

San Lorenzo Valle, 04 de Junio 2020.

Licenciada

Lesly Barahona Vivas

Jefe de la Unidad de Transparencia Secretaria de Salud
Su Oficina

Estimada Licenciada Barahona

Adjunto a la presente la solicitud de información de las compras realizadas por el Hospital San Lorenzo, para atender emergencia decretada por el Presidente de la Republica ante el COVID-19.

Es importante mencionar que el Hospital San Lorenzo no cuenta con presupuesto adicional para poder realizar la compra de insumos y equipo de protección que se necesita para la atención de estos pacientes, las compras fueron realizadas con el presupuesto actual del convenio año 2020 suscrito entre la Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo y la Secretaria de Salud, por lo que se están haciendo las modificaciones presupuestarias.

No se ha realizado la contratación de personal para la atención de pacientes COVID-19.

El detalle de lo enviado contiene:

1. Detalle de las compras de insumos y equipos de protección correspondiente a las órdenes de las compras 135-2020, 153-2020, y 170-2020.
2. Documentos escaneados de los procesos realizados para la adquisición de las ordenes antes descritas.
3. Informe de los proveedores de las órdenes de compra adjuntas.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente

Mirjam Reyes

Gestion Financiera Hospital San Lorenzo





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



ORDEN DE COMPRA

Nº. OC-135-2020

Unidad Ejecutora	Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo		
Lugar	San Lorenzo, Valle		
Fecha	23 de marzo del 2020		
Nombre del Proveedor	TRANSPORTE MARJORY / IRIS ZULEMA FLORES		
Dirección	Barrio la Ceibita, San Lorenzo, Valle		
Teléfono	3177-4239		
RTN	06011971004079	Correo electrónico	

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	TIPO DE GASTO		
2020	11	99	20000	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA
				X		
Valores en Lempiras						

Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
22220	40	Días	<i>Servicio de Transporte para 15 pasajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en el Hospital san Lorenzo.</i>	2,100.00	84,000.00
			<i>Traslado del personal del Turno "A" Hora de entrada 6:00 am a 2:00 pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</i>		
			<i>Traslado del personal del Turno "B" Hora de entrada 2:00 pm a 9:00pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</i>		
			<i>Traslado del personal del Turno "C" Hora de entrada 9:00 :pm a 6:00 am de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</i>		
			<i>Nota: La contratación del servicio se requerirá por 40 días, a partir del 24 de marzo del 2020, se podrá presidir del servicio si el Gobierno de la Republica decreta que ha Finalizado la Emergencia ante la Presencia del Virus Covid-19.</i>		
			*****UL*****		-
					-
					-
					-

SON: Ochenta y Cuatro Mil Lempiras Con 00/100	SUB TOTAL	84,000.00
	15% ISV	
	TOTAL	84,000.00

Elaborado por:	Aprobado:
 Jefe de Logística y Suministros	 Pj. Dirección Ejecutiva

Notas:
 **El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplen con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la Invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos.
 **El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley.
 **El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra; en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.



ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	212-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No.	AD0001-66014
A FAVOR DE:	IRIS ZULEMA FLORES		
VALOR	L.	18,900.00	
EN LETRAS:	Diez y Ocho Mil Novecientos Lempiras Exactos		

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

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

TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						

DESCRIPCION

DESCRIPCION	PAGO POR SERVICIO DE TRANSPORTE DEL 24 DE MARZO AL 01 DE ABRIL SEGÚN ORDEN DE COMPRA No 135-2020, FACTURA No. 000-001-01-00000305.						
OBJETO DE GASTO	VALOR						
22220	L. 18,900.00						
ISV	L. -						
TOTAL	L. 18,900.00						

VALOR EN LETRAS

Diez y Ocho Mil Novecientos Lempiras Exactos

FECHA: 3/4/2020

(Handwritten Signature)
Lic. Miriam Reyes
Gestion Financiera



TRANSPORTES "MARJORY"

PROPIETARIA: IRIS ZULEMA FLORES

Barrio La Ceibita, Atrás de Clinicas Medicas del Valle
San Lorenzo, Valle / Tel.: 2781-4597 / Cel.: 3231-0214

R.T.N. 06011971004079

Contado () Crédito ()

Email: zulema_71@hotmail.com

DÍA	MES	AÑO
02	04	2020

Factura N° 000-001-01-00000305

Cliente: Fundación de Apoy Hospital San Lorenzo

Dirección: B. Morazan Hospital San Lorenzo

CAI: 2A9A23-10751C-61479B-E77F07-F885D9-48 R.T.N. 17099010323801

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados	TOTAL
	Servicio de transporte	2,000.00		18,900.00
	del 24 de Marzo al			
	01 de Abril 2020			
	Cuenta Bancaria #			
	724835391 BAC Credomatic			

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050
Tel.: 2781-4305 // CERTIFICACION N° 9231-18-10500-84

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO	
No. Orden de Compra Exenta	
No. Constancia de Registros Exonerados	
No. Registro SAG	

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	18,900.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	18,900.00

SON: Dieciocho mil novecientos (18,900.00)

FIRMA: *Jeanette*



Original: Cliente / Copia: Emisor

Fecha Límite de Emisión: 28/02/2021 ✓

Autorizado: 000-001-01-00000301 hasta 000-001-01-00000350

"La Factura es Beneficio de Todos: Exijala"



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-7261

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES IRIS ZULEMA**
Con Registro Tributario Nacional: **06011971004079**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-7261 en fecha 01/04/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411428253 de fecha 01/04/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 01/04/2020 hasta 29/06/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-7261** o mediante el siguiente código QR:





AVISO DE DEBITO

, 03/04/2020

SEÑOR(ES):

CUENTA No.0-0-7028695

BANCO FICOHSA

*Hemos debitado de su apreciable cuenta la suma de:LPS**** 18,900.00****,
En concepto de: Pagos a Terceros -*

Descripción:

Pagos a Terceros - PMSV00999999B2237212D20200403E TRXS SEGUN INSTRUC DE CLIENTE .

