desinfectacion. Uso clinico - hospitalario. Capacidad 1,000 ml. AGMA		116.00	11,600.0	
resonance e = =			***************************************			i	
			Tiempo de Entrega: En después de Notificada i				2
			200000				
SON: Tropp Mi	li duo ala -da -	cuarenta Lempi	Con 00H00				
JOIN. HEUE MI	u cominos	-uarema Lempi	ias con corto			SUB TOTAL	11,600.0
						15% ISV	1,740.0
						TOTAL	13,340.0
	Flabora	ido por:	WIA DE			probado por	10,040,01
	Carl Carl	Jaie	THE STREET	Kuc -		A STATE OF THE STA	O DAS SAL
	ere de Logistic	a y Suministros	CHEMINISTRO.		Pp/C	illecitin di acustiva	5/
especificaciones **El Proveedor tie **El plazo de cum	asi como con la ene la obligacio optimiento de la	a calidad y entrega n de reponer el pro Orden de Compra	s solicitados en la presente estipuladas en la Invitación ducto defectuoso en el plaz es efectivo a partir de la no Fundación puede aplicar la	a Cotizar, de no se o establecido por la tificación por escrito	r asi podrá reci Fundación, de de la Adiudica	no ser así se proceder ción de la Orden de Co	á conforme a la Ley, ombra: en aplicación a



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

1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

Para: ventasgamedical@yahoo.es

17 de julio de 2020 a las 09:11

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



INFORME DE EVAI	LUACIÓN 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 mie

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

La Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital San Lorenzo solicitados por Almacen 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 unico 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

WORL MATUTE

aura

LAURA CASTILLO

CONTROL INTERNO

ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

Anexos:

Anexo	1	Acta de Apertura de Ofertas
Anexo	11	Cuadro Resumen de Ofertas
Anexo	111	Ofertas
Anexo	IV	Solicitudes de Invitaciones Cotizaciones
Anexo	V	Solicitud de Adquisición

Anexo I Acta de Apertura de Ofertas





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 v hora de apertura de las Sobres que contienen las Ofertas:

Lugar, fecha y hora de ap	ertura de las sobi	es que contienen las es	
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:

Monto de la oferta No Oferente Lps. Lps.13,340.00 GAMEDICAL S.DE R.L. 1 Lps.48,550.00 DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA

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

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
_aura Castillo	Control Interno	Harra M. Castillo	10/07/2020
Voel Matute	Administrador de Inventarios		10/07/2020
Danamy López	Jefe de Almacén	How I	10/07/2020

Anexo II Cuadro Resumen de Ofertas

Fourt &

RESUMEN DE INVITACIÓN A COTIZAR: 104-2020

A. Aller Andre		ab abs		DROGUERIA MEDITEKSA		GAMEDICAL.	
Nº	Cartelan	Prosector	DESCRIPCIÓN	PU	PT	PU	PT
1	1,000	Unided	CATÉTER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTOS (BIGOTERA PARA ADULTO): ARCO NASAL REGULABLE, BIGOTERA REALIZADO EN P.V.C. BLANCO, TUBULADURA DE 1,50 MTS DE LARGO FLURBLE I NO COLAPSIBLE EN EL OTRO EXTREMO POSEE UN COMECTOR PARA LA FULBITE DE OXIGENO ESTÁNDAR. ENVASADO: EN DOBLE ENVASE ESTERIL.	23,00	23,000.00	NO HAY	NO HAY
2	100	Unided	CATÉTER PARA OXIGÉNO SIN MASCARELLA PARA MIÑOS (BROTERA PARA MIÑOS): Polímero sinético, transparente, de uso clínico hospitalario, fiexible, borries Biras de ribabas y/o aristas coriantes. Suavi, lestible, managarenie, con edepartero enablemico nesas: Borries terminelas de salide de oxigeno no tontantes. Suavinderes graduables, que mantengan un ejuste firme. Espaine de una sale jezz de dispersión. Concrio estándar para lodo tipo de Ammes de naspano. Condiciones Biolópicas: Aséptico, hipoalargénico, apirógeno, etaxico. DIMENSIÓN Pediátrico: Estándar	23.00	2,300.00	NO HAY	NO HAY
3	100	Unidad	Pato unimario plástico para Hombre: Urinerio diseñedo para hombre, hecho de plástico para comodidad de usuario. Resistente al uso dierio, con gancho para cema clinica. Facil levado y desinfección Uso clinico — hospitalerio Cepecidad 1.000 ml.	NO HAY	NO HAY	116,00	11,600.00
7	100	Unided	Pato unimario para mujer (Chata anatomica plástica): Palo para recolección de auretur y orine en las mujeres Usos. Recolección de auretura para pacientes er cama hospitalizados en casa Caracteristicas del producto: Inyección de plástico de alte resistencia, higienico e individualizado.	232.50	23,250.00	NO HAY	NO HAY
Ĭ			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 unico 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.

