



GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y
CONTRATACIONES**

Reporte de Compras en el marco de la
Emergencia COVID-19

Del 06 al 10 de Octubre 2020



www.ampuertocortes.hn
Municipalidad de Puerto Cortes

MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

E-mail: dac@ampuertocortes.hn

Teléfono: 2665-3228

.....

MEMORANDUM

Para: Marco Tulio Calix
Oficial de Información Pública

De: Abg. Indira Funes
Jefe DAC



Fecha: 10 de Octubre de 2020

Asunto: Remisión de Información.

.....

Remito a usted el Informe de Compras realizadas por este Departamento durante el periodo decretado como “Estado de Emergencia por COVID-19”, desde el 06/10/2020 hasta la fecha.

COMPRAS DE BIENES / INSUMOS

Fuente de Financiamiento	Nombre Institución	Monto Asignado	Nombre Proveedor	No de Contrato	Tipo De Adquisición	Nombre De Oferentes / Cotizaciones Y Valores	No. Artículo / No. Serie	Nombre Y Descripción Del Bien O Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Unidades por Lote	Valor Del Artículo	Tasa De Cambio	Valor Total	No. Orden De Compra	Nombre Quien Recibe	Fecha De La Compra	Fecha De Recepción	Destino Final	Criterio De Evaluación	Numero de Contrato Adjudicado	Fecha de Pago	Monto Pagado	Numero de Factura
Fondos Municipales	Municipalidad de Puerto Cortés	14,810.65	Industrias Panavisión S.A DE C.V.	N/A	Bienes	Distribuidora Comercial S.A (L. 5,586.70 solo dentro un item) Industrias Panavisión S.A de C.V. (L. 14,810.65) / Suministro de Tecnología Médica S.A Dds C.V. (L. 36,125.00) Importadora y Comercializadora MASAC S. de R.L. de C.V. (L. 72,200.00)	N/A	Varios Items, ver documentación Adjunta	1/ 1/	Varios Items, ver documentación Adjunta	1/1/	14,810.65	N/A	14,810.65	278-2020	Roman Zuniga	6/10/2020	9/10/2020	Ejecución del Plan de Acción Municipal "Fuerza Honduras"	Precio	N/A	6/10/2020	14,810.65	000-003-01-0006979
Fondos Municipales	Municipalidad de Puerto Cortés	82,750.00	S.T. MEDIC Suministro de Tecnología Médica S.A e C.V.	N/A	Bienes	Distribuidora GEDEÓN (L. 151,800.00) Suministro De Tecnología Médica (L. 119,542.00) Importadora y Comercializadora MASAC (L. 167,220.00) Nota: Adjudicación Parcial	N/A	Varios Items, ver documentación Adjunta	500/ 1000	Varios Items, ver documentación Adjunta	500/ 1000	82,750.00	N/A	82,750.00	297-2020	Juan Benitez	6/10/2020	6/10/2020	Ejecución del Plan de Acción Municipal "Fuerza Honduras"	Precio	N/A	6/10/2020	82,750.00	000-002-01-00005127
Fondos Municipales	Municipalidad de Puerto Cortés	130,000.00	Raco Trade & Logistic S. De R.L.	N/A	Bienes	Distribuidora M YM (L. 217,500.00) V Y M de Honduras (L. 412,500.00) Raco Trade (L. 194,000.00) Importadora y Comercializadora MASAC (L. 199,500.00) Distribuidora GEDEÓN (L. 275,500.00) Nota: Adjudicación parcial	N/A	Batas Descartables	2000	65.00	2000	130,000.00	N/A	130,000.00	299-2020	Joselin Perez	6/10/2020	6/10/2020	Ejecución del Plan de Acción Municipal "Fuerza Honduras"	Precio	N/A	6/10/2020	130,000.00	000-001-01-00002239
Fondos Municipales	Municipalidad de Puerto Cortés	10,000.00	V&M de Honduras S.A de C.V.	N/A	Bienes	Distribuidora M YML (L. 217,500.00) V Y M de Honduras (L. 412,500.00) Raco Trade (L. 194,000.00) Importadora y Comercializadora MASAC (L. 199,500.00) Distribuidora GEDEÓN (L. 275,500.00) Nota: Adjudicación Parcial	N/A	Gaños Protectoras Ajustables	100	100.00	100	10,000.00	N/A	10,000.00	300-2020	Juan Benitez	7/10/2020	7/10/2020	Ejecución del Plan de Acción Municipal "Fuerza Honduras"	Precio	N/A	7/10/2020	10,000.00	000-001-01-00048962
Fondos Municipales	Municipalidad de Puerto Cortés	10,050.00	Farmacia Puerto Cortés	N/A	Bienes	Farmacia Puerto Cortés L. 24,150.00 / Pharma Investments (L. 15,066.47) / Distribuidora GEDEÓN (L.36,850.00)	N/A	Varios Items, ver documentación Adjunta	700/ 500/	Varios Items, ver documentación Adjunta	700/ 500/	10,050.00	N/A	10,050.00	303-2020	Kery Argueta	9/10/2020	9/10/2020	Ejecución del Plan de Acción Municipal "Fuerza Honduras"	Precio	N/A	9/10/2020	10,050.00	000-002-01-00011642



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS
 UN COMPROMISO DE TODOS
AV. BARCELONA, CORREO DE PUERTO CORTÉS, CORREO DE LA AMPLIACIÓN DEL CENTRO
 Dirección: Barrio La Curva, 1ra. Ave. entre 13 y 14 Calle Este.
 Teléfono: +504(2665)-3228
 Horario de Atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 4:00 p.m.
 Dirección de la Oficina: Barrio La Curva, 14 calle 1 y 3 avenida.
 Responsable del Departamento: Indira Clarisa Funes Rodriguez



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
4	9	2020

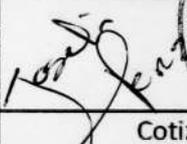
Nombre: INDUSTRIAS PANAVISION SA DE CV Contacto: ING. SAUL VARGAS M.
 Dirección: 350 MTS SALIDA A LIMA Bª SAN FERNANDO 1 CALLE Teléfono: 9441-8409
 RTN 05019995136860
 Correo Electrónico ventas123@ipsa.hn Período de Vigencia 15 Días Calendario.

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	1	Unidad	Silla de Rueda	3,375.65	3,375.65		
2	1	Unidad	Camilla de Transporte	8,743.48	8,743.48		
3	1	Global	Traslado a Puerto Cortes	1,200.00	1,200.00		

Observaciones: PAGO DEBERA SER DE CONTADO.

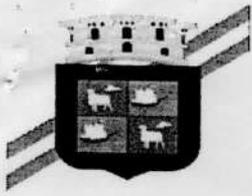
Sub Total Exento	
Sub Total Grabado	13,319.13
15% IVA	1,491.52
TOTAL	14,810.65

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____
 Tiempo de entrega: 7 DIAS HABILES UNA VEZ COLOCADA LA O/C O EL PAGO.
 Lugar de entrega: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

Uso Exclusivo de la Municipalidad

 Cotizador



LIC. ROBERTO PANAYOTTI
 Representante de la Empresa
 (Firma y Sello)



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
04	09	2020

Nombre:

DICOSA

Contacto: Blanco Valladares

Dirección:

Cal. Colvisula, Boulevard del Norte

Teléfono: 9876-4192

RTN

08019002278310

Correo

Electrónico

bvalladares@dicosa.net

Período de Vigencia 3 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	1	Unidad	Silla de Rueda	4,858.00	4,858.00	✓	
2	1	Unidad	Camilla de Transporte	NO	HAY		

Observaciones:

Sub Total Exento

0.00

Sub Total Grabado

4,858.00

15% IVA

728.70

TOTAL

5,586.70.

