

La Ceiba, Atlántida, 02 octubre del 2020

Oficio 0203 -SDGR-HRA

LIC.CESAR BARRIENTOS

Gerente Administrativo "SESAL"

Tegucigalpa MDC.

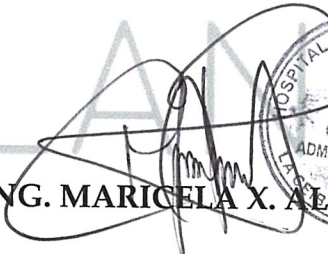
Estimados.

Envío información solicitada según oficios. Tegucigalpa M.C.D. 8 abril de 2020, Oficio No. 709-SS-220, - Circular No. 193-UT-2020, Unidad de Transparencia, Tegucigalpa MDC, 20 de abril, 2020.

1. Contratación de personal/ ya se reportó la información enviada anteriormente.
2. No se han realizado Licitaciones privadas para COVID-2019.
3. No se realizaron compras.
4. Se pagó por fondos recuperados viáticos, se adjunta cuadro y respaldo de pagos.
5. No tenemos un presupuesto asignado específicamente para COVID-19. Manejamos el presupuesto normal que se nos asigna cada año en salud.
6. No hay donaciones.

Se adjuntan cuadros solicitados y sus respaldos.

Atentamente



ING. MARICELA X. ALVAREZ O.
Sub-Directora de Gestión Recursos
Hospital General Atlántida

CC. Lic. Lesly Barahona Vivas/ Jefa Unidad de Transparencia
CC. Dra. Sara Alberto/ Directora ejecutiva Hospital General Atlántida.

Cheque N°. 433584

Comprobante de Fondos Recuperados N°. _____

PAGARA

LA CEIBA 21 DE SEPTIEMBRE 2020

POR ESTADO CANTIDAD

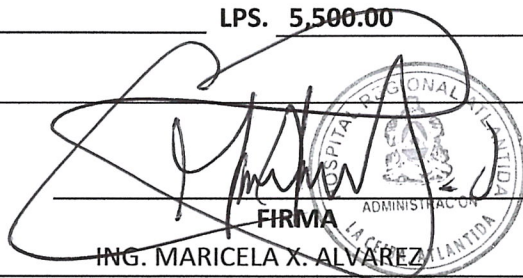
A LA ORDEN DE: JOY ALEXI GRANWELL BOLAÑOS

LPS. 5,500.00

LA SUMA DE: CINCO MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS



DRA. SARAI ALBERTO


FIRMA
ING. MARICELA X. ALVAREZ

COLOQUE EL CHEQUE AQUÍ

SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA: HOSPITAL REGIONAL ATLANTIDA

CODIGO: 61201

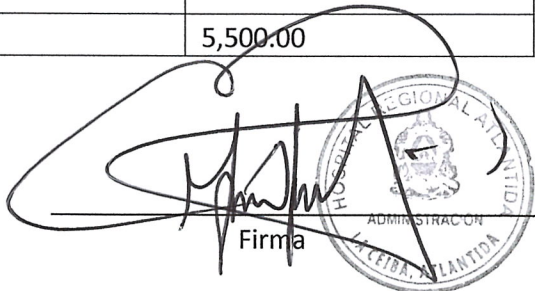
BANCO: BANADESA

CUENTA N°. 05-10217230

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
23100	<u>MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICIOS Y LOCALES</u> VALOR QUE SE CANCELA POR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE TRABAJOS DE FONTANERIA Y ALBAÑILERIA EN PREDIOS DE ESTE CENTRO ASISTENCIAL SEGÚN HOJA DE TRABAJO ADJUNTA.	5,500.00
	Totales.....	5,500.00

RECEPTOR DEL CHEQUE


Firma


Firma

Identidad N°. _____

Impuesto Sobre la Renta _____

Solvencia N°. _____

Registro Tributario _____

Copia: Ministerio de Salud Publica

Contabilidad

Archivo



Jony Alexi Granwell Bolaños

Col. Ponce adelante del campo por el puente a 1 cuadra a

mano derecha casa blanca

Tel. 99188036 yonigranwell@gmail.com La Ceiba, Atlántida

Recibo Por Lps.

