



MUNICIPALIDAD DE CHOLOMA

Departamento de Cortés, Honduras, Centroamérica
Tels: 2669 - 3700/2669 - 2010/2669 - 2011 Fax: 2669 - 3558
Pagina Web: www.municholoma.com



ORDEN DE COMPRA / COMPRAS Y SUMINISTROS

No. 00146-2020

LUGAR Y FECHA :	CHOLOMA CORTES 25 DE AGOSTO 2020	
NOMBRE:	DISTRIBUIDORA MEDICA DE CALIDAD (DISMEDICAL)	RTN. 09011974002993
	BARRIO GUAMILITO 7C, 4A N.O EDIF IMES.13	

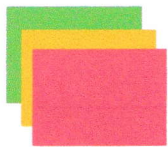
Conforme a su cotizacion previa, sirvase a proveer a esta Municipalidad los insumos o articulos que a continuacion detallamos

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	PRECIO U.	PRECIO TOTAL
1206-001000542-00	2000	PRUEBAS RAPIDAS NOVA TEST, KIT DE 20	L. 289.00	L. 578,000.00
150-130-120				
			SUB-TOTAL	L. 578,000.00
			IMP/ 15%	L. 0.00
			TOTAL:	L. 578,000.00

COMPRA DE 2000 PRUEBAS RAPIDAS PARA SER UTILIZADAS EN LAS BRIGADAS MEDICAS EN LOS PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID-19 POR EL COMITÉ DE EMERGENCIA MUNICIPAL CODEM, SEGÚN DECRETO EJECUTIVO PCM 021-2020.


Firma y Sello
Jefe de Compras y Suministros


Firma y sello
Direccion Administrativa



COMITÉ DE EMERGENCIA MUNICIPAL

CODEM
CHOLOMA, CORTES.



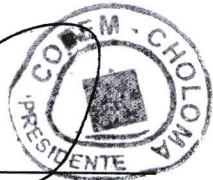
Choloma, Cortes 20 de agosto del año 2020

Ing. Leopoldo Crivelli
Alcalde Municipal
Presente

En atención a la emergencia Sanitaria según Decreto Ejecutivo PCM 021-2020; Por este medio le solicitamos la compra de 2000 pruebas rápidas, para ser utilizadas en las brigadas médicas en las diferentes comunidades, en los pacientes sospechosos de covid-19 en el municipio Choloma.

En espera de una respuesta positiva de la misma.

Atentamente

Roberto Sánchez
Subcoordinador General de CODEM

EXP. # 27790
1206 000 001 000
154200 150301-20
Clamy
250 801

Distribuidora Medica de Calidad

Bn Guamilito 7C, 4A N.O. Edif. IMFS #13

Tel. 2552-1101/8980-4756

ventasweliprohn@gmail.com

CAI E715A7-43CFB3-E64F8D-BAA670-21B10D-46

FACTURA

000-002-01-00004120

CONTADO

RTN 09011974002993

Fecha : 25/08/2020

Señor (es): MUNICIPALIDAD DE CHOLOMA

05029995126178

Dirección:

ITM	CANT	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO UNIT	DESCTO	TOTAL
1	2000	PRUCOVID	PRUEBA COVID-19,NOVA TEST,KIT DE	289.00		578,000.00

Quinientos Setenta y Ocho Mil Lempiras Con 00/100

Vendedor

Numero Orden/Compra Exento

No. Const. Registro de Exonerados

No. ID Sec. Agricultura y Comercio

DESCUENTOS	0
FXFNTD	578,000.00
EXONERADO	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 18%	0.00
I.S.V 15%	0.00
I.S.V 18%	0.00
TOTAL	L.578,000.00