Forma de pago:

Contado



ó Crédito (días)

Tiempo de entrega:

Inmediata

Lugar de entrega:

Donde el Cliente indique

Uso Exclusivo de La Municipalidad

Joselin fernz
Cotizador

DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.
DICOSA
Representante de la Empresa
(Firma y Sello)
Honduras, C.A.



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
4	9	2020

Nombre: SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA SA DE CV Contacto: GABRIELA GARCIA

Dirección: BO. SUYAPA 11 CALLE, ENTRE 15 Y 16 AVE, LOCAL 2 ZONA VIVA, SPS. Teléfono: 9455-9476

RTN 05019015726821

Correo

Electrónico saladeventa.hn@stmedic.com

Período de Vigencia 5 Dias Habiles

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	1	Unidad	Silla de Rueda	4,500.00	4,500.00		X
2	1	Unidad	Camilla de Transporte	27,500.00	27,500.00	X	
			Marca Medical Master				
			Garantía un año por desperfecto de Fabrica				

Sub Total Exento 4,500.00

Sub Total Grabado 27,500.00

15% IVA 31,625.00

TOTAL 36,125.00

Observaciones: FORMA DE PAGO DE CONTADO

COSTO POR ENVIO ES ADICIONAL/SUJETO A INVENTARIO

TIEMPO DE ENTREGA SILLA DE RUEDAS 30 DIAS HABLES COLOCADA O/C

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____

Tiempo de entrega: CAMILLA DE ENTREGA INMEDIATA SUJETA A INVENTARIO

Lugar de entrega: TIENDA SPS, BO. SUYAPA 11 CALLE, 15 Y 16 AVENIDA, SPS.

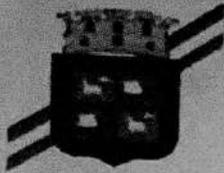
Uso Exclusivo de La Municipalidad

Cotizador



Representante de la Empresa

(Firma y Sello)



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008
VERSION: 01

Día: **4** Mes: **9** Año: **2020**

Nombre: IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA MASAC,S,DE RL DE CV
Dirección: SECTOR PALENQUE, CLL PRINCIPAL A 100 MTS ESC LITTLE FEET

Contacto: CARLOS MEJIA SANABRIA
Teléfono: 25510414-19, 96782313

RTN: **05129010268365**

Correo Electrónico: **carlos.mejia@masachn.com**

Periodo de Vigencia: _____

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	1	Unidad	Silla de Rueda	4,500.00	4,500.00		X
2	1	Unidad	Camilla de Transporte	67,700.00	67,700.00		X
Sub Total Exento						72,200.00	
Sub Total Grabado						-	
15% IVA						-	
TOTAL						72,200.00	

Observaciones: SILLA DE RUEDA MARCA (DRIVE) AMERICANA Y LA CAMILLA DE TRANSPORTE ES DE ACERO INOXIDABLE, MARCA : YAHU CARE

Forma de pago: Contado X Crédito (días) _____
 Tiempo de entrega: ENTREGA 2 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA
 Lugar de entrega: INSTALACIONES DE MASAC

Uso Exclusivo de La Municipalidad
 Cotizador: *[Signature]*
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES
 DAC/MPC

[Signature]
 CARLOS MEJIA SANABRIA
 Representante de la Empresa
 (Firma y Sello) MASAC, S. DE RL



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

ORDEN DE COMPRA

CODIGO: CA-DAC-F010

VERSION: 01

No. 276-2020

NOMBRE: INDUSTRIAS PANAVISION S.A.

LUGAR: SAN PEDRO SULA

FECHA 11/9/2020

Solicitante: Gerencia de Planificacion y Desarrollo (Plan Fuerza Honduras)

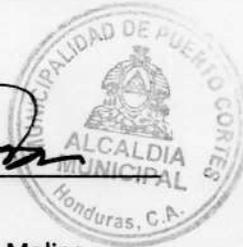
ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	1	Unidad	Silla de Rueda	3,375.65	3,375.65
2	1	Unidad	Camilla de Transporte	8,743.48	8,743.48
3	1	Global	Traslado a Puerto Cortes	1,200.00	1,200.00

Observaciones:

Sub Total Exento	3,375.65
Sub Total Gravado	9,943.48
Gran Subtotal	13,319.13
15% IVA	1,491.52
Gran Total	14,810.65
1% ISR	
Total a Pagar	13,319.13

Alcaldía

Lic. Allan David Ramos Molina





Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes
ORDEN DE PAGO

No. **170140** Cheque No. _____

FECHA: PUERTO CORTES, 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: INDUSTRIAS PANAVISION S.A.

*****14,810.65

La suma de:

**** CATORCE MIL OCHOCIENTOS DIEZ CON 65/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 1 SILLA DE RUEDA , 1 CAMILLA DE TRANSPORTES, 1 GLOBAL TRASLADO A PUERTO CORTES PARA SER UTILIZADO EN LA SALA DE ESTABILIZACION, DE PACIENTES COVID-19 DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-10-424	14,810.65	03-10-424	0080837	COMPRA DE EQUIPOS MEDICOS	14,810.65	0.00
		2-2-01-008		IMPUESTO SOBRE VENTAS	0.00	1,491.50
TOTAL					14,810.65	1,491.50
				TOTAL L.		13,319.15



Alcalde o Administrador



Firma del Tesorero

OMGI Martinez
 Firma Interesado

[Signature]
 Firma del Contador

29/09/2020



REVISION CONTABILIDAD

DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra:

Contrato/Addenda: N/A

Garantías: N/A

Req. Solicitud:

Cotizaciones:

Comp. de Ent Acta: N/A

Informe Ing/Rep/Ch: N/A

Factura Recibos:

Observaciones: - -

Fecha: _____



1810 19 31 00406
 Identidad

Solvencia Municipal No. _____

Revisó *[Signature]*



INDUSTRIAS PANAVISION S.A. DE C.V.

R.T.N. 05019995136860
CASA MATRIZ Bo. San Fernando, 1ra Cll, 13Ave SE
350 Metros Salida a La Lima, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Tel 2553-3029 info@ipsa.hn, www.ipsa.hn

FACTURA
DE: C-CONTADO C/ENTREGA
FECHA: 06/10/2020 3:23 p.m.
No. 000-003-01-00060579
 CAI: A24CF0-ECA252-BC4E84-779880-EE513A-25
FECHA LIMITE DE EMISION: 05-11-2020
RANGO DE AUTORIZACION:
 000-003-01-00053001 AI 000-003-01-00063000

ORIGINAL

CODIGO: C3M0175
CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

DIRECCION: COPEN 2 AVE. 9-8 CALLE
CIUDAD: PUERTO CORTES
RTN: 03019000044953
TEL: 26650264

O/C:
VENDEDOR: 1.1 SAUL MOISES VARGAS
FACT. POR: Secia Christian
C / E 600086737

N° CORRELATIVO ORDEN DE COMPRA EXENTA:
N° CORRELATIVO CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO
N° IDENTIFICATIVO REGISTRO DE LA SAG:

Número de artículo	Descripcion	Cant.	Precio Unitario	Descuentos y rebajas otorgados	Total
N-MD178-031-MXCN	CAMA P/ TRANSPORTAR PACIENTES	1	10,929.00	2,185.52	8,743.48
I-MD178-350-XXTC	SILLA DE RUEDAS 24" RUEDA TRASERA SMW-2002	1	4,219.05	843.40	3,375.65
N-SV400-000-XXX	FLETE	1	1,200.00	0.00	1,200.00

PAGADO



Catorce Mil Ochocientos Diez Y 65 / 100 Lempiras. 3,028.92 13,319.13

Al momento de Cancelar la factura, no se deberá aplicar la retención del 1%, ya que Industrias Panavision S.A. de C.V. se encuentra sujeta al Régimen de Pagos a Cuenta según lo indica el Decreto #17-2010 (En la fe de errata del 29 de Mayo del 2010)

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

- a) Una vez salida de nuestras bodegas la mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador.
- b) Por cheques devueltos por el Banco se cobrará el 20% sobre el total del cheque.
- c) El importe de esta factura devengará el 5% mensual después de la fecha de vencimiento.
- d) No se admiten devoluciones después de 30 días. Por las devoluciones aceptadas no se reconocerá el impuesto pagado al fisco.
- e) Esta factura no constituye un recibo de pago. Exija su recibo en caja.