5,500

Fecha, 14 de Septiembre de 2020

Recibí de: Hospital General Atlántida Con R. T. N.

La cantidad de: Cinco mil Quinientos Lempiras

En concepto de: Trabajos de Albañilería, carpintería y fontanería en el Hospital General Atlántida

Total por Honorarios		
Total Neto Recibido		
Saldo Pendiente		

Fecha Límite de Emisión 31/07/2020
Rango 000-001-04-00000001 000-001-04-00000050
CAI: 3A54D5-47E2CF-644880-51F8A3-59F4C0-E5
R. T.N. 02011982008918

Recibo por Honorarios

N° 000-001-04-00000025

x Jony Alexi
FIRMA

POR ESTE MEDIO NOTIFICO QUE EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO SUPERVISO LOS SIGUIENTES TRABAJOS LOS QUE QUEDARON A NUESTRA ENTERA SATISFACCION.

Se Repuso Ceramica en el pasillo de entrada al Depto de Laboratorio

Se devolvieron 1 Armario para Bodega papeberio en Area de Triage

Se arreglo dispensador en sala de COVID-19
Se arreglo pile entipada en sala de COVID-19

Se Colocaron depositos para RX en sala de COVID-19

Se Colocaron pizos en camillas de COVID-19

Se colocaron cartaneros en cuartos de COVID-19

Se Glorbo 1 Archivo para Dupato de logista y Depto de legales



Juan R. V. B. *[Signature]*
ENCARGADO DE MANTENIMIENTO

FIRMA DEL RECEPTOR DEL CHEQUE

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION

Señores: Jony Alex Granwell Botenós
Nombre Comercial
RTN: 02011982008918
Tarjeta de identidad: 0201198200891
Dirección del proveedor col. Ponce adentro del campo

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

Nº	CANTIDAD	UNIDAD	APLICADORES CON	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1			Reparación de Cerámica del pasillo en laboratorio		
2			Elaboración de Armario para papelería en Triaje		
3			Arreglo de dispensador en COVID-19		
4			Arreglo de pila en COVID-19		
5			Colocación de dispositivos para RX en COVID-19		
7			Colocación de pizarras en cartillas de COVID-19		
8			Colocación de contenedores en cuartos de COVID-19		
9			Elaboración para preclusión en Departamento Logística		
VALOR TOTAL A PAGAR EN LPS					5,500
FIRMA Y SELLO UNIDAD COTIZADORA			DIA	MES	AÑO
FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR			DIA	MES	AÑO
			14	09	2020

NOTA IMPORTANTE:

- *SI ES COMERCIANTE INDIVIDUAL ESCRIBA CORRECTAMENTE EL CODIGO DE RTN Y EL NOMBRE A QUIEN CORRESPONDE
- *EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL QUE VENDE AL BIEN O SERVICIO
- *SI ES PERSONA NATURAL ESCRIBA CORRECTAMENTE SU CODIGO DE IDENTIDAD
- *EN CASO DE SERLE ADJUDICADA LA COMPRA, EL CHEQUE SE EMITIRA A NOMBRE DEL QUE POSEA EL RTN O LA TARJETA DE IDENTIDAD



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION



Señores: Josue David Hernandez

RTN: 01 01 1991 004512

Tarjeta de Identidad: 01 01 1991 00451

Dirección del proveedor Col. Miramar. Paredo Iglesia
Evangelina

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

N°	CANTIDAD	UNIDAD	APLICADORES CON	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1			Reparación de Cerámica		
			de pasillo en laboratorio		
2			Elaboración de Armario para		
			papelaria en Triaje		
3			Arreglo de dispenser en COVID-19		
4			Arreglo de pila en COVID-19		
5			Colocación de dispositivos para RX		
			en COVID-19		
7			Colocación de pizarras en		
			camillas de COVID-19		
8			Colocación de cortineros en		
			cuartos de COVID-19		
9			Elaboración para precluir en		
			Departamento Logística		