03/04/2020 16:14

HN.ITPMS2FT200944S4HG



Cerrar esta Ventana

TRANSPORTES "MARJORY"

PROPIETARIA: IRIS ZULEMA FLORES

Barrio La Ceibita, Atrás de Clinicas Medicas del Valle

San Lorenzo, Valle / Tel.: 2781-4597 / Cel.: 3231-0214

R.T.N. 06011971004079

Contado () Crédito ()

Email: zulema_71@hotmail.com

DÍA	MES	AÑO
15	4	2020

Factura N° 000-001-01-00000307

Cliente: Fundación de Apoyo Hospital San Lorenzo

Dirección: Bv Morazan

CAI: 2A9A23-10751C-61479B-E77F07-F885D9-48 R.T.N. 17099010322821

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	Descontos y Rebajas Otorgados	TOTAL
	Servicio de transporte del 12 de Abril al 14 de abril 2020	2,100,000		27,300,000
	Cuenta Borracha # 724835391 BNC Credomatic			

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050
Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-19-10500-64

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO	
No. Orden de Compra Exenta	
No. Constancia de Registros Exonerados	
No. Registro SAG	

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	27,300,000
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	27,300,000

SON: Veintisiete mil trescientos pesos exactos

[Firma manuscrita]



Fecha Límite de Emisión: 28/02/2021

Rango Autorizado: 000-001-01-00000301 hasta 000-001-01-00000350

Original: Cliente / Copia: Emisor

"La Factura es Beneficio de Todos: Exijala"

DETALLE DE PAGOS PARCIALES

No. Orden de Compra

135-2020

Empresa

IRIS ZULEMA FLORES

Orden Total

L.

84,000.00

No.	Orden de Pago		Valor		Saldo	Factura
Saldo Inicial						
1	212-2020	✓ L.	18,900.00	✓ L.	84,000.00	
2	215-2020	✓ L.	27,300.00	✓ L.	65,100.00	000-001-01-00000305
					37,800.00	000-001-01-00000307

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 06011971004079

Nombre o Razón Social: IRIS ZULEMA FLORES

Nombre Comercial: "TRANSPORTES MARJORY "

Profesión u Oficio: PERITO CONTABLE

Teléfono: 27814597 32310214

Email: zulema_71@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:LA CEIBITA, CASA NO.: SN,
MUNICIPIO: SAN LORENZO,
DEPARTAMENTO: VALLE

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: LA CEIBITA, No. SN,
MUNICIPIO: SAN LORENZO,
DEPARTAMENTO: VALLE

IMPRENTA

RTN: 06011978007050

Nombre Comercial: ALVAREZ MARTEL LUZ IDALIA

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00000307 ✓

Fecha de Autorización: 29/02/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA ✓

Fecha de Vencimiento: 28/02/2021 ✓

CAI: 2A9A23-10751C-61479B-E77F07-F885D9-48 ✓

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00000301

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00000350

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



AVISO DE DEBITO

, 20/04/2020

SEÑOR(ES):

CUENTA No.0-0-7028695

BANCO FICOHSA

*Hemos debitado de su apreciable cuenta la suma de:LPS**** 27,300.00****,
En concepto de: Pagos a Terceros -*

Descripción:

Pagos a Terceros - PMSV00999999B2244501D20200420E TRXS SEGUN INSTRUC DE CLIENTE .

20/04/2020 12:28

HN.ITPMS2FT201117719T



Cerrar esta Ventana



ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	258-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No.	AD0001-66014
A FAVOR DE:	IRIS ZULEMA FLORES		
VALOR	L.	37,800.00	
EN LETRAS:	Treinta y Siete Mil Ochocientos lempiras Exactos		

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	7028695
TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						
DESCRIPCION	PAGO POR SERVICIO DE TRANSPORTE DEL 15 DE ABRIL AL 02 DE MAYO SEGÚN ORDEN DE COMPRA No 135-2020, FACTURA No. 000-001-01-00000308.						
OBJETO DE GASTO	VALOR						
22220	L.	37,800.00					
ISV	L.	-					
TOTAL	L.	37,800.00					

VALOR EN LETRAS

Treinta y Siete Mil Ochocientos lempiras Exactos

FECHA: 12/5/2020

Lic. Miriam Reyes
Gestion Financiera

DETALLE DE PAGOS PARCIALES

No. Orden de Compra

135-2020

Empresa

IRIS ZULEMA FLORES

Orden Total

L.

84,000.00

No.	Orden de Pago	Valor	Saldo	Factura
Saldo Inicial			L. 84,000.00	
1	212-2020	L. 18,900.00	L. 65,100.00	000-001-01-00000305
2	215-2020	L. 27,300.00	L. 37,800.00	000-001-01-00000307
3	258-2020	L. 37,800.00	L. -	000-001-01-00000308.

TRANSPORTES "MARJORY"

PROPIETARIA: IRIS ZULEMA FLORES
 Barrio La Ceibita, Atrás de Clinicas Medicas del Valle
 San Lorenzo, Valle / Tel.: 2781-4597 / Cel.: 3231-0214

R.T.N. 06011971004079

Contado () Crédito ()

Email: zulema_71@hotmail.com

DÍA	MES	AÑO
06	05	2020

Factura N° 000-001-01-00000308

Cliente: Fundación de Apoyo al Hospital Sirecero

Dirección: Col. Morazan

CAI: 2A9A23-10751C-61479B-E77F07-F885D9-48 R.T.N. 17099010303801

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	Descuentos y Rabajas Otorgados	TOTAL
	Pago por servicios de transporte del 15 de Abril al 02 de Mayo	2,100.00		37,800.00

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050
 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-19-10500-64

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO	
No. Orden de Compra Exenta	
No. Constancia de Registros Exonerados	
No. Registro S	

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	37,800.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	37,800.00

SON: A Gráfica y Sockmil
 Ocho mil setecientos exactos



FIRMA

Original: Cliente / Copia: Emisor
 Fecha Limite de Emisión: 28/02/2021
 Rango Autorizado: 000-001-01-00000301 hasta 000-001-01-00000350

"La Factura es Beneficio de Todos: Exijala"