SUBTOTAL L.	13,319.13
IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	3,375.65
IMPORTE GRAVADO 15% L.	9,943.48
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	1,491.52
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	14,810.65

NOMBRE

FIRMA

RECIBI CONFORME



SC-CER291633



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
4	9	2020

Nombre: SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA Contacto: GABRIELA GARCIA

Dirección: BARRIO SUYAPA 11 CALLE, ENTRE 15 Y 16 AVE, LOCAL 2 ZONA VIVA, SPS. Teléfono: 9455-9476

RTN 05019015726821

Correo Electrónico saladeventa.hn@stmedic.com

Período de Vigencia 5 Dias Habiles

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	14	Unidad	Manómetros	L. 2,628.00	36,792.00		X
2	500	Unidad	Mascarillas con reservorio	L. 93.50	46,750.00		X
3	1000	Unidad	Puntas Nasales	L. 36.00	36,000.00		X
4	2	Unidad	Atril porta suero de acero inoxidable de 4-5 ganchos móviles		NO HAY		

Sub Total Exento 119,542.00

Sub Total Grabado -

15% IVA -

TOTAL 119,542.00

Observaciones: FORMA DE PAGO CONTADO
COSTO POR ENVIO ES ADICIONAL
PRODUCTOS SUJETO A INVENTARIO

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____

Tiempo de entrega: ENTREGA INMEDIATA/ SUJETO A INVENTARIOS

Lugar de entrega: TIENDA SPS, BO. SUYAPA 11 CALLE, 15 Y 16 AVENIDA, SPS.

Uso Exclusivo de La Municipalidad

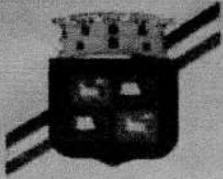
[Firma]

Cotizador



[Firma]

Representante de la Empresa
(Firma y Sello)



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
4	9	2020

Nombre: IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA MASAC,S,DE RL DE CV

Contacto: CARLOS MEJIA SANABRIA

Dirección: SECTOR PALENQUE, CLL PRINCIPAL A 100 MTS ESC LITTLE FEET

Teléfono: 25510414-19, 96782313

RTN 05129010268365

Correo Electrónico carlos.mejia@masachn.com

Periodo de Vigencia _____

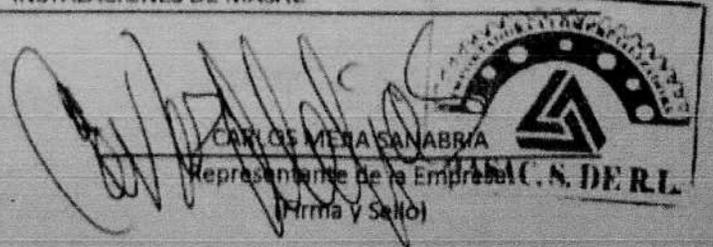
Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	14	Unidad	Manómetros	3,500.00	49,000.00		X
2	500	Unidad	Mascarillas con reservorio	150.00	75,000.00		X
3	1000	Unidad	Puntas Nasales	40.00	40,000.00		X
4	2	Unidad	Atril porta suero de acero inoxidable de 4-5 ganchos móviles	1,400.00	2,800.00	X	
Sub Total Exento						164,000.00	
Sub Total Grabado						2,800.00	
15% IVA						420.00	
TOTAL						167,220.00	

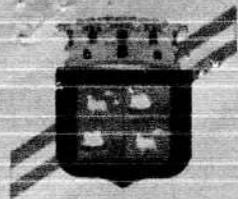
Observaciones: MANOMETROS CON CAPACIDAD 8,500 LITRO DE OXIGENO

Forma de pago: Contado X ó Crédito (días) _____

Tiempo de entrega: ENTREGA 2 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Lugar de entrega: INSTALACIONES DE MASAC





MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-FOOB
VERSION: 01

Día: 8 Mes: 9 Año: 2020

Nombre:

Distribuidora Gedeon

Contacto:

Luis Gustavo Bernal

Dirección:

Bo. San Miguel, Siguatepeque, Comayagua

Teléfono:

Blancos 9611-2236

RTN

0501969074225

Whatsapp: 9570-34-33

Correo

Electrónico

distribuidoragedeon2014@gmail.com

Periodo de Vigencia

10 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	14	Unidad	Manómetros	3,200	44,800		X
2	500	Unidad	Mascarillas con reservorio	200	100,000		X
3	1000	Unidad	Puntas Nasaes				
4	2	Unidad	Atril porta suero de acero inoxidable de 4-5 ganchos móviles	3,500	7,000		X

Sub Total Exento

151,800

Sub Total Grabado

15% IVA

TOTAL

151,800

Observaciones:

Forma de pago:

Contado

ó Crédito (días)

Tiempo de entrega:

7 días máxima

Lugar de entrega:

Edificio de Alcaldía Municipal de Puerto Cortés

Uso Exclusivo de La Municipalidad

Cotizador

Representante de la Empresa
(Firma y Sello)

DISTRIBUIDORA GEDEON
Tel. 9611-2236

MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

ORDEN DE COMPRA

CODIGO: CA-DAC-F010

VERSION: 01

No. **297-2020**

FECHA **21/9/2020**

NOMBRE: SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA S.A. DE C.V.

LUGAR: SAN PEDRO SULA

Solicitante: Gerencia de Planificacion y Desarrollo (Plan Fuerza Honduras)

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	500	Unidades	Mascarillas con Reservorio	93.50	46,750.00
2	1000	Unidades	Puntas Nasales	36.00	36,000.00

Sub Total Exento	82,750.00
Sub Total Gravado	
Gran Subtotal	82,750.00
15% IVA	
Gran Total	82,750.00
1% ISR	
Total a Pagar	82,750.00

Observaciones:



Alcaldía

Lic. Allan David Ramos Molina



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 170171

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA S.A DE C.V.

*****82,750.00

La suma de:

**** OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 500 MASCARILLAS CON RESERVORIO Y 1,000 PUNTAS NASALES PARA UTILIZAR EN LA SALA ESTABILIZACION DE PACIENTES COVID DEL TRIAJE CENTRAL EN LA EMERGENCIA COVID-19 A TRAVES DEL PLAN DE ACCION "FUERZA HONDURAS"

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-10-581	82,750.00	503-10-581	0080861	SUBVENCIONES A GOBIERNOS Y	82,750.00	0.00
TOTAL L.	82,750.00				82,750.00	0.00
				TOTAL L.		82,750.00



Alcalde o Administrador



Tesorero

TOTAL L.

