

Oficio 082-AHR-2020
Roatán, Islas de la Bahía
Jueves, 10 de septiembre de 2020

Licenciada
Lesly Barahona Vivas
Jefa Unidad de Transparencia
Su oficina

Estimada Licda Barahona:

Al recibo de la presente espero se encuentre gozando de plena salud y a la vez le deseo éxitos en sus delicadas funciones diarias.

Se le adjunta información en respuesta al Oficio No 239-UT-2020 con el objetivo de actualizar al portal único de Transparencia COVID-19 y realizar las respectivas publicaciones de todas las actividades realizadas con fondos para la emergencia Nacional COVID-19 y de cumplir con el Artículo 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública le informamos lo siguientes.

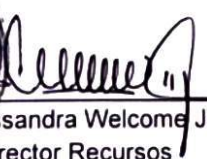
- 1) **Contratación De Personal** no hemos realizado ninguna contratación con el presupuesto conforme a la emergencia por COVID-19.
- 2) **Licitaciones Públicas y Privadas** no hemos realizados ninguna licitación con el presupuesto asignados conforme a la emergencia por COVID-19.
- 3) **Contrataciones de Servicios** no hemos realizados ninguna contratación de servicios con el presupuesto asignado conforme a la emergencia por COVID-19.
- 4) **Presupuesto Asignado** no hemos recibido presupuesto para la emergencia por COVID-19.
- 5) **Cuadro de Gasto**: no hemos recibido fondos por la emergencia COVID-19 para compra de combustible, alimentación, pasaje y viáticos.
- 6) **Compra Menores**: si hemos hecho compras por fondo recuperados por la emergencia COVID-19.
- 7) **Donaciones**: no hemos recibido donaciones en esta semana por la emergencia COVID-19.

Se le adjunta información por compra de fondos recuperados recibido en este mes de septiembre, con su documento de soporte.

Sin más por el momento me despido de Usted, agradeciéndole de antemano la atención prestada a mi solicitud y esperando una respuesta favorable a la misma.

Atentamente




Ing. Shariya Cassandra Welcome Johnson
Subdirector Recursos
Hospital Público de Roatán

CC: Archivo
CC: Dr. Roberto Cosenza Sub-secretario de Redes Integradas de Servicio de Salud
CC: Lic. Cesar Barrientos Palada, Gerente Administrativo de la Secretaria de Salud.
CC: Licda. Maria Yesenia Betancourt Castro, Subgerente de Recursos Humanos
CC: Dra. Ritza Lizardo, Jefa Departamento de Servicio de Segundo Nivel.
CC: Dra. Jayleen Nicole Coleman Nixon, Jefa Regional de salud Islas De la Bahía.

Hospital Roatan.

Islas de la Bahía
Roatan.

Ing. Cassandra Welcome
Adm. Hospital Roatan.
Su Oficina.

10/08/2020

El motivo de la presente nota es para solicitarle
Medios de hisopados PCR para Covid-19 de la
marca Dasky, la Cantidad de 100 medios (2 cajas X 50%)
Debido a la creciente demanda que tiene esta
prueba en el Diagnóstico de COVID-19.

Sin otro particular, agradeciendo de antemano su
apoyo con el Laboratorio.

Atte:

Dra. Doris Carranza.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL ROATAN

CHEQUE N° 03008639 COMPROBANTE DE FONDOS RECUPERADOS

Roatán 07 de 09 deL 2020

A: PRODYLAB LPS 10,000.00

SON: DIEZ MIL LEMPIRAS

SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ROATAN

BANCO: ATLANTIDA

CODIGO: _____

CUENTA: 03100063811

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR
39510	INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PAGO POR LA COMPRA DE DOS CAJAS DE HISOPADOS PARA LA REALIZAR LAS PRUEBAS COVID-19 EN EL HOSPITAL ROATAN .	L. 10.000,00
		L. 10.000,00

RECEPTOR DE CHEQUES

FIRMA

IDENTIDAD N° _____

SOLVENCIA: _____

R.T.N. _____

FIRMA

ORIGINA REG. HOSPITAL
COPIA CONTABILIDAD MSP.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL ROATAN**

RECIBO POR LPS LPS 10,000.00

RECIBI DEL HOSPITAL ROATAN LA CANTIDAD DE DIEZ MIL LEMPIRAS

VALOR QUE CORRESPONDE PAGO POR LA COMPRA DE DOS CAJAS DE HISOPADOS PARA
LA REALIZAR LAS PRUEBAS COVID-19 EN EL HOSPITAL ROATAN .

LUGAR Y FECHA – 07/09/2020

CHEQUE N.º 03008639

COMPROBANTES: _____



FIRMA

IDENTIDAD N° _____

SOLVENCIA: _____

R.T.N. _____

IMPTO.S/RENTA: _____

003100063811
HOSPITAL ROATAN
Bo. El Ticket, Coxen Hole
Roatan, Islas De La Bahia.

CHEQUE No. 03008640

ROATAN.07 DE SEPTIEMBRE 2020

Lugar y Fecha

PRODYLAB

L

10,000.00

Páguese a la orden de

DIEZ MIL LEMPIRAS

Cantidad en letras

Lempiras

 **Banco
Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.

Firma(s)

⑆01003025⑆00003100063811⑆03008640

RE Denesley de Mendez, S.A. de C.V.

