



Honduras, C.A.

LA UNIÓN, LEMPIRA  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/08/2020  
Hora : 10:23 a.m.  
USUARIO: NERSY.IGLESIAS  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16808

L.: 19,320.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 2067

Fecha de Emision: 19/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L

Id/RTN: 08019010284133

La Cantidad en Letras: DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

op 16808 Pago de gactura como anticipo del 50% por la compra de 12 colchonetas impermeables de cuerina para uso en el centro de Triage del Municipio en razon de la Emergencia por Covid-19 fondos OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 005 000 55110 11-011-06	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	19,320.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	TRANSFERENCIA DE EMERGENCIA COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	19,320.00
<b>Monto Total:</b>		<b>19,320.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	19,320.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>19,320.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

0s+jsf9JmfU2iPIUDbD25LFmzklcjU+kEbgqQWcZgd7ZeO62U8Z35rkw8fzTpJq/O7aH1RRmsbp+uifJ126lzmQFOdSXm1yDEK/eytX7ekBvZVoRKju15ZNRs1nz2JQ7FuOeN5LUr8pAoX0Sqx1iq7Cj7hn7KJKYBznmJp0PbY=

FECHA: 18/8/2020

HORA: 16:14:35

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS S.A.

### RECIBO DE TRANSFERENCIA NACIONAL



Tipo de Transferencia: **Transferencia Nacional**

#### Detalles de Cuenta

Número de Cuenta : 05403010000097

#### Detalle del Beneficiario

Beneficiario : Insumos Hospitalarios S. de R.L.

Cuenta Beneficiada : 114010157880

Dirección Beneficiario : Blvd. Morazán, Frente Edificio Centro Muñoz Calix,  
Contiguo a Top Rider.

Banco Beneficiario : BANCO OCCIDENTE S.A.

#### Detalles de Transferencia

Monto : HNL 19,320.00

Fecha de Transferencia : 18/08/2020

Cargo por Servicio : HNL 30.00

Tasa de Seguridad : HNL 0.00

Monto Total : HNL 19,350.00

Razón de transferencia : anticipo 50% por la compra de 12 colchonetas impermeables de cuerina para el tri







## SEHO S. DE R.L.

Bo. La Leona calle principal casa #1769-A, Tel. 2283-2209

Cel. 9913-6477, email: ventas.seho@gmail.com

RTN 08019014663792

**COTIZACION #29128**



**CLIENTE: RED LA UNION**

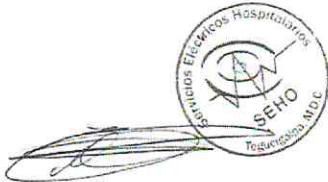
**FECHA: 10/8/20**

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	P. UNIT.	SUBTOTAL L.
VENOCLISIS	35	L7.00	L245.00
CATETER NO.18	10	L11.50	L115.00
CATETER NO.20	10	L11.50	L115.00
CATETER NO.22	10	L11.50	L115.00
JERINGAS 3ML	1	L115.00	L115.00
JERINGAS 5ML	1	L120.00	L120.00
JERINGAS 10ML	1	L170.00	L170.00
JERINGAS 20ML	1	L170.00	L170.00
MARIPOSAS #21	10	L3.00	L30.00
MARIPOSAS #22	10	L3.00	L30.00
ALGODÓN ROLLO	7	L90.00	L630.00
ESPARADRAPO	7	L28.00	L196.00
MASACARILLA CON RESERVORIO	60	L290.00	L17,400.00
PUNTAS NAALES	60	L30.00	L1,800.00
PRUEBAS RAPIDAS COVID CAJAX25	1	L8,500.00	L8,500.00
GUANTES DESCARTABLES TALLA S CAJA X 100	12	L350.00	L4,200.00
GUANTES DESCARTABLES TALLA M CAJA X 100	12	L350.00	L4,200.00
GUANTES DESCARTABLES TALLA L CAJA X 100	11	L350.00	L3,850.00
GUANTE ESTERIL NO. 6	5	L650.00	L3,250.00
GUANTE ESTERIL NO. 7	5	L650.00	L3,250.00
GUANTE ESTERIL NO. 8	5	L650.00	L3,250.00
GAFAS PROTECTORAS	3	L50.00	L150.00
OVEROL TALLAS VARIADAS	80	L350.00	L28,000.00
BOLSAS MURTUORIAS	15	L480.00	L7,200.00
GORROS DE PROTECCION	200	L3.00	L600.00
CUBRE BOTAS DESCARTABLE	100	L13.00	L1,300.00
BATAS DESCARTABLES	80	L110.00	L8,800.00
MASCARILLA N95 3M	100	L250.00	L25,000.00
MASCARILLA QUIRURGICA	7	L450.00	L3,150.00
CANULAS NAALES PEDIATRICAS	6	L30.00	L180.00
CANULAS NAALES ADULTO	6	L30.00	L180.00
ESTETOSCOPIO MEDLINE	3	L250.00	L750.00
ESFIGMOMANOMETRO MEDLINE	3	L690.00	L2,070.00