82,750.00

Firma del Contador

30/09/2020



REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE OP

Orden de Compra:

Contrato/Addenda: N/R

Garantías: N/R

Req. Solicitud:

Extracciones:

Comp. de Ent Acta: anexo

Informe Ing/Rep/Ch: -

Factura Recibos: anexo

Observaciones:

Fecha:

0501-1993-10717

Identidad



Revisó Gus

S.T. MEDIC

EQUIPO MÉDICO Y HOSPITALARIO

BARRIO SUYAPA, ZONA VIVA ENTRE 15 Y 16 AVE.,
 11 CALLE LOCAL N.º 1, CUADRA ARRIBA DE POWER CHICKEN
 PBX: (504) 2512-0300, TEL.: (504) 2508-2100, CEL.: 9455-9476
 E-mail: honduras@stmedic.com

SUMINISTRO DE TECNOLOGÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.

www.stmedic.com

GIRO: VENTA DE EQUIPO E INSTRUMENTOS DE USO PROFESIONAL Y CIENTIFICO

R.T.N.: 05019015726821

DÍA	MES	AÑO
8	10	2020

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES (870)
 DIRECCIÓN: Calle: BARRIO LA CURVA, 2 AVENIDA, 13 y 14 CALLE.
 VENDEDOR: GABRIELA GARCIA LOPEZ
 TELÉFONO CLIENTE: 504 9923-9484 R.T.N.: 03019000044953

CAI: F1D171-23CDF9-C44EAE-37B605-079DEA-B6
 FACTURA: 0 00-002-01-00005127
 Fecha Límite de Emisión 19/10/2020
 Rango autorizado 000-002-01-00004001
 al 000-002-01-00005200

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	VENTAS GRAVADAS
500.00	DI-21112 MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO	93.50	46,750.00
1,000.00	PRO-BIGOX003BIGOTERA DE OXIGENO ADULTO	36.00	36,000.00

PAGADO
 Forma de Pago: Cheque
 Fecha: 08/10/2020
 Recibe: a.
 S.T. MEDIC, S. A. DE C.V.

PRODUCTO REVISADO
 EN PRESENCIA DEL CLIENTE
 EN PERFECTO ESTADO
 NO SE ACEPTAN
 DEVOLUCIONES

SON: OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS 00/100
 POR CADA CHEQUE DEVUELTO SE COBRARÁ UN RECARGO DE LPS. 700.00

N.º ORDEN DE COMPRA EXENTA	N.º REGISTRO S.A.G.	N.º CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADO

HECHO POR Gabriela Garcia
NOMBRE Y FIRMA DE ENTREGADO Gabriela Garcia
NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO Juan Benitez

IMPORTE EXENTO	L	82,750.00
IMPORTE EXONERADO	L	0.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	0.00
15% I.S.V.	L	0.00
18% I.S.V.	L	0.00
TOTAL	L	82,750.00

EN CASO DE MORA SE LE CARGARÁ A SU CUENTA UN 5% DE INTERÉS MENSUAL, FAVOR EMITIR CHEQUES A NOMBRE DE S.T. MEDIC S.A. DE C.V.
 CUENTA BAC EN LPS. 730269431, NO NOS HACEMOS RESPONSABLES POR PRESENTES, PASADOS Y FUTURAS TRANSFERENCIAS O ABONOS QUE NO ESTEN A NUESTRO NOMBRE

ORIGINAL - CLIENTE COPIA AMARILLA - ARCHIVO COPIA ROSADA - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

La Factura es beneficio de todos, extjala.



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-POB
VERSION: 01

Día	Mes	Año
4	9	2020

Nombre: RACO TRADE & LOGISTIC Contacto: NICOLLE COELLO
 Dirección: EDIF. SANTA ANITA 1 CALLE 5 Y 6 AVE Teléfono: 99914714
 RTN: 0501196606649
 Correo Electrónico: nicolle_coello@gruporaco.com Periodo de Vigencia: 5 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla S	300.00	22,500.00		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla M	300.00	22,500.00		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	65.00	130,000.00		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	150.00	15,000.00		X
				Sub Total Exento		L184,000.00	
Observaciones: GUANTES DE LATEX				Sub Total Grabado			
				15% IVA		EXENTO	
				TOTAL		L184,000.00	

Forma de pago: Contado ó Crédito (días)
 Tiempo de entrega: INMEDIATO
 Lugar de entrega: PUERTO CORTÉS

Una Emisión de la Municipalidad de Puerto Cortés

 Cotizador




 Representante de la Empresa RACO TRADE & LOGISTIC
 (Firma y Sello)





MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-OAC-F008

VERSION: 01

Día Mes Año

8 9 2020

Nombre: VYM DE HONDURAS Contacto: JOSEPH MEJIA

Dirección: SAN PEDRO SULA COLONIA ALTIPLANO Teléfono: 3144-9636

RTN 05019006484425

Correo Electrónico VENTAS@VYMHONDURAS.COM

Período de Vigencia 3 DIAS

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla M	350,00	26.250,00		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla L	350,00	26.250,00		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	175,00	350.000,00		x
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	100,00	10.000,00		x

Observaciones:

Sub Total Exento	
Sub Total Grabado	
15% IVA	
TOTAL	412.500,00

Forma de pago: Contado o Crédito (días) _____

Tiempo de entrega: _____

Lugar de entrega: _____

Uso Exclusivo de La Municipalidad

Joseph Mejia
Cotizador



Joseph Mejia
Representante de la Empresa
(Firma y Sello)



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
8	Sept	2020

Nombre: DISTRIBUIDORA M&M S. DE R.L. Contacto: MARIO ROQUE

Dirección: COLONIA LA ERA, TEGUCIGALPA Teléfono: 2236-3115

RTN 08019013610290

Correo Electrónico mariofer991@gmail.com

Período de Vigencia 15 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla S	250.00	18,750.00		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla M	250.00	18,750.00		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	90.00	180,000.00		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	NO HAY	NO HAY		
Sub Total Exento						217,500.00	
Sub Total Grabado						-	
15% IVA						-	
TOTAL						217,500.00	

Observaciones:

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____

Tiempo de entrega: INMEDIATA

Lugar de entrega: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTEZ

Uso Exclusivo de la Municipalidad

Cotizador

Representante de la Empresa
(Firma y Sello)



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-GAC-F008

VERSION: 01

Día: **7** Mes: **9** Año: **2020**

Nombre: IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA MASAC, S. DE RL DE CV

Contacto: CARLOS MEJIA SANABRIA

Dirección: SECTOR PALENQUE, CLI. PRINCIPAL A 100 MTS ESC. LITTLE FEET

Teléfono: 25510912-19, 96782313

RTN: **05129010268365**

Correo

Electrónico: carlos.mejia@masacho.com

Periodo de Vigencia: _____

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla S	NO HAY	-		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla M	NO HAY	-		X
3	75	Caja	Guantes de Latex talla L	260.00	19,500.00		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	90.00	180,000.00		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	NO HAY	-		
						Sub Total Exento	199,500.00
						Sub Total Grabado	
						15% IVA	
						TOTAL	199,500.00

Observaciones:

Forma de pago: Contado X Crédito (días)

Tiempo de entrega: ENTREGA 2 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Lugar de entrega: INSTALACIONES DE MASAC

Uso Excluido de la Municipalidad

Joselyn Lopez
Cotizador



Carlos Mejia Sanabria
Representante de la Empresa
(Firma y Sello)





MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008
VERSION: 01

Día	Mes	Año
8	7	2020

Nombre: Distribuidora Gedeon Contacto: León Kocobon Escobar
 Dirección: Bd. San Miguel, San Mateo, Cayaguan Teléfono: Horario: 9611-2236
 RTN: 05011969074285 WhatsApp: 9570-34-32
 Correo Electrónico: distribuidoragedeon2014@gmail.com Periodo de Vigencia: 10 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla S	330	24,750		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla M	330	24,750		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	100	200,000		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	260	26,000		X
				Sub Total Exento		275,500	
				Sub Total Grabado			
				15% IVA			
				TOTAL		275,500	

Observaciones:

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____
 Tiempo de entrega: 7 días hábiles
 Lugar de entrega: Edificio de Alcaldía Municipal de Puerto Cortés

Uso Exclusivo de la Municipalidad
 Conizador

Representante de la Empresa
 (Firma y Sello)





Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 170201

Cheque No.