DISMEDICAL
Distribuidora Farmacéutica
Tel. 2552-1101 / WhatsApp 8980-4756

Firma y nombre de Recibido

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS...EXIJALA

Rango autorizado 000-002-01-00004070 a la

000-002-01-00004870

Original Cliente, copia rosada bodega, copia verde contabilidad

Fecha límite de emisión 29/09/2020

21 de agosto de 2020

Estimados

Municipalidad de Choloma

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, deseando éxitos en su vida personal y profesional. Me dirijo a usted, con la finalidad de presentarle nuestra cotización, correspondiente al equipo médico solicitado.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL POR CANTIDAD
80	<u>PRUEBAS RAPIDAS</u> MARCA: SAFECARE BIOTECH TIEMPO DE ENTREGA: DISPONIBILIDAD INMEDIATA   Descripción SafeCare Biotech ha desarrollado uno de los primeros inmuno ensayos para el diagnóstico de la infección por COVI-19. El COVID-19 IgG/IgM Rapid Test es un inmunoensayo de flujo lateral para la detección y diferenciación simultánea de IgG e IgM anti-COVID-19 en sangre total, suero o plasma humanos. Está destinado a ser utilizado por profesionales como prueba de detección y como complemento en el diagnóstico de infección por el virus COVID-19.	L.7,350.00	L.588,000.00

	La Prueba Rápida COVID-19 IgG/IgM se ha evaluado y comparado con una prueba gold standard utilizando muestras clínicas. Los resultados muestran un grado de concordancia de >90% ISO13485:2016 y Certificado CE <u>Caja contiene 25 pruebas</u>		
--	---	--	--

CONDICIONES GENERALES	
Forma de pago	En stock: Efectivo, cheque certificado o transferencia. Por Pedido: 75% anticipo y 25% contra entrega.
Cuenta de cheques en lempiras Bac	Cuentas Bac # 730269431 a nombre de ST MEDIC , no nos haremos responsables por presentes, pasadas o futuras transferencia o abonos que no estén a nombre de ST MEDIC.
Tiempo de entrega	Detallado en la cotización.
Envío	No incluido.
Vigencia de oferta	15 días

En espera que esta oferta sea de su conveniencia, estamos a sus órdenes para cualquier ampliación al respecto.

S. T. MEDIC, S.A. DE C.V.

 LIC. ISIS COELLO Gerente administrativo Honduras Tel. 9455-9481 Mail: gerencia.hn@stmedic.com	 ROY PINEDA Ejecutivo de Ventas Cel. 94357555 Mail: ventas02.hn@stmedic.com
---	---

ACEPTADO Y APROBADO

FECHA:

IDENTIDAD:

Grupo Meyko S.A

RTN: 080119002062818

Telefonos : (504)2552-4290, (504)2553-5004, (504)9453-2393

www.grupomeyko.hn

Cliente: MSC9999 - 000000000000

Municipalidad de Choloma

COTIZACIÓN

MK3003CO6663

Fecha

21/08/2020

Sucursal

MK3

Vendedor

SPS - Wendy Cardona

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	MS-TND1	100	8000	0	800,000.00

Observaciones

Subtotal L800,000.00

Descuento 0.00

Impuesto L. 0.00

Total L800,000.00

Condiciones

*Oferta sujeta a la disponibilidad del producto en nuestros almacenes

*Precios sujetos a cambios sin previo aviso

Gracias por Preferirnos!



COTIZACION No.A0003476

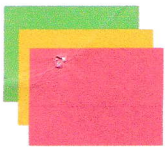
Señor (es): MUNICIPALIDAD DE CHOLOMA

ITEM	CANT	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO UNIT	TOTAL
1	2000	PRUCOVIDC	PRUEBA COVID-19,NOVA TEST,KIT DE 20	289.00	578,000.00

PRUEBA COVID-19,NOVA TEST,KIT DE 20

SUB-TOTAL	0.00
15% IMPTO	0.00
TOTAL	578,000.00

DISMEDICAL
Distribuidora Farmaceutica
tel. 2552-1101 / WhatsApp 8980-4750



COMITÉ DE EMERGENCIA MUNICIPAL
CODEM
CHOLOMA, CORTES.