Documento Fiscal

Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 06011971004079

Nombre o Razón Social: IRIS ZULEMA FLORES

Nombre Comercial: "TRANSPORTES MARJORY "

Profesión u Oficio: PERITO CONTABLE

Teléfono: 27814597 32310214

Email: zulema_71@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:LA CEIBITA, CASA NO.: SN,
MUNICIPIO: SAN LORENZO,
DEPARTAMENTO: VALLE

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: LA CEIBITA, No. SN,
MUNICIPIO: SAN LORENZO,
DEPARTAMENTO: VALLE

IMPRENTA

RTN: 06011978007050

Nombre Comercial: ALVAREZ MARTEL LUZ IDALIA

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00000308 ✓

Fecha de Autorización: 29/02/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA ✓

Fecha de Vencimiento: 28/02/2021 ✓

CAI: 2A9A23-10751061479B-E77F07-F885D9-4B ✓

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00000301

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00000350

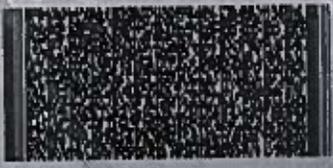
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

Jon d
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0601

JONATHAN ALEXANDER / MALDONADO FLORES
1709-1994-00412



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

JONATHAN ALEXANDER / MALDONADO FLORES



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 10 NOVIEMBRE 1993
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL 31 JULIO 2011

1709-1994-00412



13376387-01

CHEQUE DE CAJA

Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 01988330

AGN SAN LORENZO SLO

14 MAYO

2020

Lugar y Fecha

*IRIS ZULEMA FLORES

*****37,800.00

Páguese a la orden de

* Treinta y siete mil ochocientos lempiras con 00/100

Lempiras

Cantidad en letras

[Handwritten signatures]

Ficohsa

Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

⑆01999289⑆101999999999999⑆01988330

BN Dominguez de Honduras, S.A. de C.V.

INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACION

Modalidad de Compra	Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No. 054-2020
Objetivo de Compra:	Contratación de Servicio de Transporte para 15 pasajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en el Hospital San Lorenzo
Fecha límite para presentación de ofertas:	23/03/2020
Lugar en que se realizó la evaluación:	Hospital San Lorenzo
Fecha de evaluación:	23/03/2020

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:

- **INVITACIÓN PERSONALIZADA**

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)

- ✓ IRIS ZULEMA FLORES
- GUSTAVO ADOLFO CONDES FLORES
- DOUGLAS ALBERTO MALDONADO

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 Contratación de Servicio de Transporte solicitado por Transporte 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

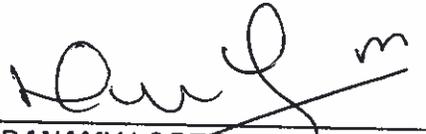
Handwritten signature and initials.

Generales Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República Ejercicio Fiscal 2020" Se recomienda la adjudicación de la siguiente manera:

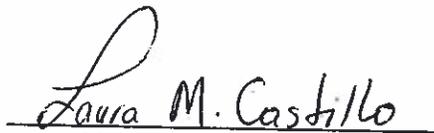
✓
Adjudicar a IRIS ZULEMA FLORES: La partida única por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el oferente con el menor.

MONTO TOTAL NETO: OCHENTA Y CUATRO MIL LEMPIRAS EXACTOS (LPS.84, 000.00) ✓

Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, a los 23 días del mes de Marzo del 2020.



DANAMY LOPEZ
JEFE DE ALMACÉN



LAURA CASTILLO
CONTROL INTERNO



NOEL MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

Anexos:

Anexo	I	Acta de Apertura de Ofertas
Anexo	II	Cuadro Resumen de Ofertas
Anexo	III	Ofertas
Anexo	IV	Solicitudes de Invitaciones Cotizaciones
Anexo	V	Solicitud de Adquisicion

Handwritten signatures and initials

Anexo I
Acta de Apertura de Ofertas

Handwritten signature
~~*Handwritten signature*~~
Handwritten signature



FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE



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

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 054-2020

Tipo de Proceso: Invitación a Cotizar Personalizada

Objetivo de la compra: Contratación de Servicio de transporte para 15 pajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en el Hospital San Lorenzo

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

Fecha de Invitación:	23/03/2020	Fecha y hora de apertura de ofertas:	23 de Marzo del 2020 a las 6:00 p.m.
No. de oferentes invitados:	3	No. de ofertas recibidas:	3
Fecha y hora de presentación de ofertas:	23 de Marzo 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	Iris Zulema Flores	Lps.84,000.00 ✓
2	Gustavo Adolfo Condes Flores	Lps.120,000.00
3	Douglas Alberto Maldonado	Lps.132,000.00

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

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Laura Castillo	Control Interno		23/03/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios		23/03/2020
Danamy López	Jefe de Almacén		23/03/2020

IV.Análisis de la Comisión de Adquisiciones para la evaluación de las ofertas:

La Comisión de Evaluación de las ofertas en base al inciso no.6 de la invitación a cotizar, recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

En vista de que las empresas enviaron sus permisos de operación con vigencia hasta el 31 de Diciembre del 2019 aduciendo que el trámite respectivo aún no ha sido emitido en el ente correspondiente, de común acuerdo establece efectuar la recomendación de adjudicación tomando en consideración los Permisos de Operación de 2019, hasta el mes de Marzo 2020.