66659
Batas

FECHA: PUERTO CORTES, 5 DE OCTUBRE DEL 2020

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: RACO TRADE & LOGISTIC

Valor L.

*****130,000.00

La suma de:

**** CIENTO TREINTA MIL CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 2000 BATAS DESCARTABLES PARA UTILIZAR EN LA SALA DE ESTABILIZACION DE PACIENTES COVID DEL TRIAJE CENTRAL EN LA EMERGENCIA COVID-19 A TRAVES DEL PLAN DE ACCION FUERZA HONDURAS.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-10-581	130,000.00	503-10-581	0080898	SUBVENCIONES A GOBIERNOS Y	130,000.00	0.00
TOTAL L.	130,000.00				130,000.00	0.00

TOTAL L. 130,000.00



Firma del Administrador



Firma del Tesorero



0507-1990-00096
Identidad

Firma del Contador
05/10/2020 julio84

REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra:

Contrato/Addenda:

Garantías:

Req. Solicitud:

Cotizaciones:

Comp. de Ent Actg:

Informe Ing/Rep/Ch:

Factura Recibos:

Observaciones: --

Fecha: --

Solvencia Municipal No.

Revisó



RACO TRADE & LOGISTIC, S. DE R.L.
 Edificio Santa Anita, 1era. Calle S.E., 5 y 6 Avs., 3er. Nivel local 302
 San Pedro Sula, Honduras, C.A. • E-mail: presidencia@gruporaco.com
 operaciones@gruporaco.com, Pagina Web: www.gruporaco.com
 TEL.: (504) 2553-5752
 R.T.N: 05019012500166

FACTURA No. 000-001-01-00002239
 Rango Autorizado: 000-001-01-00002001 - 000-001-01-00002600
 CAI: 6BC786-8ECA80-7645A7-3DCDE5-9DCC85-13

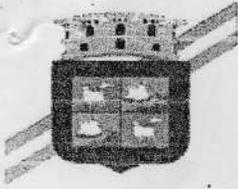
CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES		CODIGO: 00089		FECHA FACTURA: 06 10 2020	
DIRECCION: PUERTO CORTES		MASTER BL-GUIA AEREA:			
Cantidad	PESO 1.00	DESCRIPCION: 2000 BATAS DE AISLAMIENTO	TASA DE CAMBIO: 25.00	R.T.N: 03019000044953	
SUPLENTE/PROVEEDOR: NICOLE COLEU		ORIGEN:	ADUANA INGRESO: ORDEN DE COMPRA	ADUANA DESTINO:	
TRANSPORTISTA:		CONSIGNATARIO: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES		HOUSE GUIA AEREA / BL CP N°:	

CODIGO	DESCRIPCION	CARGOS DE ORIGEN	CARGOS DESTINO
	QUIPO DE BIOSEGURIDAD (EXENTO) 2000 BATAS DE AISLAMIENTO 65.00 C/U O.C.E: C.R.E: Reg. SAG:	130,000.00	
Fecha Limite de Emisión 20/01/2021 ***CIENTO TREINTA MIL LEMPTRAS CON 00 / 100***			130,000.00
CANTIDAD EN LETRAS:		IMPORTE EXENTO	
		IMPORTE GRAVADO	130,000.00
		SUB-TOTAL	
		IMPTO. SV	130,000.00
		TOTAL L	



• FAVOR EMITIR CHEQUE A FAVOR DE RACO TRADE & LOGISTIC, S. DE R.L.
 • CUENTAS BANCARIAS:
 BANCO DE OCCIDENTE L. 11-201-014834-5
 BANCO PROMERICA USD. 5-464491

-ORIGINAL - CLIENTE-



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
8	9	2020

Nombre: VYM DE HONDURAS Contacto: JOSEPH MEJIA
 Dirección: SAN PEDRO SULA COLONIA ALTIPLANO Teléfono: 3144-9636
 RTN 05019006484425
 Correo Electrónico VENTAS@VYMHONDURAS.COM Período de Vigencia 3 DIAS

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla M	350,00	26.250,00		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla L	350,00	26.250,00		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	175,00	350.000,00		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	100,00	10.000,00		X
				Sub Total Exento			
				Sub Total Grabado			
				15% IVA			
				TOTAL		412.500,00	

Observaciones:

Forma de pago: Contado o Crédito (días) _____

Tiempo de entrega: _____

Lugar de entrega: _____

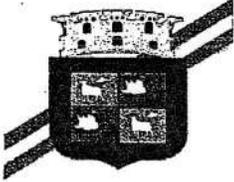
Uso Exclusivo de La Municipalidad

Joseph Mejia
Cotizador



Joseph Mejia
Representante de la Empresa
(Firma y Sello)





MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008
VERSION: 01

Día: 8 Mes: Sept Año: 2020

Nombre: DISTRIBUIDORA M&M S. DE R.L. Contacto: MARIO ROQUE
 Dirección: COLONIA LA ERA, TEGUCIGALPA Teléfono: 2236-3115
 RTN: 08019013610290
 Correo Electrónico: mariofer991@gmail.com Período de Vigencia: 15 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla S	250.00	18,750.00		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla M	250.00	18,750.00		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	90.00	180,000.00		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	NO HAY	NO HAY		

Sub Total Exento: 217,500.00
 Sub Total Grabado: -
 15% IVA: -
 TOTAL: 217,500.00

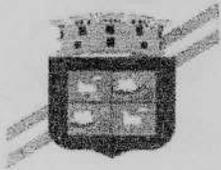
Observaciones:

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____
 Tiempo de entrega: INMEDIATA
 Lugar de entrega: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTEZ

Uso Exclusivo de La Municipalidad

 Cotizador

Representante de la Empresa
 (Firma y Sello)



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
4	9	2020

Nombre: RACO TRADE & LOGISTIC Contacto: NICOLLE COELLO

Dirección: EDIF.SANTA ANITA 1CALLE 5 Y 6 AVE Teléfono: 99914714

RTN 0501196606649

Correo

Electrónico nicolle_coello@gruporaco.com

Periodo de Vigencia 5 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla S	300.00	22,500.00		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla M	300.00	22,500.00		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	65.00	130,000.00		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	150.00	15,000.00		X

Sub Total Exento L184,000.00

Sub Total Grabado

15% IVA

EXENTO

TOTAL

L184,000.00

Observaciones:
GUANTES DE LATEX

Forma de pago: Contado ó Crédito (días)

Tiempo de entrega: INMEDIATO

Lugar de entrega: PUERTO CORTES

Uso Exclusivo de la Municipalidad

Josely Perera
Cotizador

Nicolle Coello
Representante de la Empresa
(Firma y Sello)

RACO
TRADE & LOGISTIC



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
7	9	2020

Nombre: IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA MASAC,S,DE RL DE CV

Contacto: CARLOS MEJIA SANABRIA

Dirección: SECTOR PALENQUE, CLL PRINCIPAL A 100 MTS ESC LITTLE FEET

Teléfono: 25510414-19, 96782313

RTN 05129010268365

Correo

Electrónico carlos.mejia@masacrh.com

Periodo de Vigencia _____

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla S	NO HAY	-		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla M	NO HAY	-		X
3	75	Caja	Guantes de Latex talla L	260.00	19,500.00		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	90.00	180,000.00		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	NO HAY	-		
Sub Total Exento						199,500.00	
Sub Total Grabado						-	
15% IVA						-	
TOTAL						199,500.00	

Observaciones:

Forma de pago:

Contado X Crédito (días)

Tiempo de entrega:

ENTREGA 2 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Lugar de entrega:

INSTALACIONES DE MASAC

Uso Exclusivo de la Municipalidad

Josefin Diaz
Cotizador



Carlos Mejia Sanabria
Representante de la Empresa
(Firma y Sello)





MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008
VERSION: 01

Día: 8 Mes: 9 Año: 2020

Nombre: Distribuidora Gedeon Contacto: Kell Gedeon Gue
 Dirección: Ba. San Miguel, San Roque, Comayagua Teléfono: Horadada, 9611-2236
 RTN: 05011969074225 Whatsapp: 9510-34-33
 Correo Electrónico: distribuidoragedeon2014@gmail.com Período de Vigencia: 10 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	75	Caja	Guantes de Latex talla S	330.	24,750.		X
2	75	Caja	Guantes de Latex talla M	330.	24,750.		X
4	2000	Unidad	Batas Descartables	100.	200,000.		X
5	100	Unidad	Gafas Protectoras Ajustables	260.	26,000.		X
						Sub Total Exento	275,500.
						Sub Total Grabado	
						15% IVA	
						TOTAL	275,500.