TERMOMETRO LASER	2	L1,875.00	L3,750.00
OXIMETRO DE PULSO	4	L990.00	L3,960.00
GLUCOMETROS CON CINTAS	3	L750.00	L2,250.00
CARRO ROJO	1	L22,000.00	L22,000.00
PATOS	20	L80.00	L1,600.00
TANQUE DE OXIGENO GRANDE 7842 LITROS MARCA MADA	6	L24,000.00	L144,000.00
MANOMETRO PARA TANQUE GRANDE	5	L3,100.00	L15,500.00
TANQUE DE OXIMETRO PEQUEÑO 680 LITROS INCLUYE MANOMETRO	6	L14,000.00	L84,000.00
CAMA HOSPITALARIA CON COLCHON	5	L45,600.00	L228,000.00
COLCHONETAS IMPERMEABLES 80"X35"	20	L2,100.00	L42,000.00
SILLAS DE RUEDAS MEDIC	2	L3,999.00	L7,998.00
VENCIMIENTO DE PRODUCTOS DESCARATABLES 12 MESES			
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>L684,189.00</b>
		<b>ISV</b>	
		<b>TOTAL</b>	<b>L684,189.00</b>

**OFERTA VALIDA POR 30 DIAS**

**FORMA DE PAGO: CONTADO**



**Depto de ventas**  
**SEHO S. DE R.L.**



MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN LEMPIRA

[muni@unionlempira@hotmail.com](mailto:muni@unionlempira@hotmail.com)

“EN LA UNIÓN ESTÁ LA FUERZA”



ORDEN DE COMPRAS

PROVEEDOR: INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L

FECHA DEL PEDIDO: 12/08/2020

ENTREGAR A:

N°

04-2020

N°	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD	LABORATORIO/MARCA	COSTO UNITARIO L. + ISV	COSTO TOTAL L.
1	UNIDADES	Colchonetas impermeables (77 pulgadas de largo x 34.5 de ancho)	12	Cuerina impermeable, esponja de alta calidad tipo A color azul, Grosor 6 pulgadas	3,220.00	38,640.00
<b>GRAN TOTAL</b>						<b>38,640.00</b>

Autorizado por:

ERICK GIOVANNY REYES CARCAMO  
ALCALDE MUNICIPAL



JOSE EMBODORO CASTELLANOS  
TESORERO MUNICIPAL



Honduras, C.A.

LA UNIÓN, LEMPIRA  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/08/2020

Hora : 12:25 p.m.

USUARIO: NERSY.IGLESIAS

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16828

L.: 17,200.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 2068

Fecha de Emisión: 21/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: CONEX S DE R.L DE C.V

Id/RTN: 08019018998114

La Cantidad en Letras: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

OP 16828 PAGO DE FACTURA N° 000-001-01- 00000003 A CONEX POR LA COMPRA DE 80 PRUEBAS DIAGNOSTICO RAPIDO PARA DETERMINACION DE COVID-19 para uso en el centro de Triaje del Municipio en razon de la Emergencia por Covid-19 fondos OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 005 000 55110 11-011-06	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	17,200.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	MONTO
11-011-06	TRANSFERENCIA DE EMERGENCIA COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	17,200.00
<b>Monto Total:</b>		<b>17,200.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	17,200.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>17,200.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

0s-hjs/j9JmfU2iPIUDbD25LFmzkiojU+kEbqhQWcZgd7ZeO62U8Z35rkw8fzTpJq/O7aH1RRmsbp+ulfJ126lzmQFOdSXm1yDEK/eytX7ekBvZVvRKju15ZNRs1nz2JQ7FuOeN5LUr8pAoX0Ssqx1iq7Cj7hn7KjKYBznmJp0PbY=



FECHA: 21/8/2020

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS S.A.



HORA: 11:19:17

**RECIBO DE TRANSFERENCIA NACIONAL**

Tipo de Transferencia: **Transferencia Nacional**

**Detalles de Cuenta**

Número de Cuenta : 05403010000097

**Detalle del Beneficiario**

Beneficiario : MARIO CELIN SIMON PERLA

Cuenta Beneficiada : 31320057651

Dirección Beneficiario : TEGUCIGALPA M.D.C

Banco Beneficiario : BANCO ATLANTIDA S.A.