DANAMY LOPEZ JEFE DE ALMACEN

LAURA CASTILLO CONTROL INTERNO

Anexo III Ofertas

Janes Janes





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

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 PARTI DA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARI 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 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, hipoalergenico, apirogeno, atoxico. 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		endy

X





4	100	Unidad	gancho para cama clínica. Fácil lavado y desinfección. Uso clínico –hospitalario. Capacidad 1,000 ml 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 <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: 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).

la Orden de Compra).

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

III.- CONDICIONES GENERALES:







1 - Lugar de entrega: Hospital de San Lorenz	o, vaile.
--	-----------

- 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 le de lo cual filippo a continuación la presente.

requisitos aquí solicitados, para le de o califfiquo a continuació	n la presente.
Firma y Sello del oferente:	
Lugar y Fecha: 1 - 2020	





081EC4

REPÚBLICA DE HONDURAS SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No.Doc. 413- 2586497

Base Legal: Art. 1, 2 y 3 del Decreto Nº 102 del 8 de enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 del 10 de Agosto de 2002. Art. 10 del Decreto Nº 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, Bioque: 36, Casa Nº: SN Municipio DISTRITO CENTRAL, departamento FRANCISCO MORAZAN

está inscrito en el (los) Registro(s) de:

, esta 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 gune	ENTRAL a los 16 días del mes de Mayo de 201	7
S THE POST E	16/05/2017 Fecha Vencimiento	16/05/2019
ASSITERCIAAL CONTRIBUYENTE 5		

Jefe Direction ne Mastencia al Cumplimiento

Administración Tributaria

A 2 m

	* A * * * THE DESCRIPTION OF THE STREET AT	Ragistro Tributario Nacional	Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformedo 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 Vertas, Art. 55 del Decreto 22-97, Art. 30 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51 2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en al Diamo Oficial la Gacorta N° 20860 y el Regiamento de
Fecha de Emisión:2016 KEN	0601 VIN FERNANDO FLORES J Nombre o Razón Social	to a promote make the first product of the conflict it agreement and the	Prestamiela No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.
Ventas-Selectivo	Inscripciones		Ingle Millian
Importador	Productor Alcoho	oles Licores	Comisionada Presidencia Jefe de Departamento Asistencia al
Exportador	Distribuidor Alco	noies Licores	Señor Contribuyente recuerde su companion de comunicar a la CPAT custiquier cambio en sus datos
Imprentas Prestamista	Importador Alcoh	ioles Licores	en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tritulario, Cumpir con sus obtigaciones tributarias es cumpir con Honduras Número de Documento CPAT-112-2287207 Transacción: FDA5AC

A Constant of the Constant of





ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 183779

Penniso No. 102005

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

FIRMA AUTORIZAD

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.



SECCION PERMISOS
OE OPERACION
CENTRO
ENTIENDE Y RESULT

FIRMA AUTORIZADA

AER
SECCION PERMISOS
DE OPERACION
CENTRO



ACO: -0000 CM-T LD-G: E-4A8 0000-C 10-169 0



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 PARTI DA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITAR IO 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



			PATO URINARIO PARA MUJER (Chata anatómica plástica): Pato para recolección de excretas y orina en		
4	100	Unidad	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
	A			TOTAL	13,340.00

- 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



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 Compru).
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 naciona
(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 e
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 oferte
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 lego todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los
requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firma a continuación la presente.
Firma y Sello del oferente: Tel: 271 18 10 10 17 0100
Lugar y Fecha: Tegucigalpa M.D.C. 02 de Julio de 2020

A Do





ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 175829

Permiso No:176723

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 DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE ARTICULOS EN GENERAL

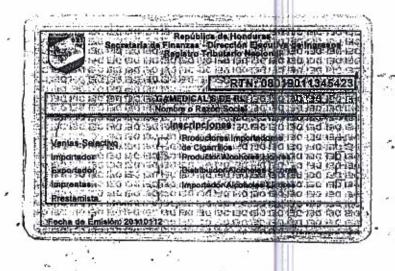
IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.