De igual manera se recomienda tomar en consideración lo siguiente:

- 1. Iris Zulema Flores: Presentó el Permiso de Operación vigente hasta diciembre 2019 y de igual manera presentó comprobante de ingreso de solicitud al SICE con fecha del 11-05-2017.*
- 2. Gustavo Adolfo Condes Flores: Presentó nota de que no cuenta con el Permiso de Operación Municipal, para poder operar con su negocio cuenta con el Permiso de Explotación de la Dirección General de Transporte.*
- 3. Douglas Alberto Maldonado: Presentó nota de que no cuenta con el Permiso de Operación Municipal, para poder operar con su negocio cuenta con el Permiso de Explotación de la Dirección General de Transporte.*

Signature
2
Signature

Anexo II
Cuadro Resumen de Ofertas



Handwritten signature and date
13

RESUMEN DE INVITACIÓN A COTIZAR: 054-2020

AP	Cantidad	Presentación	DESCRIPCIÓN	IRIS ZULEMA FLORES		GUSTAVO ADOLFO CONDES		DOUGLAS ALBERTO MALDONADO	
				PU	PT	PU	PT	PU	PT
1	40	Dias	Servicio de transporte para 15 pasajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en Hospital San Lorenzo	2,100.00	84,000.00	3,000.00	120,000.00	3,300.00	132,000.00
			MONTO TOTAL ADJUDICADO		84,000.00				

Observaciones:


DANAMY LOPEZ
 JEFE DE ALMACÉN


LAURA CASTILLO
 CONTROL INTERNO


NOEL WATUTE
 ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

Anexo III
Ofertas

Handwritten signature
Handwritten signature

FECHA: 23 DE MARZO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 054-2020

Nombre del Oferente	Douglas Alberto Maldonado
RTN	1704-1969-006497
Dirección del Proveedor :	B ^o Alto Verde San Lorenzo, Valle
Teléfono	3354-9590
Identidad No.	1704-1969-00649
Nombre del Titular del RTN o Identidad	Douglas Maldonado
Correo Electrónico	

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	40	Días	<p>Servicio de Transporte para 15 pasajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en el Hospital san Lorenzo.</p> <p>Traslado del personal del Turno "A" Hora de entrada 6:am a 2:00 pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Traslado del personal del Turno "B" Hora de entrada 2:pm a 9:00pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Traslado del personal del Turno "C" Hora de entrada 9 00 :pm a 6:00 am de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Nota: La contratación del servicio se requerirá por 40 días, a partir del 24 de marzo del 2020, se podrá presidir del servicio si el Gobierno de la Republica decreta que ha Finalizado la Emergencia ante la Presencia del Virus Covid-19.</p>	3,300	132,000 =
			*****U.L.*****		

Handwritten signature and initials

			SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN INMEDIATA DEL SERVICIO SOLICITADO	Sub-Total	
				Impuesto Sobre Ventas	
				TOTAL	132,000=

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. **Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.**
- 2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **23 DE MARZO 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

[Handwritten signature]

e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)

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 Lorenzo, Valle
23 de Marzo del 2020



[Handwritten signature]

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

RTN: 17091969006497

DOUGLAS ALBERTO MALDONADO
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	Productor Alcoholes Licores
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	Importador Alcoholes Licores
Prestamista	

Fecha de Emisión: 20110429

Handwritten signature and initials



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PÚBLICOS
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE
TRANSPORTE DE PERSONAS



N° 73278

PERMISO DE EXPLOTACIÓN N°	PERMISO DE OPERACIÓN N°	REGISTRO N°
	281167458	

NOMBRE DEL TITULAR Y PROPIETARIO	RUTA AUTORIZADA
...	...

DIRECCIÓN	ÁREA DE OPERACIÓN
...	...

PLACA	MOTOR	DATOS DEL MOTOR		MARCA
		SERIE		

TIPO	COLOR	AVO	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD

CLAS	MOD	TAR	DATOS DEL SERVICIO		FRECUENCIA
			CATEGORÍA	FORMA	

CONDICIONES PARTICULARES

<p>Autos Inmóviles - Zona Centro Tarifa SAN LORENZO VALLE L. 25</p> <p>NACAGUZE L. 120</p> <p>Rutas Inmóviles Zona Norte SAN LORENZO VALLE L. 25</p> <p>NACAGUZE L. 120</p>	<p>Tarifa de Gran y Medio Lps. 20.00</p> <p>Tarifa de Pequeña y Origen Lps. 10.00</p> <p>4 242 27 2 1 0095 - U.L. ...</p>
---	---

[Handwritten signature and stamp]

FECHA EXPIRACIÓN	FECHA DE VIGENCIA

INSEP

DGT

(INSEP no es un sello)

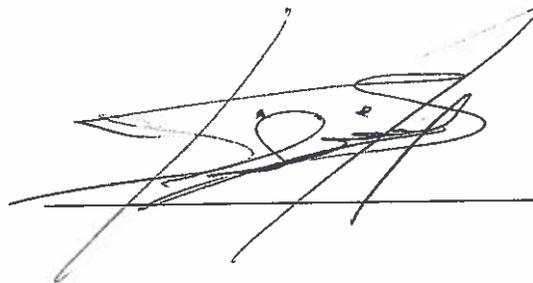
[Handwritten signature]

San Lorenzo, Valle, Lunes 23 de Marzo del 2020

Señores: Hospital San Lorenzo

Hacemos de su conocimiento que queremos manifestarles que no contamos con el Permiso de Operación Municipal de esta localidad, para poder operar con nuestro negocio contamos con el Permiso de Explotación de la Dirección General de Transporte.

Firmamos la presente nota a los 23 días del mes de marzo del 2020.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines.A handwritten signature in black ink, written vertically and slanted to the right. It appears to be the name "Newlyn" followed by a stylized flourish.

FECHA: 23 DE MARZO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 054-2020

Nombre del Oferente	ITIS Zulema Flores
RTN	0601-1071-004079
Dirección del Proveedor :	B- La Ceibita San Lorenzo, Valle
Teléfono	3177-4239
Identidad No.	0601-1971-00407
Nombre del Titular del RTN o Identidad	ITIS Zulema Flores
Correo Electrónico	

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	40	Días	Servicio de Transporte para 15 pasajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en el Hospital san Lorenzo.	2,100 =	84,000 =
			<p>Traslado del personal del Turno "A" Hora de entrada 6:am a 2:00 pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Traslado del personal del Turno "B" Hora de entrada 2:pm a 9:00pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Traslado del personal del Turno "C" Hora de entrada 9 00 :pm a 6:00 am de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Nota: La contratación del servicio se requerirá por 40 días, a partir del 24 de marzo del 2020, se podrá presidir del servicio si el Gobierno de la Republica decreta que ha Finalizado la Emergencia ante la Presencia del Virus Covid-19.</p>		
			*****U.L.*****		