**Detalles de Transferencia**

Monto : HNL 17,200.00

Fecha de Transferencia : 21/08/2020

Cargo por Servicio : HNL 30.00

Tasa de Seguridad : HNL 0.00

Monto Total : HNL 17,230.00

Razón de transferencia : PAGO DE FACTURA 00000003 A CONEX POR LA COMPRA DE 80 PRUEBAS COVID-19

MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN  
TESORERÍA  
DEPTO. DE LEMPIRA

ALCALDIA MUNICIPAL  
LA UNIÓN, LEMPIRA



MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN LEMPIRA  
[muni@unionlempira@hotmail.com](mailto:muni@unionlempira@hotmail.com)  
"EN LA UNIÓN ESTÁ LA FUERZA"



ORDEN DE COMPRAS  
CONEX S DE R.L DE C.V.

PROVEEDOR:

FECHA DEL PEDIDO: 20/08/2020

ENTREGAR A:

Nº

11-2020

Nº	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD PROGRAMADA	LABORATORIO/MARCA	COSTO UNITARIO L.	COSTO TOTAL L.
1	UNIDAD	PRUEBA DIAGNOSTICO RAPIDO PARA DETERMINACION DE COVID-19	80	PRUEBA DIAGNOSTICO RAPIDO PARA DETERMINACION DE COVID-19 LECCURATE	215.00	17,200.00
<b>GRAN TOTAL</b>						<b>17,200.00</b>

Autorizado por:

ERICK GIOVANNY REYES CARCAMO  
ALCALDE MUNICIPAL

JOSE ELEODORO CASTELLANOS  
TESORERO MUNICIPAL



**CONEX S. de R. L. de C.V.**

Colonia Las Palmas, 2da. Calle, Casa 5112, atrás de la  
Bodega cinco Estrella, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.,  
Tel.: (504) 2230-4903 / Cel.: (504) 3340-2820  
E-Mail: conexconsultoreshn@gmail.com  
R.T.N.: 08019018998114  
CAI:F16A71-45CC9B-934B88-F5E63E-2C64A5-52

Cliente: <b>Municipalidad de La Unión</b>	Fecha: <b>21-agosto-2020</b>
R.T.N./ID.: <b>13119995434134</b>	Tel.:
Dirección: <b>Departamento de Lempira</b>	

Cantidad	Descripción	P. Unitario	Total
80	<p><u>Prueba diagnóstico rápido para determinación de COVID-19</u></p> <p>Cada caja sellada contiene veinte (20) pruebas con sus respectivos materiales para realizar el diagnóstico de COVID-19, la cual debe ser de uso exclusivo por un profesional de la Medicina.</p> <p>***** U.L. *****</p>	215.00	17,200.00



Monto en Letras: **Diecisiete mil doscientos lempiras, con 00/100 centavos**

Descuentos y rebajas otorgadas	L.	0.00
Importe Exonerado	L.	0.00
Importe Exento	L.	17,200.00
Importe Gravado 15%	L.	0.00
Importe Gravado 18%	L.	0.00
15% Impto. S/Vta.	L.	0.00
18% Impto. S/Vta.	L.	0.00
<b>Total a Pagar</b>	L.	<b>17,200.00</b>

**FACTURA N° 000-001-01-00000003**

Datos del Adquirente Exonerado	N° Orden de Compra Exenta	Constancia de Registro Exonerado	N° Registro de la SAG
--------------------------------	---------------------------	----------------------------------	-----------------------

Fecha Limite de Emisión: 29/01/2021 \*\* Original: Blanca, Cliente Copia: Azul, Obligado Tributario Emisor  
Rango Autorizado: 000-001-01-00000001 al 000-001-01-00000050  
Gráficas y Encuadernación Suyapita, Tel.:2239-8918 R.T.N. 08011960012759  
Certificado N° 9231-14-10500-111

**La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"**

**Mario C. Siman**  
Firma

# Cotizaciones

Cotización  
N° 0000111

Fecha  
20-ago-20

## CONEX S. de R.L. de C.V.

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras  
RTN: 08019018998114

Buen día, le agradecemos por el interés en nuestras pruebas rápidas y los felicitamos por querer unirse a la lucha contra el COVID-19, a continuación se presenta nuestra oferta, nuevamente le agradecemos y esperamos pronto regresar a la normalidad.