Productos de Diagnóstico y Laboratorio, S. de R.L.



Bo Los Ande 12 Calle B

Entre 11 y 12 Ave. N.O. Casa No 117

Tel. (504) 2557-3850

Email: whernandezprodylab@gmail.com

CAI: EFE739-7A8E85-FC4A88-5BD706-1BD8D6-8B

Bldr. Suyapa, frente a Hospital Escuela

Edificio Plaza San José, local No. 1

Tel: (504) 2235-5636/ 2231-1268

Email: yriveraprodylab@gmail.com

R.T.N. 05019999178773

CLIENTE: UE 26 GA 27 Hospital de Roatán

ATENCIÓN: Sub Gerencia de Recursos, Materiales y Servicios Generales.

UBICACIÓN: Edificio Principal de esta Secretaría.

DIRECCION: Roatán

[illegible]

PRODYLAB
Productos de Plásticos y Láminas S. de RL.
TEL: (504) 2222-2436 / 2222-2227
SFS TEL: (504) 2222-2220 / 2222-2229

PRODYLAB

PRODYLAB S.A. - PRODUCTOS DE LABORATORIO Y DIAGNOSTICO S.A.

**FACTURA No.**

000-001-01-00144306

SAN PEDRO SULA, CORTES: Bo. Santa Ana, 12 calle # 117 11 y 12 Ave. Contiguo a Hotel Verona

Frente a Veterinaria Dog & Cat Telefono: (504) 2557-3850 / 7356

TEGUCIGALPA M.D.C.: Edificio Plaza San Jose, Boulevard Suyapa, Frente a Hospital Escuela, PAGO: CONTADO

Local 1 Tel: (504) 2235-5636, 2231-1265, E-mail: representantelegal@prodylab.hn/servicioalcliente@prody

WHM

CAI: C1A19A-506642-B441BF-3D0CD0-46C388-B7

Fecha Limite Emisión: 06/12/2020

HONDURAS, C.A.

www.prodylab.hn

R.T.N. 05019999178773

FECHA

09/09/2020

CLIENTE: CAI HOSPITAL DE ROATAN

O/C:

DIRECCION: ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

R.T.N.: 08019995239462

CANT.	DESCRIPCION	PRESENTACION	P. U.	Desc. y Reb. Otorgados	TOTAL
2.00	VSM01 Hisopo con Medio de Transporte Dasky	Paq.X50Uds	5,000.00		10,000.00

Son: *** Diez mil lempiras 00/100***

Rango autorizado: 000-001-01-00140001 a la 000-001-01-00150000

NOTA: Por cada cheque devuelto se cobrará LPS. 200.00 mas comisión bancaria

No. ORDEN DE COMPRA EXENTA	CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADOS	No. DE REGISTRO SAG
----------------------------	--------------------------------------	---------------------

EXONERADO L.	0.00
VTA. EXENTA: L.	10,000.00
FLETE: L.	0.00
GRAVADO 15% L.	0.00
GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	0.00
I.S.V. 18% L.	0.00

PROPIO
ENTREGADO POR

RECIBI CONFORME

TOTAL A PAGAR: L. 10,000.00

Original: Cliente **Copia: Obligado tributario emisor**

La factura es beneficio de todos, ¡Exijala!

DEPÓSITO CUENTA DE CHEQUES

FECHA

R.T.N.: 08019995368674

08-09-20

CUENTA N°

0100152905.

A NOMBRE DE

Doodylab

MONEDA: LEMPIRA ☐DÓLAR ☐EURO ☐

EFECTIVO

--	--

CHEQUES

CUANTOS

1

10,000	00
--------	----

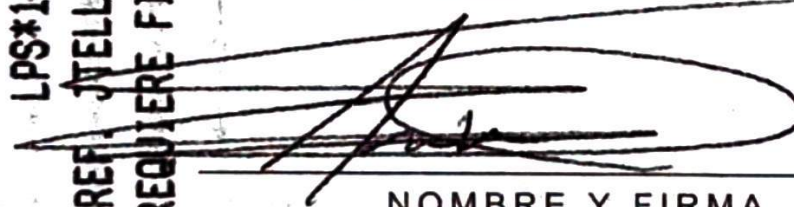
TOTAL EFECTIVO + CHEQUES

10,000	00
--------	----

CANTIDAD EN LETRAS:

Diez mil lempiras

NOMBRE Y FIRMA



Banco Atlántida

20090830534340882 Cajero

08/09/2020 AGENCIA : AGENCIA COXEN HOLE

11:36:17 CAJERO : C053 CUANTOS CHEQUES 1

CTA. 002100152905 PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LAB

EFECTIVO LPS*0.00 CHEQUES: LPS*10,000.00

TOTAL LPS*10,000.00 RFEC:

700 REF. JVELLER/IBS : 0035 STATUS : ONLINE

"NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DE CAJERO SELLO ELECTRONICO"

200