Observaciones:

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____

Tiempo de entrega: 7 días maximo

Lugar de entrega: Edificio de Alcaldía Municipal de Puerto Cortés

Uso Exclusivo de La Municipalidad
 Cotizador: [Signature]
 [Stamp: DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES, MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS]

[Signature]
 Representante de la Empresa
 (Firma y Sello)
 [Stamp: DISTRIBUIDORA GEDEON, Tel. 9611-2236, San Roque, Comayagua]



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

ORDEN DE COMPRA

CODIGO: CA-DAC-F010

VERSION: 01

No. 300-2020

FECHA 21/9/2020

NOMBRE: V&M DE HONDURAS SA DE CV

LUGAR: San Pedro Sula

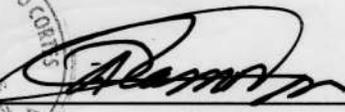
Solicitante: Gerencia de Planificacion y Desarrollo (Plan Fuerza Honduras)

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	100	Unidades	Gafas Protectoras Ajustables	100.00	10,000.00

Sub Total Exento	10,000.00
Sub Total Gravado	
Gran Subtotal	10,000.00
15% IVA	-
Gran Total	10,000.00
1% ISR	-
Total a Pagar	10,000.00

Observaciones:




 Alcaldía
 Lic. Allan David Ramos Molina

03-10-2020



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes
ORDEN DE PAGO

No. 170200
Cheque No. 66650
Bogusa

FECHA: PUERTO CORTES, 5 DE OCTUBRE DEL 2020

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: V&M DE HONDURAS S.A. DE C.V.

*****10,000.00

La suma de:

**** DIEZ MIL CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 100 GAFAS PROTECTORAS AJUSTABLES PARA UTILIZAR EN LA SALA DE ESTABILIZACION DE PACIENTES COVID DEL TRIAJE CENTRAL EN LA EMERGENCIA COVID-19 A TRAVES DEL PLAN DE ACCION FUERZA HONDURAS.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-10-581	10,000.00	503-10-581	0080887	SUBVENCIONES A GOBIERNOS Y	10,000.00	0.0
TOTAL L.	10,000.00				10,000.00	0.0

TOTAL L. 10,000.00



Alcalde o Administrador

Firma del Contador

05/10/2020 julio84



Firma del Tesorero

REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra:

Contrato/Addenda: N/R

Garantias: N/R

Req. Solicitud:

Cotizaciones:

Comp. de Ent Acta: N/R

Informe Ing/Rep/Ch: N/R

Factura Recibos:

Observaciones: -

Fecha: -

* Brayan Mejia
Firma Interesado

0501-2000-04206

* Brayan Mejia
Identidad



Revisó

[Signature]



V & M DE HONDURAS S.A. de C.V.

Colonia Altiplano. 25 Calle . 17 Ave. San Pedro Sula. Cortes Honduras C.A.
PBX:(504) 2556-5370, 2556-6375 FAX (504) 2556-5669

E-mail: mvilleda@vymhonduras.com

RTN 05019006484425

Factura al Contado
000-001-01-00048062

FECHA

07/Oct/2020 ::

"Expertos en Seguridad y Salud Ocupacional"

CODIGO: 99
R.T.N. CLIENTE: 03019000044953
EMPRESA: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES
DIRECCION:
NOTA:

VENDEDOR: JOSEPH MEJIA

ORDEN DE COMPRA: 0	CONDICIONES: 0 Dias	FECHA DE VENCIMIENTO: 2020-10-07					
No. DE ORDEN DE COMPRA EXENTA:	No. CONST. REG. DE EXONERACIÓN:	No. REGISTRO DE LA SAG:					
CÓDIGO	CANT.	ALMA.	DESCRIPCION	P UNIT	DESC.	SUB-TOTAL	ISV
SAFGO4	100.00	12	GAFA GOGGLE BESAFE VENT ANTIFOG EC	100.00	0.00	10000	0.00



REVISE LA MERCADERÍA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO DE DESPACHO. NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUÉS DE SU RETIRO. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO EL PRODUCTO Y ACEPTADA LA DEUDA CON V&M.

ELABORADO POR: _____

POR LA CANCELACIÓN DE ESTA FACTURA EXIJA EL RECIBO DE CAJA CORRESPONDIENTE, EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE ESTA FACTURA A SU VENCIMIENTO, NOS OBLIGARÁ HACER UN RECARGO DE 5% DE INTERES MORATORIO, MENSUALMENTE

DESCTS. Y REBAJAS	L.	0.00
VENTA EXENTA	L.	10,000.00
VENTA EXONERADA	L.	0.00
VENTA GRAVADA 15%	L.	0.00
VENTA GRAVADA 18%	L.	0.00
SUB-TOTAL	L.	10,000.00
15% ISV	L.	0.00
18% ISV	L.	0.00
TOTAL	L.	10,000.00

AUTORIZADO POR: _____

diez mil Lempiras 00/100

NOTA: LA GARANTIA DEL CALZADO ES POR 1 MES (30 DIAS) A PARTIR DE LA FECHA DE FACTURACIÓN. APLICAN RESTRICCIONES.....

CAI: 1D403D-7169C8-E64285-CE5DA6-A09A88-56 E-mail: contabilidad@vymhonduras.com

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 27/MAR/2021

FOLIOS AUTORIZADOS DESDE EL 000-001-01-00040801 AL 000-001-01-00048800

EL DIA 2020-10-07 SE SERVIRÁ/N USTED/ES PAGAR POR ESTA ÚNICA LETRA DE CAMBIO SIN PROTESTO A LA ORDEN DE VYM HONDURAS S.A. DE C.V., LA CANTIDAD DE: L. 10,000.00

IMPORTANTE

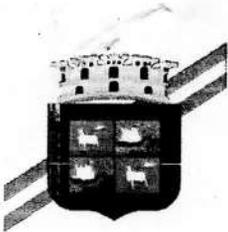
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXÍJALA

ENTREGADO POR

ACEPTADA SIN PROTESTO

Original Cliente- Copia 2 Obligado Tributario Emisor- Copia 3 Bodega

2020-10-07T07:35:01



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F07

VERSION: 01

Día Mes Año

7 9 20

Nombre: _____ FARMACIA PUERTO CORTES N.1

Dirección: _____ PUERTO CORTES B EL CENTRO 1-2 AVE 3-4 CALLE

RTN 16081952000534

Contacto: _____

Teléfono: 2665-0188/0328

Correo Electrónico

Período de Vigencia

15 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	700	PARES	Guantes esteriles No. 65	L9.00	L6,300.00		/
2	700	PARES	Guantes esteriles No. 7	L9.00	L6,300.00		/
3	700	PARES	Guantes esteriles No. 8	L9.00	L6,300.00		/
4	250	UND	Mariposas No. 21	L3.00	L750.00		/
5	250	UND	Mariposas No. 22	L3.00	L750.00		/
6	500	UND	Venoclisis	L7.50	L3,750.00		/