### Información del Cliente

Cliente	Ubicación	Fecha
Municipalidad de La Unión	Departamento de Lempira	20/8/20
RTN	Email	Tipo de Pago
13119995434134	<a href="mailto:munilaunionlempira@hotmail.com">munilaunionlempira@hotmail.com</a>	Contado

### Información del Producto

Ítem	Descripción	Cantidad	Valor Unitario de Cada Prueba	Valor Unitario de Cada Caja	Valor Total
1	Pruebas rápidas para detectar Covid-19	4 Cajas = (80 pruebas)	L. 215.00	L. 4,300.00	L. 17,200.00
***** U.L. *****					
Observación: Los precios mostrados en esta cotización se encuentran sujetos a cambios y adecuaciones previa realización de la compra, cada caja contiene en su interior 20 pruebas rápidas con sus respectivos materiales para detectar COVID-19.				Gran Total	17,200.00
				Descuentos	0.00
				Sub Total	17,200.00
				ISV (15%)	0.00
				Valor Total	17,200.00

Nota: Las pruebas para detectar COVID-19 que la empresa ofrece cuentan con las certificaciones de la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), Instituto Hondureño del Seguro Social (IHSS) donde se comprobó que tienen 100% de correlación, y también entregamos mas documentos que respaldan su calidad.

 Mario C. Simón  
Cel. 3340-2820



**Grupo Meyko S.A**

RTN: 080119002062818  
 Telefonos : (504) 2232-2503 , (504) 2235-8910  
 www.grupomeyko.hn

**Cliente:** MC99999 - 13119995434134

**MUNICIPALIDAD LA UNION DEPARTAMENTO DE LEMPIRA**

**|| COTIZACIÓN ||**

**MK1001CO17126||**

Fecha 20/08/2020  
 Sucursal MK1  
 Vendedor TGU - Emma Martinez  
 Condición de Pago Contado

#	Código	Descripción	Almacén	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Total
1	COVID19-TEST	PRUEBA RAPIDA DE ANTICUERPOS - COVID 19 IgG/IgM - CJ/20 UNIDADES	MT-TND1	4	8000	0	32,000.00

Observaciones

Subtotal	L.	32,000.00
Descuento		0.00
Impuesto	L.	0.00
<b>Total</b>	<b>L.</b>	<b>32,000.00</b>

Condiciones

- \*Oferta sujeta a la disponibilidad del producto en nuestros almacenes
- \*Precios sujetos a cambios sin precio aviso

**|| Gracias por Preferirnos! ||**

*Emma 9958 17 38*



**Tienda Mey-Ko Principal**  
 Rubén Darío, #2117 Fte.  
 Tipo Scout.

**Tienda Mey-Ko Blv. Suyapa**  
 Blv. Suyapa Fte. Hospital Materno  
 Infantil.

**Tienda Meyko HMC**  
 Hospital Honduras Medical Center,  
 1er Nivel contiguo a Banco

**Kiosko City Mall TGU**  
 Primer Nivel Fte. a Time Out.  
 Tel: (504) 9456-1143

# Certificaciones



## INFORME DE CLASIFICACIÓN POR RIESGO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

La Agencia de Regulación Sanitaria y la Dirección De Dispositivos Médicos y Otros Dispositivos de Interés Sanitario, en uso de sus facultades que la ley le confiere, con fecha: **5 DE MAYO DEL AÑO 2020** y No. de expediente de clasificación: **ARSA-0420-CDM-0414**, resuelve conceder el trámite de Clasificación por Riesgo al Dispositivo Médico(s) descrito(s) a continuación:

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO	
Dispositivo Médico (s)	Nombre del Producto: <b>SARS-CoV-2 PRUEBAS RAPIDAS</b> Nombre Genérico: <b>PRUEBA DE DIAGNOSTICO IN VITRO PARA LA DETERMINACIÓN DE COVID-19</b> Código internacional: <b>GMDN, 50298</b> Titular del producto: <b>BEIJING LEPU MEDICAL TECHNOLOGY CO., LTD/ CHINA</b> Fabricante: <b>BEIJING LEPU MEDICAL TECHNOLOGY CO., LTD/ CHINA</b>
Presentación Comercial	<b>CAJA DE CARTÓN CON 20 PRUEBAS INDIVIDUALES DE SARS-CoV-2 PRUEBAS RAPIDAS</b> Forma de Presentación: <b>KIT</b> Empaque Secundario y Primario: <b>CAJA DE CARTON/EMPAQUE INDIVIDUAL BOLSA</b>
Información del solicitante	Sociedad o Empresa: <b>[REDACTED]</b> Representante Legal: <b>GABRIEL ENRIQUE KATTAN ORTIZ</b>
Otras	Observaciones: <b>PRESENTAR DOCUMENTO FIRMADO Y SELLADO DEL MEDICO RESPONSABLE, DONDE SE COMPROMETE AL USO DE LAS PRUEBAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD</b>

Con base en la combinación de criterios tales como, duración del contacto con el cuerpo, grado de invasión y efecto local contra efecto sistémico, se clasifica el Dispositivo Médico antes descrito de la siguiente manera:

**CLASE III: SON LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS DE MUY ALTO RIESGO SUJETOS A CONTROLES ESPECIALES, DESTINADOS A PROTEGER O MANTENER LA VIDA O PARA USO DE IMPORTANCIA SUSTANCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO DE LA SALUD HUMANA, O SI SU USO PRESENTA UN RIESGO POTENCIAL DE ENFERMEDAD O LESIÓN.**

Vigente hasta:

**5 DE NOVIEMBRE DEL 2020**

En virtud del Estado de Emergencia Sanitaria por Coronavirus (COVID-19) declarada mediante Decreto Ejecutivo PCM-005-2020, esta autorización es de carácter temporal y estará vigente por el término que dure la Emergencia Sanitaria y hasta por sesenta (60) días hábiles; a partir del primer día hábil una vez terminada el Estado de Emergencia Sanitaria. Período en el cual Usted deberá adjuntar la presente autorización y completar la documentación en original para presentarla en la ARSA y en caso de no hacerlo la autorización quedará cancelada.

La emisión de la presente autorización y la impresión en soporte físico es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, lo anterior con fundamento:

El INFORME DE CLASIFICACIÓN POR RIESGO aquí autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si el producto resulta ser nocivo o no seguro en las condiciones normales de uso, que se haya demostrado que el producto no es terapéuticamente eficaz, cuando se demuestre que el producto no tiene la composición cuantitativa o cualitativa autorizada o cuando se incumplan las garantías de calidad y estabilidad establecidas en las especificaciones del fabricante o cuando el producto se comercialice en condiciones diferentes con las que fue aprobada.

**DRA. EVELIN HERNÁNDEZ**  
DIRECTORA DISPOSITIVOS MÉDICOS  
Y OTROS DISPOSITIVOS DE INTERÉS SANITARIO

OFICIO N° 0206-GGH-2020

San Pedro Sula, Cortes  
Julio, 01 del 2020

Señores:

Su Oficina


ASUNTO: CORRELACION EXCELENTE PRUEBAS RAPIDAS Y PCR COVID-2 POSITIVA

Estimados Señores:

Como apoyo institucional y en respuesta a petición de revisión de la factibilidad de **20 PRUEBAS RÁPIDAS Y PCR COVID-2-POSITIVA** perteneciente a su empresa, notificamos a usted según lo expuesto en Memorando LC-485-2020 por la Dra. Sagrario Calderón Jefe de Laboratorio Clínico del Hospital Regional del Norte-IHSS, **se encontró como resultado de las pruebas rápidas practicadas en suero de prueba, una excelente correlación de 100% en todas las pruebas realizadas.**

Sin otro particular, nos suscribimos de usted



 Dra. Sagrario Calderón, Jefe Laboratorio Clínico HRN  
Archivo



## MEMORANDO

San Pedro Sula, 01 de Julio 2020

MEMO. LC/485/2020

PARA:	<i>Dr. Omar Janania, Gerente General</i>
DE:	<b>DRA. SAGRARIO CALDERON, JEFA DE LABORATORIO CLINICO</b>
ASUNTO:	<b>CORRELACION PRUEBA RAPIDA Y PCR</b>



Remito resultados de pruebas rápidas practicadas en sueros de prueba, PCR-COVID-2-POSITIVA. **Encontrándose que hay una correlación de 100% en las 20 pruebas realizadas.**

Por lo que considero tiene excelente correlación.

CC: ARCHIVO

## CE Technical Documentation Review Report

Applicant:

Building 7-1, No.37 Chaoqian Road,  
Changping District, 102200 Beijing, China

Report Number: **60357276-001**

Examination intent: Examination the completeness of the Technical Documentation according to the requirements of the In Vitro Diagnostic Medical Devices Directive 98/79/EC Annex III

Product(s): **SARS-CoV-2 Antibody Test**  
(Colloidal Gold Immunochromatography)

Type(s)/Model(s): Cassette, 5 Tests/Kit, 10 Tests/Kit, 20 Tests/Kit

Classification: Other IVD products  
(according to manufacturer's declaration)

Examination period: Mar.27.2020

Date of expiry: May.26.2024

Review result: During the examination of the provided Technical Documentation (CE-CG25-1, Revision 1/0, Dated 2020-Mar-20) no Non-compliance according to the requirements of the In Vitro Diagnostic Medical Devices Directive 98/79/EC Annex III was detected.

  
Yuhong CHEN  
Vice General Manager | Medical Greater China  
TÜV Rheinland (China) Ltd.