Handwritten signature and initials

			SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN INMEDIATA DEL SERVICIO SOLICITADO	Sub-Total	
				Impuesto Sobre Ventas	
				TOTAL	84,000.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. **Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.**
- 2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **23 DE MARZO 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

[Handwritten signature]

e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)

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: *Zulema Flores*

Lugar y Fecha: *San Lorenzo, Valle*
23 de marzo del 2020



Zulema Flores
[Signature]



COMPROBANTE DE INGRESO DE SOLICITUD AL SICE

SE EXTIENDE COMPROBANTE DE INGRESO DE SOLICITUD AL SICE #SOL00191750 CON FECHA: 2017-05-11 15:11:20

1. DATOS DEL SOLICITANTE:	
1.1 SOLICITANTE:	IRIS ZULEMA FLORES
1.2 RTN:	06011971004079
1.3 DENOMINACION SOCIAL:	TRANSPORTES MARJORY
1.4 EMAIL:	medinaesperanza418@gmail.com
1.5 TELEFONO:	95629855
1.6 DIRECCION:	SAN LORENZO VALLE

2. DATOS DEL APODERADO:			
2.1 APODERADO LEGAL:	EDWIN MANRIQUE SOLANO MATAMOROS	2.2 NUM DE COLE:	12013
2.3 TELEFONO:	95629855		
2.4 EMAIL:	medinaesperanza418@gmail.com		
2.5 DIRECCION:	COLONIA EL TIZATILLO		

3. DATOS DEL CONTACTO:			
3.1 RTN:		3.2 NOMBRE:	
3.3 CORREO:		3.4 TIPO CONTACTO:	

4. DESCRIPCION DEL SERVICIO:	
4.1 TIPO DE SERVICIO:	SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL STE
4.2 MODALIDAD DEL SERVICIO:	ESPECIAL PASAJEROS
4.3 CATEGORIA DEL SERVICIO:	TRANSPORTE DE TRABAJADORES

5. DESCRIPCION DE LA UNIDAD			
5.1 PLACA DEL VEHICULO:	AAI4675	5.2 CERTIFICADO DE OPERACION:	20089828
5.3 NUM. DE FOLIOS:	16		

OBSERVACIONES EXPEDIENTE:

AUTENTICA ORIGINAL, COPIAS

Solicitud Recibida Por
Usuario : nponce



ESTE COMPROBANTE NO BRINDA EL DERECHO A OPORTUNIDAD DE TRANSPORTE

Handwritten signatures and initials

COMPROBANTE DE INGRESO DE SOLICITUD AL SICE

TRAMITES MULTIPLES

Clase Tramite del Servicio:	Tramite del Servicio:	Tarifa:	Requisitos:
PERMISO DE EXPLOTACIÓN	REPOSICION	***** PENDIENTE *****	***** PENDIENTE *****
OBSERVACIONES:	N/D		
CERTIFICADO DE OPERACIÓN	RENOVACIÓN	***** PENDIENTE *****	***** PENDIENTE *****
OBSERVACIONES:	N/D		

Solicitud Recibida Por
Usuario : nponce



ESTE COMPROBANTE NO BRINDA EL DERECHO A OPERAR UNA UNIDAD DE TRANSPORTE

Handwritten signature and initials.



MUNICIPALIDAD DE SAN LORENZO

2018 - 2022

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIOS

Nº 000370



EMPRESA: **TRANSPORTE MARJORY**

PROPIETARIO: **IRIS ZULEMA FLORES**

UBICACIÓN: **B° LA CEBITA, SAN LORENZO, VALLE.**

SAN LORENZO, VALLE, 4 DE FEBRERO DEL 2019

CÓDIGO TRIBUTARIO	
FORMA DE CONSTITUCIÓN	
ACTIVIDAD PRINCIPAL	SERVICIOS DE TRANSPORTE

[Firma]
ALCALDÍA MUNICIPAL
 DEPTO. MPB
Departamento de Justicia Municipal
 2018-2022

Conforme al reglamento para la apertura y operación de establecimientos Comerciales en el municipio de San Lorenzo

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 201 9 ✓



2018 - 2022

[Firma manuscrita]



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

RTN: 06011971004079

IRIS ZULEMA FLORES
 Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	Productor Alcoholes Licores
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	Importador Alcoholes Licores
Prestamista	

Fecha de Emisión: 20110107

Base Legal: Art. 1, 2 y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 2002, Ley del Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 19 2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 5 2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973

[Handwritten Signature]



Director Ejecutivo

Departamento de Asistencia al Contribuyente

Señal Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio de sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 número 5 del Código Tributario. Cump con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 545317

Transacción: B241EF

[Handwritten Signature]



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-14261

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES IRIS ZULEMA**

Con Registro Tributario Nacional: **06011971004079**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-14261 en fecha 24/03/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411420054 de fecha 24/03/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

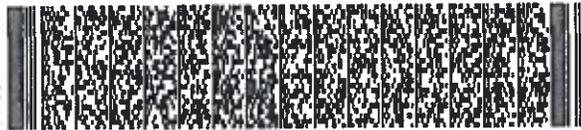
ETAX: NO existen Registros de Deudas.

ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la Presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27717882184, presentada el 20/03/2019, 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 destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **201-20-10500-14261** o mediante el siguiente código QR:



Handwritten signature and initials



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-14261

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES IRIS ZULEMA**

Con Registro Tributario Nacional: **06011971004079**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-14261 en fecha 24/03/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411420054 de fecha 24/03/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

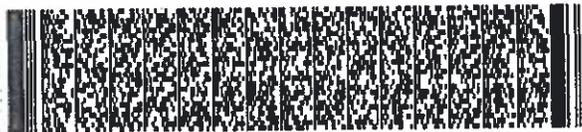
ETAX: NO existen Registros de Deudas.

ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la Presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27717882184, presentada el 20/03/2019, 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 destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **201-20-10500-14261** o mediante el siguiente código QR:



Handwritten signature and initials

FECHA: 23 DE MARZO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 054-2020

Nombre del Oferente	<i>GUSTAVO ADOLFO CONDES FLORES</i>
RTN	<i>1709-1993-000030</i>
Dirección del Proveedor :	<i>Colonia Morotán, San Lorenzo, valle</i>
Teléfono	<i>32197981</i>
Identidad No.	<i>1709-1993-00003</i>
Nombre del Titular del RTN o Identidad	<i>GUSTAVO ADOLFO CONDES FLORES</i>
Correo Electrónico	<i>CONDOLFLORES@gmail.com</i>

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	40	Días	<p>Servicio de Transporte para 15 pasajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en el Hospital san Lorenzo.</p>	<i>3,000</i>	<i>120,000</i>
			<p>Traslado del personal del Turno "A" Hora de entrada 6:am a 2:00 pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Traslado del personal del Turno "B" Hora de entrada 2:pm a 9:00pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Traslado del personal del Turno "C" Hora de entrada 9 00 :pm a 6:00 am de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Nota: La contratación del servicio se requerirá por 40 días, a partir del 24 de marzo del 2020, se podrá presidir del servicio si el Gobierno de la Republica decreta que ha Finalizado la Emergencia ante la Presencia del Virus Covid-19.</p>		
			*****U.L.*****		




			SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN INMEDIATA DEL SERVICIO SOLICITADO	Sub-Total	
				Impuesto Sobre Ventas	
				TOTAL	120,000

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. **Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.**

2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.

3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.

4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **23 DE MARZO 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

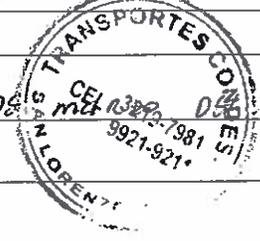
Handwritten signature and initials

e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)

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: *BUSTAMANTE*



Lugar y Fecha: *San Lorenzo Valle, 23 de mayo de 2020*

Handwritten signature and initials in the bottom right corner.



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

RTN: 17091993000030

GUSTAVO ADOLFO CONDES FLORES
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	Productor Alcoholes Licores
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	Importador Alcoholes Licores
Arrendatario	

Fecha de Emisión: 20/09/18

Se emite en virtud de los Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 1 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ingresos, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Previsión Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 del 10 de Abril de 2003, Art. 5 del Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta del 17/01/73, y el Reglamento de la Ley del Impuesto de Renta No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 2008.



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos un RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412-2181430

Transacción: 349?A3

Handwritten signature and initials



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PÚBLICOS
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE
TRANSPORTE DE PERSONAS



N° 73772

PERMISO DE EXPEDICIÓN II		PERMISO DE OPERACIÓN N°		REGISTRO N°	
2 0 1 5 0 2 0 4 7 1 5		20162578		#####	
NOMBRE DEL TITULAR Y PROPIETARIO				RUTA AUTORIZADA	
TRANSPORTES CONDES GUSTAVO ADOLFO CONDES FLORES					
DIRECCIÓN			ÁREA DE OPERACIÓN		
CHOLUTECA			CHOLUTECA		
DATOS DEL VEHÍCULO					
PLACA	MOTOR	SERIE		MARCA	
AAT202	ST 6061646	JTFJK02P700009200		TOYOTA	
TIPO	COLOR	AÑO	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD	
MINIBUS	VERDE OSC.M.M.	2008	Diesel	15	
DATOS DEL SERVICIO					
CLASE	MODO	TIPO	CATEGORÍA	FORMA	FRECUENCIA
PUBLICO	URBANO	CONTRATADO	SEGUNDA	CON ESCALA	DIARIO
CONDICIONES PARTICULARES					
<p>SERVICIO DE TRANSPORTES PUBLICO DE SEGUNDA CATEGORIA DE TRANSPORTE CONTRATADO DE PERSONAS. NO COBRARA TARIFA EN FORMA INDIVIDUAL, NO COMPETIRA CON EL TRANSPORTE URBANO E INTERURBANO, PRESTARA EL SERVICIO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA TRANSPORTARA LOS ESTUDIANTES DE LAS INS EDUCATIVAS EVANGELICAS LA ESPERANZA UBICADA EN LA CIUDAD DE CHOLUTECA, DEPTO DE CHOLUTECA, HACIA DIFERENTES BARRIOS Y COLONIAS DE LA CIUDAD DE SAN LORENZO. CON UN HORARIO DE SERVICIO DE 6:00AM A 8:00AM Y DE 1:00AM A 2:00PM, DE 5:00PM A 7:00PM DE LUNES A VIERNES, DEBERA ROTULARSE COMO "SERVICIO CONTRATADO" EN SU PARTE FRONTAL SUPERIOR Y SUS LATERALES LO SUFICIENTEMENTE VISIBLE-----UL-----</p>					
FECHA EXPEDICIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
31-marzo-2016			31-marzo-2019		
 DIRECTOR GENERAL DE TRANSPORTE					

Fecha de elaboración 19-abril-2016



INSEP josue.sandoval

Handwritten signature and initials

Impreso en febrero/2016, numerados del 72,001 al 87,000



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PÚBLICOS
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE



TRANSPORTE DE PERSONAS

N° 73772

PERMISO DE EXPLOTACIÓN II° E 0 1 5 0 2 0 4 7 1 5 21511790-1991-00002	PERMISO DE OPERACIÓN N° 20162578	REGISTRO N° #####
--	-------------------------------------	----------------------

NOMBRE DEL TITULAR Y PROPIETARIO TRANSPORTES CONDES GUSTAVO ADOLFO CONDES FLORES	RUTA AUTORIZADA
--	-----------------

DIRECCIÓN CALLE VEINTICINCO	ÁREA DE OPERACIÓN CHOLUTECA
--------------------------------	--------------------------------

PLACA	MOTOR	DATOS DEL VEHÍCULO SERIE	MARCA
	SI 6061646	JTFJK02P700009200	TOYOTA

TIPO	COLOR	AÑO	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD
3 PERSONAS	VERDE OSCURO	2008	Diesel	15