Sub Total Exento

L24,150.00

Sub Total Grabado

15% IVA

TOTAL

L24,150.00

Forma de pago:

Contado ó Crédito (días)

Tiempo de entrega:

3 a 5 días

Lugar de entrega:

Tienda

Uso Exclusivo de La Municipalidad

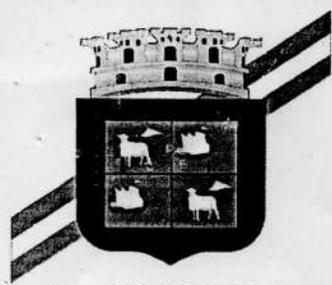
Kery Aguilar
Cotizador



Representante de la Empresa

Firma y Sello





MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

COTIZACION

CODIGO: CA-DAC-F008

Version:01

Día Mes Año

8 9 2020

Nombre: PUNTO FARMA MAXI DESPENSA

Contacto: _____

Direccion Bo. Copen 13 Calle 4 avenida

Telefono: 9464-9594

RTN 8019005002760.00

Correo pfh020@puntofarma.hn

Periodo de vigencia _____

CODIGO	Cantidad	Unidad de Medida	Descripcion	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	700	PARES	GUANTES QUIRURGICOS 6 1/2x1PAR				
2809	700	PARES	GUANTES QUIRURG 7 BOLS x1PARES	7.6869	5,380.83		X
2810	700	PARES	GUANTES QUIRURG 8 BOLSx 1PARES	6.5652	4,595.64		X
16267	250	Unidad	MARIPOSAS HEALTH 21 G X3/4 X1U	2.22	555.00		X
16268	250	Unidad	MARIPOSAS HEALTH 22 G X3/4 X1U	2.22	555.00		X
5433	500	Unidad	SET D/ VENOCLISIS BOLSA x1 UND	7.96	3,980.00		X
				Sub Total Exento		15,066.47	
				Sub Total Gravado			
				15% IVA			
				TOTAL		15,066.47	

Observaciones:

Forma de pago:

Contado

ó Credito(dias) _____

Tiempo de Entrega:

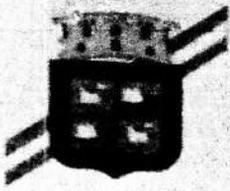
Lugar de entrega:

Uso Exclusivo de la Municipalidad

Kery Daga
Cotizador



Representante de la Empresa
(Firma y Sello)
PFH-020



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-FOOB
VERSION: 01

Día: 8 Mes: 9 Año: 2020

Nombre: Distribudora Geleon
 Dirección: Ba San Miguel Sigüepaque, Comayagua
 RTN: 0501969074215
 Correo Electrónico: distribudora.geleon@2014@gmail.com

Contacto: Luis Castellano Rivera
 Teléfono: Llamadas - 9611-22-30
Whatsapp - 9570-14-23
 Periodo de Vigencia: 10 días

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Evento	
				Unitario	Totales	G	E
1	700	Pares	Guantes esteriles No. 6.5	14.00	9,800.00		X
2	700	Pares	Guantes esteriles No. 7	14.00	9,800.00		X
3	700	Pares	Guantes esteriles No. 8	14.00	9,800.00		X
4	250	Unidad	Mariposas No 21	4.30	1,075.00		X
5	250	Unidad	Mariposas No 22	4.30	1,075.00		X
6	500	Unidad	Venocisis	9.00	4,500.00		X

Sub Total Evento: 36,050.00
 Sub Total Grabado: _____
 15% IVA: _____
TOTAL: 36,050.00

Observaciones:

Forma de pago: Contado 6 Crédito (días) _____
 Tiempo de entrega: 7 días maximo
 Lugar de entrega: Edificio de Alcaldía Municipal de Puerto Cortés

Uso Exclusivo de la Municipalidad
José Jerez
 Creador



[Firma]
 Representante de la Empresa
 (Firma y Sello)

DISTRIBUDORA GELEON
 Tel. 9611-2236

MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

ORDEN DE COMPRA



CODIGO: CA-DAC-F010

VERSION: 01

NOMBRE: FARMACIA PUERTO CORTES
LUGAR: Puerto Cortés, Cortés

No. 303-2020

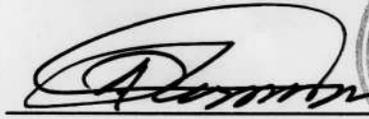
FECHA 24/9/2020

Solicitante: Gerencia de Planificación y Desarrollo (Plan de Acción Fuerza Honduras)

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	700	Pares	Guantes Esteriles No. 6.5	9.00	6,300.00
2	500	Unidades	Venoclisis	7.50	3,750.00

Observaciones:

Sub Total Exento	10,050.00
Sub Total Gravado	
Gran Subtotal	10,050.00
15% IVA	
Gran Total	10,050.00
1% ISR	
Total a Pagar	10,050.00


 Alcaldía
 Lic. Allan David Ramos Molina





Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 170214

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 5 DE OCTUBRE DEL 2020

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: FARMACIA PUERTO CORTES

Valor L.

*****10,050.00

La suma de:

**** DIEZ MIL CINCUENTA CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 700 PARES DE GUANTES ESTERILES N° 6.5 Y 500 UNIDADES DE VENOCCLISIS PARA UTILIZAR EN LA SALA DE ESTABILIZACION DE PACIENTES COVID DEL TRIAJE CENTRAL EN LA EMERGENCIA COVID-19, A TRAVES DEL PLAN DE ACCION FUERZA HONDURAS.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-10-581	10,050.00	503-10-581	0080898	SUBVENCIONES A GOBIERNOS Y	10,050.00	0.
TOTAL L.	10,050.00				10,050.00	0.

TOTAL L.

10,050.

[Handwritten Signature]
Alcalde o Administrador

[Handwritten Signature]
Firma del Tesorero

[Handwritten Signature]
Firma del Tesorero
Telefono: 2665-0188
No. 2 Centro, Pto. Cortes

[Handwritten Signature]
Firma del Contador
05/10/2020 julio84

REVISION CONTABILIDAD

DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: N/A

Contrato/Addenda: N/A

Garantías: N/A

Req. Solicitud: ✓

Cotizaciones: N/A

Comp. de Ent Acta: N/A

Informe Ing/Rep/Ch: N/A

Factura Recibox: ✓

Observaciones: - -

Fecha: - -

[Handwritten Signature]
Identidad

Solvencia Municipal No.

Revisó *[Handwritten Signature]*



Farmacia Puerto Cortés

Propietario: Noel Osman Orellana Castillo

B° El Centro, 3-4 Calle, 2 y 3Ave., Pasaje Porteño, Puerto Cortés,
Honduras, C.A. Tel: 2665-0188 / 2665-0328 Celular: 9928-5100

Correo: farmaciapuertocortes1@hotmail.com RTN. 16081952000534

Farmacia Puerto Cortés #3: B° El Centro, 3-4 Calle, 2 Ave., Contiguo a Supermercado El Super Barato,
Puerto Cortés, Honduras, C.A. Tel. 2665-1078 Correo: farmaciapuertocortes1@hotmail.com

Cliente: Municipalidad de Puerto Cortés

con RTN: 03019000044953

Dirección: B° La Loma Puerto Cortés Fecha: 09/10/2020

La suma de: diez mil ochocientos cincuenta Lps.