To verify the report validity, please send email to: [service-gc@tuv.com](mailto:service-gc@tuv.com)

## Declaration of Conformity

**Manufacture Address:**

**European Representative:**

**Product information:**

SARS-CoV-2 Antibody Test (colloidal gold immunochromatography)  
Model: 20 tests per box

**Classification:**

Others

**Conformity Assessment Route:**

Annex III of IVDD 98/79/EC

We herewith declare that the above mentioned products meet the provisions of the following EC Council Directives and Standards.

All supporting documentations are retained under the premise of the manufacturer.

**General Applicable Directive:**

DIRECTIVE 98/79/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 October 1998 on *in vitro* diagnostic medical devices

**Standards Applied:**

All applicable harmonized standards (published in the official journal of the European Communities on 17<sup>th</sup> November 2017).

**Place, date of issue**

Beijing, P.R. China, March 11, 2020

**Signature of General Director**

Qin Xiaowei





### ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **CONEX S DE R.L DE C.V** la factura N°000-001-01-00000003 que corresponde a la orden de compra N°11-2020 los Productos que a continuación se detallan:

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
01	PRUEBA DIAGNOSTICO RAPIDO PARA DETERMINACION DE COVID-19 LECCURATE	80	17,200.00
	<b>IMPORTE EXENTO</b>		<b>17,200.00</b>
	<b>15% ISV</b>		<b>0.00</b>
	<b>TOTAL</b>		<b>17,200.00</b>

Productos a ser utilizados en el Centro de Triaje del Municipio en razón de la Emergencia por Covid-19 fondos **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**.

Dado en el Municipio de La Unión, Lempira a los 21 días del mes de agosto del 2020.

  
  
Nersy Zobeida Iglesias Amaya  
Contadora Municipal



Honduras, C.A.

LA UNIÓN, LEMPIRA  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/08/2020  
Hora : 08:51 a.m.  
USUARIO: NERSY.IGLESIAS  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16814

L.: 650.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 14644

Fecha de Emision: 21/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: JOSE ZAMUEL REYES CASTELLANOS

Id/RTN: 1311198100021

La Cantidad en Letras: SEISCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Reembolso por pago de factura N° 041419 a OXIMAYA por recargar chimbo de oxigeno para uso del CENTRO DE TRIAJE ante la pandemia COVID 19

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 005 000 55110 11-011-06	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	650.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	TRANSFERENCIA DE EMERGENCIA COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	650.00
<b>Monto Total:</b>		<b>650.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	650.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>650.00</b>



Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.: \_\_\_\_\_

0s+js/j9JmfU2iPIUDbD25LFmzktU+kkEbhqQWcZgd7ZeO62U8Z35rkw8fzTpJq/O7aH1RRmsbp+uifJ126izmQFOdSXm1yDEK/eytX7ekBvZVcRkju16ZNRs1nz2JQ7FuOeN5LUr8pAox0Sqx1iq7Cj7hn7KjKYBznmJp0PbY=

# OXIMAYA, S.A. DE C.V.

AIRES MAYA, S.A. DE C.V.

BARRIO CALF-JLES, 33 CALLE. S.E. SECTOR EL POLVORIN, FRENTE A PLANTEL DE LA PEPSI  
TEL.: (504) 2509-9772, (504) 9969-8255, (504) 9911-8648, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, C.A.  
R.T.N. 05019007065665 Cel.: (504) 9950-0805 Correo: turciosoximaya@gmail.com

## FACTURA

CONTADO  CREDITO

000-001-01-00 Nº 041419

NOMBRE DEL CLIENTE: <b>Alcaldia La Union Lempira</b>			FECHA		
DIRECCION:			18	08	2020
No. O/C Exenta:			DIA	MES	AÑO
No. Reg. Exonerado:					
No. Reg. SAG:					
CANTIDAD	DETALLE DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	PRECIO TOTAL	
1	Buzo Oxigeno 300/R			565.22	
CONDICIONES COMERCIALES: SE REQUIERE DEPOSITO EN GARANTIA QUE CUBRA EL EXTRAVIO O DAÑOS DE LOS CILINDROS POR LA CALIDAD DEL PRODUCTO, MANTENER CADA CILINDRO CON AL MENOS 20 LIBRAS DE PRESION. POR SEGURIDAD, CUMPLIR LAS NORMAS INTERNACIONALES DE USO, TRASLADO Y ALMACENAMIENTO.			Sub-Total Exonerado L.		
SON:			Sub-Total Exento L.		
			Sub-Total Gravado 15% L.		
			Sub-Total Gravado 18% L.		
			15% IMPTO. SV L.		
			18% IMPTO. SV L.		
			TOTAL FACTURA L.		