CLASE	MODO	TIPO	DATOS DEL SERVICIO CATEGORÍA	FORMA	FRECUENCIA
PUBLICO	URBANO		CONTRATADO SEGUNDA	CON ESCALA	DIARIO

CONDICIONES PARTICULARES

SERVICIO DE TRANSPORTES PUBLICO DE SEGUNDA CATEGORIA DE TRANSPORTE CONTRATADO DE PERSONAS, NO COBRARA TARIFA EN FORMA INDIVIDUAL, NO COMPETIRA CON EL TRANSPORTE URBANO E INTERURBANO, PRESTARA EL SERVICIO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA TRANSPORTARA LOS ESTUDIANTES DE LAS INS EDUCATIVAS EVANGELICAS LA ESPERANZA UBICADA EN LA CIUDAD DE CHOLUTECA, DEPTO DE CHOLUTECA, HACIA DIFERENTES BARRIOS Y COLONIAS DE LA CIUDAD DE SAN LORENZO. CON UN HORARIO DE SERVICIO DE 6:00AM A 8:00AM Y DE 1:00AM A 2:00PM, DE 5:00PM A 7:00PM DE LUNES A VIERNES, DEBERA ROTULARSE COMO "SERVICIO CONTRATADO" EN SU PARTE FRONTAL SUPERIOR Y SUS LATERALES LO SUFICIENTEMENTE VISIBLE-----UL-----

FECHA EXPEDICIÓN 31-marzo-2016	FECHA DE VENCIMIENTO 31-marzo-2019
-----------------------------------	---------------------------------------



Fecha de Expedición: 31-abril-2016

INSEP / DGT

Handwritten signature and initials

San Lorenzo, Valle, Lunes 23 de Marzo del 2020

Señores: Hospital San Lorenzo

Reciban un Cordial Saludo de Nuestra Parte,

Por este medio informamos a ustedes que estamos interesados en participar en la **Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No. 054-2020, "Contratación de los Servicios de Transporte para el Hospital San Lorenzo"**, no obstante queremos manifestarles que no contamos con el Permiso de Operación Municipal de esta localidad, para poder operar con nuestro negocio contamos con el Permiso de Explotación de la Dirección General de Transporte.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, firmamos la presente nota a los 23 días del mes de marzo del 2020.

GUSTAVO CONDE



hoy 23
[Handwritten signature]

Anexo IV
Solicitud de Invitaciones a Cotizar



Handwritten signature and initials

FECHA: 23 DE MARZO DEL 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 054-2020

Nombre del Oferente	
RTN	
Dirección del Proveedor :	
Teléfono	
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO DÍA	VALOR TOTAL
1	40	Días	<p>Servicio de Transporte para 15 pasajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en el Hospital san Lorenzo.</p> <p>Traslado del personal del Turno "A" Hora de entrada 6:am a 2:00 pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Traslado del personal del Turno "B" Hora de entrada 2:pm a 9:00pm de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Traslado del personal del Turno "C" Hora de entrada 9 00 :pm a 6:00 am de San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa.</p> <p>Nota: La contratación del servicio se requerirá por 40 días, a partir del 24 de marzo del 2020, se podrá presidir del servicio si el Gobierno de la Republica decreta que ha Finalizado la Emergencia ante la Presencia del Virus Covid-19.</p>		
			*****U.L.*****		

Handwritten signature and initials

			SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN INMEDIATA DEL SERVICIO SOLICITADO	Sub-Total	
				Impuesto Sobre Ventas	
				TOTAL	

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. **Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.**

2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.

3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.

4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **23 DE MARZO 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

[Handwritten signature and initials]

e.- Constancia de Estar Sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta (SAR), de no contar con la misma se hará la respectiva Retención del 12.5% (ISR)

3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:

Lugar y Fecha:

Handwritten signature and initials

Anexo V
Solicitud de Adquisición



newy


FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle

Tel.: 2781- 11-64

Solicitud de Adquisición de Bienes y/o Servicios

Departamento/Unidad/Servicio/Sala/ Solicitante:	Fecha de Elaborada la solicitud
TRANSPORTE	23/03/2020
Dirigida a Unidad de:	Fecha de Recibida en L.S
SUB-DIRECCION DE GESTION DE RECURSOS	

No.	Descripción del Bien/Servicio (Especificaciones Técnicas)	Presentación (Tipo de Unidad)	Cantidad Solicitada
1	Servicio de Transporte para 15 pasajeros para el traslado de personal que labora según roles de turno mensual en el Hospital san Lorenzo.	4odias	
1.1	Traslado del personal del Turno "A" Hora de entrada 6:am a 2:00 pm de San Lorenzo a Choloteca Hospital y viceversa.		
1.2	Traslado del personal del Turno "B" Hora de entrada 2:pm a 9:00pm de Choloteca a San Lorenzo Hospital y viceversa		
1.3	Traslado del personal del Turno "C" Hora de entrada 9 00 :pm a 6:00 am de Choloteca a San Lorenzo Hospital y viceversa		
:.....ULTIMA LINEA:.....			

Justificación del Bien/Servicio: Se requiere la movilización y traslado del personal del hospital que labora en los alrededores del municipio entre ellos choloteca, Pespire y otros municipios donde vive el personal que labora para el hospital, así mismo poder brindar atención medica y de enfermería sobre todo ante la alerta roja sobre COVID 19 en el Hospital San Lorenzo.