Número Orden de Compra Exonerada: _____

Número de Constancia de Registro de Exonerado: _____

Número de Registro de la SAG: _____

Cant.	DETALLE.	P. Unit. L.	TOTAL L.
700	guantes esteriles.		6,300.00
500	Nonoluses		3,780.00
2020 OCT. 09 PAGADO			

REMA S de RL de C.V. RTN.05069015728206 Cert. 9231-15-10500-121

CAI: 6CEFD2-1DAE37-C74882-A58B34-81B442-A3

Rango Autorizado: 000-002-01-00010601 al 000-002-01-00011800

Fecha Limite de Emisión: 07/11/2020 Emitidas 11/2019

Factura

000-002-01-00

Nº 011642

Credito

Contado

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Original Cliente Copias Emisor	Descuento / Rebaja Orogados L.	
	Exonerado	
	Importe Exento L.	
	Importe Gravado al 15%L.	
	Importe Gravado al 18%L.	
	15% ISV. L.	
	18% Impto L.	
	TOTAL L.	10,080.00



GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

COMPRAS

EMERGENCIA COVID - 19

2020

+siguenos



www.ampuertocortes.hn
Municipalidad de Puerto Cortes

**MEMORANDUM
GPYD 396 / 2020**

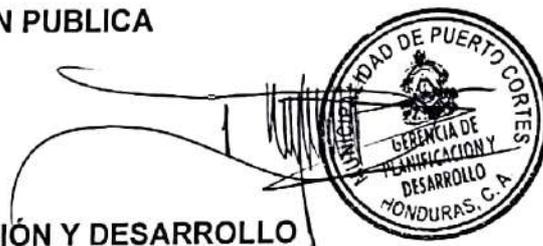
PARA: LIC. OSWALDO ZAPATA
OFICIAL DE INFORMACION PUBLICA

DE: ING. DIEGO MENDEZ
GERENTE DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

ASUNTO: INFORME DE COMPRAS EMERGENCIA COVID-19

FECHA: 10 DE OCTUBRE DEL 2,020

POR ESTE MEDIO REMITIMOS EL INFORME DE COMPRAS REALIZADAS DEL 06 OCTUBRE AL 10 OCTUBRE DEL 2020, PARA SER CARGADO AL PORTAL UNICO DE TRANSPARENCIA.



COMPRAS DE BIENES / INSUMOS al 10 de OCTUBRE del 2,020

Fuente de Financiamiento	Nombre Institución	Monto Asignado	Nombre Proveedor	No de Contrato	Tipo De Adquisición	Nombre De Oferentes / Cotizaciones Y Valores	No. Artículo / No. Serie	Nombre Y Descripción Del Bien O Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Unidades por Lote	Valor Del Artículo	Tasa De Cambio	Valor Total	No. Orden De Compra	Nombre Quien Recibe	Fecha De La Compra	Fecha De Recepción	Destino Final	Criterio De Evaluación	Numero de Contrato Adjudicado	Fecha de Pago	Monto Pagado	Numero de Factura
Fondos Municipales	Municipalidad de Puerto Cortés	L216.75	Abarroteria El Super Barato S. de R. L.	S/N	Compras de bolsas	Abarroteria El Super Barato S. de R. L., Cotización 303/2020, Valor Ofertado L.216.75	#	Para ser utilizado, para embolsar viveres para las personas de la tercera edad y discapacitados en la emergencia por COVID-19.	1	L216.75	Cada provision contiene lo descrito en el tipo de adquisición	L216.75	24.91	L216.75	303/2020	Diego Alonso Mendez - Gerente de Planificacion y Desarrollo	10/8/2020	10/8/2020	Para ser utilizado, para embolsar viveres para las personas de la tercera edad y discapacitados en la emergencia por COVID-19.	Precio más Bajo, mejor Calidad y mejor Tiempo de Entrega	S/N	10/8/2020	L216.75	000-003-01-09532220

Lic. Nery Bernardez
Logística

LISTADO DE PROVEEDORES DEL 06 DE OCTUBRE DEL 2020 AL 10 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de la Institución (que genera este documento)	Nombre Completo Del Proveedor	Esta Registrado Como Proveedor (Si/No/Tramite)	Tipo De Identificación Del Proveedor (Rtn, Tarjeta De Identidad O Pasaporte)	Número De Identificación	Dirección Del Proveedor (País, Ciudad, Residencia)	Nombre Del Contacto	Número Telefónico Del Contacto	Correo Electrónico Del Contacto	Numero De Contrato Otorgado	Fecha De Contratación	Fecha Estimada De Finalización
Municipalidad de Puerto Cortés	Abarroteria El Super Barato S. de R. L.	Si	RTN	05019000047401	Puerto Cortés	Pedro Valladares	2665-2803	abarroteriasuperbarato@yahoo.com	Viveres, equipo de bioseguridad, productos alimenticios y aseo	8-Oct-20	31-Oct-20

Lic. Nery Bernardez
Logística



Abarroteria El Super Barato SRL DE CV

Sales Receipt

Puerto Cortes, Cortes Honduras C.A.
RTN: 05019000047401
Tel: , 2665 2803/4773
Bo. El Centro pto Cortes 2 dl, 4 ave
abarroteriasuperbarato@yahoo.com

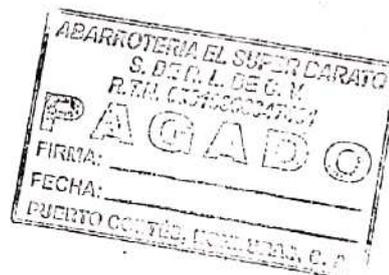
Pagina: 1 De 1
No Aut: 9553104
Fecha: 09/10/2020

CAJ: 5CD4BC-CA7227-A842AA-4D5B88-AE22AD-FC
No. Factura: 000-003-01-08532220
Rango Autorizado: 000-003-01-09400451 A
10200450
Fecha Limite Emision: 30-01-2021

Hora: 12:36:37 p.m.
Cajero: TZUNIGA
Caja #: 18

RTN: 030190000044953
Cliente/Razon Social: MUNICIPALIDAD DE
PUERTO CORTES

Codigo	Descripcion	Cantidad	Descuento	Precio	Total
2135	BOLSA RAYADA LIBRA BUENA CALIDAD	3.99	L. 0.00	L. 25.00	L. 99.75
2353	BOL LISA 9X16 1/2 EURO PAQU	3	L. 0.00	L. 19.50	L. 59.50
7425010201156	BOL LISA 7X14 1/2 EURO PAQ	3	L. 0.00	L. 19.50	L. 59.50



DOSCIENTOS DIECISEIS CON 75/100 LEMPIRAS

No.Orden Compra Exenta:

No.Constancia Registro Exonerados:

No.Registro SAG:

Casa Matriz: 3 y 4 Ave, 2da Calle, Bo. El Centro, contiguo a Esc.Benigno Augusto Estrada. Tel.(504) 2665-2802, 2665-2803, 2665-0209

Sucursal 2: Col. Rio Mar, carretera a Omoa 100mts del Hospital del Caribe

Sucursal 3: 3 y 4 Ave. 7 y 8 calle, Bo.Copen

Puerto Cortes, Honduras, C.A.

La factura es beneficio de todos, exijala!

Original Cliente, Copia Emisor

Importe Exento	L. 0.00
Importe Exonerado	L. 0.00
Descuentos y Rebajas	L. 0.00
Importe ISV 15%	L. 188.48
Importe ISV 18%	L. 0.00
ISV 15%	L. 28.27
ISV 18%	L. 0.00
Total	L. 216.75

Efectivo Tendido	L. 216.75
Cambio Vencido	L. 0.00

X _____
Firma de Recibido