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



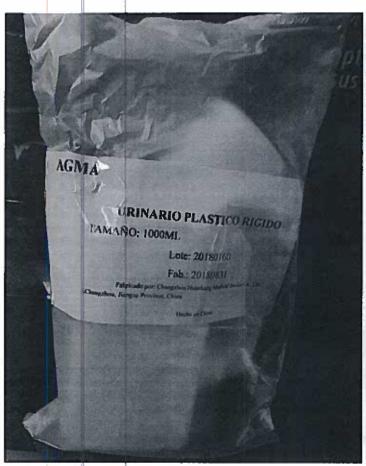


Been Legal, Ac. 1, Det. of Deep Company of the East of the Proposition of the International Company of

Jan Jan



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



Anexo IV Solicitud de Invitaciones a Cotizar

A Pal





FECHA: 29 DE JUNIO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 104-2020

	Nombre del	Oferente			
-	RTN				
	Dirección d	el Proveedor :			
1	Teléfono				
1	Identidad N	lo.			
1		l Titular del RT	No		
1	Correo Ele	ctrónico			
- 1			ospital de San Lorenzo, Valle: por este medio inv		
DE RTI	cantidad	los bienes y/	o servicios que a continuación se detallan: DESCRIPCION	PRECIO UNITAR IO DÍA	VALOR TOTAL
A			CATETER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA		
		111	I CATETER PARA UNICENU SIN MASCAMILLAT ANA		
l	1,000	Unidad	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	1,000	Unidad	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		





4	100	Unidad	gancho para cama clínica. Fácil lavado y desinfección. Uso clínicohospitalario. Capacidad 1,000 ml 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 <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: 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 productó 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:

7





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:





1 mensaje

Laura Castillo 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 <u>Jueves 02 de Julio del 2020, antes de las 2:00pm,</u> 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





1 mensaje

Laura Castillo < lcast llo@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 sigulentes 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





1 mensaje

Laura Castillo <lcastillo@hospitalsanlorenzo.com>

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

29 de junio de 2020 a las 20:22

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 <u>Jueves 02 de Julio del 2020, antes de las 2:00pm</u>, 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

A June



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 <u>Jueves 02 de Julio del 2020, antes de las 2:00pm,</u> 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





1 mensaje

Laura Castillo com Para: ventas2tqu@agenciamatamoros.com

29 de junio de 2020 a las 20:16

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 <u>Jueves 02 de Julio del 2020, antes de las 2:00pm,</u> 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:

- 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





1 mensaje

Laura Castillo com> Para: ventasgamedical@yahoo.es

29 de junio de 2020 a las 20:13

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 <u>Jueves 02 de Julio del 2020, antes de las 2:00pm,</u> 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.



A 20 May



1 mensaje

Laura Castillo Laura Castillo <a

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 <u>Jueves 02 de Julio del 2020, antes de las 2:00pm</u>, 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
- 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



Anexo V Solicitud de Adquisición

A De

FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO

ALMACÈN

Departamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:



Fecha de Elaborada la solicitud

29/6/2020

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

Dirigi	rigida a in SUB-DIRECCION ASISTENCIAL		Fecha de Recibida	
_		129-11	1500-01	
No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitada	
1	CATÉTER PARA OXIGENO SIN MASCARILLA PARA ADULTOS (BIGOTERA PA ADULTO): ARCO NASAL REGULABLE, BIGOTERA REALIZADO EN P.V.C. BLAND TUBULADURA DE 1,50 MTS DE LARGO FLEXIBLE Y NO COLAPSABLE EN EL OTRO EXTREMO POSEE UN CONECTOR PARA LA FUENTE DE OXIGENO ESTÂNDAR. ENVASADO: EN DOBLE ENVASE ESTERIL.	RA O. 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 oxigeno no cortantes. Sujetadores graduables, que mantengan un ajuste firme. Bigotera de una sola pieza de dispersión Conector estándar para todo tipo de fuentes de oxigeno. Condiciones Biológicas: Aséptico, hipoalergénico, apirógeno, atóxico. DIMENSIÓN Pediátrico: Estándar	Unidad	100	
3	Pato urinario plàstico para Hombre: Urinario diseñado para hombre, hecho de plástico para comodidad de usuario. Resistente al uso diario, con gancho para cama clínica. Fàcil levado y desinfección.Uso clínico – hospitalario .Capacidad 1.000 ml.	Unidad	100	
4	Pato urinario para mujer (Chata anatomica piastica): Pato para recolección de excretas y orina en las mujeres. Usos: Recolección de excretas para pacientes en carn hospitalizados o en casa. Características del producto: Inyección de plástico de alta resistencia, higiénico e individualizado.	Unidad	100	

olicit: cién	o al incremento de los casos atendidos por la pandemia del COVID-19 en el Hospi ter urgente dado que se necesitan para el suministro de oxigeno en los pacientes an para pacientes que se encuentran en cama y no pueden trasladarse a los sen han salido de una cirugia y necesitan guardar reposo absoluto.			
	1/2 0	111		
9846	y Sello del Solicitante:	m		
nea	Presupuestaria Aprobada por la Sub-Dirección de Gestion de	Bassasas		
	ore y Apellido:	GRUPO DEL GAS	TO:	
	, Firma y Sello: Afluon Juy	OBJETO DEL GA	ASTO:	
.Bo	o. Dirección Ejecutiva			
om	bre y Apellido: Rosa M. Carren was		e1202v.	
	ATARIA		A	

The sale of the sa