ELABORADO POR:

RECIBIDO CLIENTE:

CAI: 82F2D3-190EED-AF449C-61AA3C-4AF1D9-5B

Fecha de Recepción: 29/04/2020, Fecha Limite de Emisión: 29/01/2021

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

IMPRESORA MORILLO DEL VALLE, TELS.: 2556-4872 / 73 / 75, R.T.N.05019995137419, CERTIFICADO No. 9231-19-10500-97

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.





MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN LEMPIRA  
munilaunionlempira@hotmail.com  
TESORERÍA



RECIBO

Recibí de la municipalidad de La Unión Lempira, la cantidad de L. **650.00 (SEISCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS)** en concepto de reembolso por pago de Factura N° 041419 a OXIMAYA por recargar chimbo de oxígeno para uso del CENTRO DE TRIAJE ante la Pandemia COVID 19.

La Unión, Lempira, 20 de AGOSTO del 2020

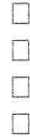
JOSÉ ZAMUEL REYES CASTELLANOS

1311-1981-00021

## Cotizacion

AT

Alex Turcios <adavidturcios@yahoo.com>  
Mar 18/8/2020 13:10



Para:

● Usted

OXIMAYA S.A.

San Pedro Sula, 18 de agosto 2020

COTIZACION

1 recarga de oxigeno de 300 p.c.....Lps. 650.00

Impuesto / venta incluido.

Atte  
Lic. FIDEL TURCIOS VILLATORO  
OXIMAYA S.A  
9911-8648

Enviado desde mi iPad



MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN LEMPIRA

[muni@unionlempira@hotmail.com](mailto:muni@unionlempira@hotmail.com)

“EN LA UNIÓN ESTÁ LA FUERZA”



**ORDEN DE COMPRAS  
OXIMAYA S.A DE C.V**

**PROVEEDOR:**

**FECHA DEL PEDIDO: 18/08/2020**

**ENTREGAR A:**

**N°**

**12-2020**

N°	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD PROGRAMADA	LABORATORIO/MARCA	COSTO UNITARIO L. + ISV	COSTO TOTAL L.
1	UNIDAD	RECARGA DE OXIGENO DE 300 p.c	1	RECARGA DE OXIGENO DE 300 p.c	650.00	650.00
<b>GRAN TOTAL</b>					<b>650.00</b>	<b>650.00</b>

Autorizado por



*[Handwritten signature]*

**ERICK GIOVANNY REYES CARCAMO  
ALCALDE MUNICIPAL**



**JOSÉ LEODORO CASTELLANOS  
TESORERERO MUNICIPAL**



## ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **OXIMAYA S.A DE C.V** la factura N°000-001-01-00041419 que corresponde a la orden de compra N°12-2020 los Productos que a continuación se detallan:

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
01	RECARGA DE OXIGENO DE 300 p.c	1	565.22
	<b>IMPORTE GRAVADO</b>		<b>650.00</b>
	<b>15% ISV</b>		<b>84.78</b>
	<b>TOTAL</b>		<b>650.00</b>

Productos a ser utilizados en el Centro de Triaje del Municipio en razón de la Emergencia por Covid-19 fondos **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**.

Dado en el Municipio de La Unión, Lempira a los 18 días del mes de agosto del 2020.

José Zamuel Reyes castellanos

Motorista Municipal



Honduras, C.A.

LA UNIÓN, LEMPIRA  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/08/2020

Hora : 08:53 a.m.

USUARIO: NERSY.IGLASIAS

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16815

L.: 500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 14645

Fecha de Emisión: 21/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: JOSE ZAMUEL REYES CASTELLANOS

Id/RTN: 1311198100021

La Cantidad en Letras: QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

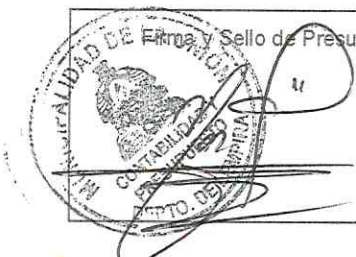
Reembolso por la compra de L. 500.00 de combustible para el carro de esta municipalidad para ir a retirar chimbos que se cargaron de oxigeno el día 18/08/2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 005 000 55110 11-011-06	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	500.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	TRANSFERENCIA DE EMERGENCIA COVID-19 OPERACION FUERZA HONDURAS	500.00
<b>Monto Total:</b>		<b>500.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	500.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>500.00</b>



Recibido por:

Identidad No.:

0s-Hjs/j9JmfU2iPiUDbD26LFmzklojU+kEbqhQWcZgd7ZeO62U8Z35rkw8fzTpJq/O7aH1RRmsbp+ulfJ126lzmQFOdSXm1yDEK/eyfX7ekBvZvORkju15ZNRs1nz2JQ7FuOeN5LUr8pAoX0Ssx1iq7Cj7hn7KjKYBznmJp0PbY=



MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN LEMPIRA  
munilaunionlempira@hotmail.com  
TESORERÍA



**RECIBO**

Recibí de la municipalidad de La Unión Lempira, la cantidad de L. **500.00 (QUINIENTOS LEMPIRAS)** en concepto de reembolso por la compra de L. 500.00 de combustible para el carro de esta municipalidad para ir a retirar chimbos que se cargaron de oxígeno el día 18/08/2020.