Nombre, firma y sello Sub Dirección de Servicios Generales	Fecha: 23/03/2020
Visto Bueno de la Sub-Dirección de Gestión Financiera	Fecha: 23/03/2020
Visto Bueno de la Sub-Dirección de Gestión Asistencial	Fecha: 23/03/2020

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL TRASLADO DE PERSONAL DEL HOSPITAL SAN LORENZO

El presente Contrato se celebra en la ciudad de San Lorenzo, Departamento de Valle, el día lunes 23 de marzo del año dos mil veinte, Nosotros, **PAMELA ELIZABETH MOLINA SIERRA**, mayor de edad, casada. hondureña, Licenciada en Administración Industrial y de Negocios, con Tarjeta de Identidad **No.1709-1972-003514**, con domicilio y residencia en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, en Tránsito por la Ciudad de San Lorenzo, Departamento de Valle, actuando en mi condición de Presidenta de la **Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo** según Acta de Elección de Junta Directiva N° 50, de fecha 7 de Marzo del 2013, autenticada por notario Público, Rubén Emilio Ochoa, con Personería Jurídica N° 348-227; reformado el nombre de la Organización , según Acta No. 01-2016 de fecha 6 de abril del año 2016, protocolizado en Instrumento Publico No. 128 se fecha 18 de Agosto del 2016, por el notario **OSCAR RENE CORRALES ORDOÑEZ**, ratificada en su cargo según Acta de Asamblea General No. 001-2017 de fecha 20 de abril del año 2017 , la cual a partir de dicha fecha se denomina **Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo** y quien en lo sucesivo se denominara "**LA FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO**" y la Señora **IRIS ZULEMA FLORES**, hondureña, con tarjeta de identidad, **No. 0601-1971-00407** Registro Tributario Nacional **RTN No. 06011971004079** quien en lo sucesivo se le denominara **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación Servicio de Transporte para el traslado del personal del Hospital San Lorenzo hacia la ciudad de Choluteca, que se regirá por las siguientes **CLAUSULAS: Primera.— Objeto. EL CONTRATISTA** en su calidad de empresa de transporte terrestre de pasajeros en la modalidad de servicio especial de transporte a personal del Hospital se obliga para con **EL CONTRATANTE** a transportar al **PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL SAN LORENZO** a la Ciudad de Choluteca, en el siguiente horario: **Traslado del Personal del Turno "A"** Hora de entrada 6:00 am a 2:00 pm de **San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa, Traslado del Personal del Turno "B"** Hora de entrada 2:00pm a 8:00pm de **San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa, Traslado del Personal del Turno "C"** Hora de entrada 8:00:pm a 6:00 am de **San Lorenzo a Choluteca Hospital y viceversa. Clausula Primero:** La responsabilidad del Contratista cesará cuando el **PERSONAL DEL HOSPITAL SAN LORENZO** sea dejado en el lugar establecido en el presente contrato. **Clausula Segunda—Precio del Servicio de Transporte Personal.** El **CONTRATANTE** se obliga a pagar al **CONTRATISTA o a su orden** por el servicio de transporte de personal del Hospital San Lorenzo la suma de **Ochenta y Cuatro Mil Lempiras Exactos (Lps. 84,000.00)**, el pago se realizará de forma parcial contra entrega de listado semanal del personal que hace uso del transporte en cada turno. **Clausula Tercera:** El retraso en el pago del servicio de transporte del personal de un (1) mes vencido dará lugar al **CONTRATISTA** de suspender el servicio y hacer

efectivo el cumplimiento de la totalidad del contrato con las acciones judiciales correspondientes. **Clausula Tercera: Duración del presente contrato.** El presente contrato tendrá una vigencia de cuarenta días (40) contados a partir del día veinticuatro (24) de marzo del año 2020, hasta el dos (02) de mayo del año 2020. Si se acordare prorrogar el contrato será a voluntad de ambas partes, el término de prórroga deberá estipularse por escrito, indicando precio, plazo, lugar de pago del servicio de transporte del personal y demás cláusulas adicionales. **Clausula Cuarta—Obligaciones del CONTRATANTE.** Se compromete a que el colaborador o persona beneficiaria a transportar este a la hora indicada para su recogida y regreso en el lugar indicado en este contrato, y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. Para control del **CONTRATISTA** en la prestación del servicio, los Empleados que utilizarán el servicio de transporte del personal y/o el **CONTRATANTE** deberán exhibir cada vez que se le exija el Carnet de Empleado para ser transportado. **Clausula Quinta—Obligaciones del CONTRATISTA. EL CONTRATISTA** deberá cumplir en forma eficiente, oportuna y responsable con el transporte de las personas beneficiadas con el presente contrato y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. **Clausula Sexta/Cláusula penal.** En caso de incumplimiento por parte del **CONTRATANTE O CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato dará derecho al pago de la Suma del **0.36 %** del saldo del contrato por día, Las penalidades y/o multas no podrán ser mayores al diez por ciento (10%) del valor del Contrato, el valor de la multa aplicada será deducida por **“LA FUNDACIÓN” de los pagos que se adeuden.** **Clausula Séptima/ Terminación del Contrato.** El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes, o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas. **Clausula Octava/Independencia del CONTRATANTE. EL CONTRATANTE:** actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con el **CONTRATANTE** o el personal que éste utilice en la ejecución del objeto del presente contrato y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y el pago de las sumas estipuladas por la prestación del servicio. **Clausula Novena/Causales de Suspensión del servicio Contratado.** Dará lugar a suspender el servicio de transporte contratado por parte del **CONTRATANTE Y/O CONTRATISTA** por las siguientes causales: 1) Por caso fortuito o fuerza mayor del Contratista, contratante y/o beneficiario. 2) Por el no pago en el tiempo según lo estipulado en la cláusula segunda de este contrato, por parte del Contratante. 3) Por omitirse o suministrarse información falsa que impida el cumplimiento del presente contrato o el pago de las obligaciones aquí generadas por parte del Contratante. **Clausula Decima/Domicilio contractual.** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de San Lorenzo, Valle, y las notificaciones serán recibidas por las partes en las siguientes direcciones: El

CONTRATANTE, "LA FUNDACIÓN" Hospital San Lorenzo, Colonia Morazán dos cuerdas abajo del Hotel Morazán Tel. 2781-1166 **EL CONTRATISTA Barrio la Ceibita, San Lorenzo, Valle, Tel. 3177-4239 Clausula Onceava/ Cláusula compromisoria.** Las partes convienen que en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión del presente contrato, será resuelta por la vía de la conciliación **CLÁUSULAS ADICIONALES:** El cambio de **CONTRATANTE** por parte del contratante en el caso acordado conllevará como hecho que se le haga efectiva la Cláusula penal aludida en este contrato. De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en San Lorenzo, Valle, a los veintitrés (23) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020),



PRESIDENTA
Fundación de Apoyo al Hospital
De San Lorenzo
CONTRATANTE



CONTRATISTA
0601 1971 00 407