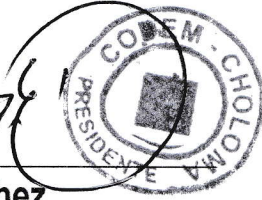


ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que se recibió de Distribuidora Medica de Calidad, con RTN 0901-1974-002993, Factura No.4120, con un valor de Lps.578,000.00, La cantidad de 2000(dos mil) Pruebas Rápidas, Las que serán utilizadas en las brigadas médicas, para pacientes sospechosos de covid-19, en atención a la emergencia sanitaria.

Dado en la Ciudad de Choloma a los 25 día del mes de agosto del año 2020.

Atentamente



Roberto Sánchez
Subcoordinador General Del CODEM



GERENCIA ADMINISTRATIVA		
SOPORTES ORDENES DE PAGO		
1	Solicitud Depto.	
2	Cotizaciones Ofertas	
3	Orden Compra Trabajo	
4	Facturas - Recibos	☒
5	Comp. Entrega, Acta. R.	
6	Contrato, Convenio, ADU	
7	Garantías, Pagarsés	
8	Informes - Dictamen	
9	Pagos a Cuenta	
10	Identidad - Solvencia-RTN	☒
11	Escrituras p. Permiso de O	
12	Otros	

Lugar y Fecha: CHOLOMA, CORTES, 18 DE AGOSTO DEL 2020

Señor TESORERO MUNICIPAL:

ESTACION DE SERVICIO TEXACO CHOLOMA SRL

La suma de: **VEINTE Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA LEMPIRAS CON 00/00**

Lps: 23,570.00

Renglón presupuestario afectado:	1206 000 001 000 54200 15013 01 20
----------------------------------	------------------------------------

DESCRIPCION	VALOR
PAGO SEGÚN FACTURAS POR CONSUMO DE COMBUSTIBLE PARA EMERGENCIA COVID-19 SEGÚN DECRETO EJECUTIVO PCM 021-2020, CORRESPONDIENTE DEL 16-31 JULIO DEL AÑO 2020.	
TOTAL:	23,570.00

TOTAL: 23,570.00



Conforme lo arriba descrito, declaro recibir su importe en

TESORERO

Cheque No.:

Fecha de Pago:

FIRMA INTERESADO

Identidad No.:



GERENCIA ADMINISTRATIVA		
SOPORTES ORDENES DE PAGO		
1	Solicitud Depto.	
2	Cotizaciones Ofertas	
3	Orden Compra-Trabajo	☒
4	Facturas Recibos	☒
5	Comp. Entrega, Acta. R.	
6	Contrato, Convenio, ADEU	
7	Garantías, Pagares	
8	Informes - Dictamen	
9	Pagos a Cuenta	
10	Identidad - Solvencia-RTN	☒
11	Escrituras p- Permiso de O	☒
12	Otros	☒

Lugar y Fecha: CHOLOMA, CORTES, 19 DE AGOSTO DEL 2020

Señor TESORERO MUNICIPAL:

ESTACION DE SERVICIO TEXACO CHOLOMA SRL

La suma de: **VEINTE Y DOS MIL DOSCIENTOS CATORCELEMPIRAS CON 50/00**

Lps:	22,214.50
------	-----------

Renglón presupuestario afectado:	1206 000 001 000 54200 15013 01 20
----------------------------------	------------------------------------

DESCRIPCION	VALOR
PAGO SEGÚN FACTURAS POR CONSUMO DE COMBUSTIBLE POR EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 SEGÚN DECRETO EJECUTIVO PCM-021-2020, CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 15 DE AGOSTO DEL AÑO 2020.	
TOTAL:	22,214.50

TOTAL:	22,214.50
--------	-----------



 ALCALDE MUNICIPAL O GERENTE ADMINISTRATIVO


 Conforme lo arriba descrito, declaro recibir su importe en

Cheque No.:

Fecha de Pago:

TESORERO

FIRMA INTERESADO