La Unión, Lempira, 20 de AGOSTO del 2020

JOSÉ ZAMUEL REYES CASTELLANOS

1311-1981-00021

DISTRIBUIDORA PAREDES S. DE R.L. DE C.V  
TRINIDAD, S.B. SALIDA HACIA SAN PEDRO S  
FRENTE A COLONIA KARINA ISABEL  
Tel:2608-2024  
RTN:05019000442700  
eMail: puma\_trinidad@yahoo.es

FACTURA: 000-002-01-01252945  
C.A.I. 403208-1CFFCO-654084-99140C-8882  
D4-E0

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS  
Factura Inicial: 000-002-01-01250401  
Factura Final: 000-002-01-01400400  
Fecha límite de emisión: 20-01-2021

Fecha de emisión: 18-08-2020 Hora:09:24  
Cajero: Kenia

Cliente: ALCALDIA LA UNION LEMPIRA.  
RTN: .  
FORMA DE PAGO: Efectivo

Cant.	Producto	Precio L	Total L
29.586	DIESEL		
Surtidor: 2		16.90 L	500.00 L
	Rebaja o Descuento		0.00 L
	SubTotal Exento		500.00 L
	SubTotal ISV 15%		0.00 L
	SubTotal ISV 18%		0.00 L
	ISV 15%		0.00 L
	ISV 18%		0.00 L
	Exonerado		0.00 L
	TOTAL A PAGAR		500.00 L
	Pago		500.00 L
	Cambio		0.00 L

Quinientos Lempiras con 00/100

No.Orden de Compra Exentas: \_\_\_\_\_

No.Const. Registro Exonerados: \_\_\_\_\_

No. Registro S.A.B.: \_\_\_\_\_

La Factura es beneficio de todos:

EXIJALA

ORIGINAL

# OXIMAYA, S.A. DE C.V.

**AIRES MAYA, S.A. DE C.V.**

BARRIO CALPULES, 33 CALLE, S.E. SECTOR EL POLVORIN, FRENTE A PLANTEL DE LA PEPSI  
 TEL.: (504) 2509-9772, (504) 9969-8255, (504) 9911-8648, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, C.A.  
 R.T.N. 05019007065665 Cel.: (504) 9950-0805 Correo: turciosoximaya@gmail.com

## FACTURA

CONTADO  CREDITO

000-001-01-00 Nº 041419

NOMBRE DEL CLIENTE: <b>Alcaldia la Union Lempira</b>			FECHA		
DIRECCION:			18   08   2020		
R.T.N.: 1311 9995 434134			DIA   MES   AÑO		
No. O/C Exenta:	No. Reg. Exonerado:	No. Reg. SAG:			
CANTIDAD	DETALLE DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	PRECIO TOTAL	
1	Buzo Original 300 lb			565.22	
CONDICIONES COMERCIALES: SE REQUIERE DEPOSITO EN GARANTIA QUE CUBRA EL EXTRAVIO O DAÑOS DE LOS CILINDROS POR LA CALIDAD DEL PRODUCTO, MANTENER CADA CILINDRO CON AL MENOS 20 LIBRAS DE PRESION. POR SEGURIDAD, CUMPLIR LAS NORMAS INTERNACIONALES DE USO, TRASLADO Y ALMACENAMIENTO.			Sub-Total Exonerado L.		
SON:			Sub-Total Exento L.		
			Sub-Total Gravado 15% L.		
			Sub-Total Gravado 18% L.		
			15% IMPTO. S/V L.		
			18% IMPTO. S/V L.		
			TOTAL FACTURA L.		

565.22  
 84.78  
 650.00

ELABORADO POR:

RECIBIDO CLIENTE:

CAI: 82F2D3-190EE0-AF449C-61AA3C-4AF1D9-5B  
 Fecha de Recepción: 29/04/2020, Fecha Limite de Emisión: 29/01/2021  
 Rango Autorizado: 000-001-01-00039001 al 000-001-01-00043000  
 IMPRESORA MORILLO DEL VALLE, TELS.: 2556-4872 / 73 / 75, R.T.N.05019996137419, CERTIFICADO No. 9231-19-10500-97

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.