VALOR TOTAL A PAGAR EN LPS

Lps 7,500

FIENIA Y SELLO UNIDAD COTIZADORA	DIA	MES	AÑO	<u>Josue Hernandez</u>	DIA	MES	AÑO
					14	09	2020

NOTA IMPORTANTE:

- * SI ES COMERCIANTE INDIVIDUAL ESCRIBA CORRECTAMENTE EL CODIGO DE RTN Y EL NOMBRE A QUIEN CORRESPONDE
- * EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL QUE VENDE AL BIEN O SERVICIO
- * SI ES PERSONA NATURAL ESCRIBA CORRECTAMENTE SU CODIGO DE IDENTIDAD
- * EN CASO DE SER LE ADJUDICADA LA COMPRA, EL CHEQUE SE EMITIRA A NOMBRE DEL QUE POSEA EL RTN O LA TARJETA DE IDENTIDAD

Cheque N°. 433585

Comprobante de Fondos Recuperados N°. _____

LA CEIBA, 21 DE SEPTIEMBRE 2020

PAGARA

POR ESTADO CANTIDAD

A LA ORDEN DE: :::MISAEI HUMBERTO MACEDO MENDEZ:::

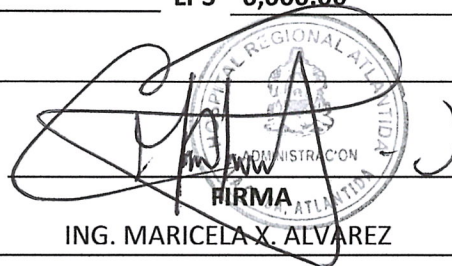
LPS 6,000.00

LA SUMA DE: :::SEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS:::



DRA. SARAH ALBERTO

COLOQUE EL CHEQUE AQUÍ



ING. MARICELA X. ALVAREZ

SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA: HOSPITAL REGIONAL ATLANTIDA

CODIGO: 61201

BANCO: BANADESA

CUENTA N°. 05-10217230

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
23300	<u>MANENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO</u> VALOR QUE SE CANCELA POR REPARACION TRABAJO DE SOLDADURA ESTRUCTURAS, LIMPIEZA DE CAMILLAS Y VARIOS EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL.	6,000.00
	Totales.....	6,000.00

RECEPTOR DEL CHEQUE

Misael Macedo Mendez
Firma

[Signature]
Firma

Identidad N°. _____

Impuesto Sobre la Renta _____

Solvencia N°. _____

Registro Tributario _____

Copia: Ministerio de Salud Publica

Contabilidad

Archivo

MISAEI HUMBERTO MACEDO MENDEZ

La Isla, Avenida Paz Barahona, a 1 cuadra del Estadio,

La Ceiba, Atlántida Cel.: 99278654

E-mail: misael_macedo06@hotmail.com

POR L.

6,000

Fecha: 14 de Septiembre del 2010

Recibí de: Hospital General Atlántida

RTN: _____

La Cantidad de: 515 mil exactos Lempiras.

Por concepto de: Trabajos Varios en Hospital General Atlántida

TOTAL DE HONORARIOS	
RECIBIDO	
SALDO	

MONTO HONORARIOS BRUTOS PERCIBIDOS	
MONTO RETENCION	
MONTO NETO RECIBIDO	

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

R.T.N 01011998052126

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 16/12/2020

CAI: 0D1BF5-906082-C9479E-D325A0-C4B01A-47

RANGO AUTORIZADO: 000-001-04-00000001 000-001-04-00000050

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA OBLIGADO TRIBUTARIO: EMISOR

Nº 000-001-04-00000017

Misael Macedo Mendez

FIRMA

POR ESTE MEDIO NOTIFICO QUE EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO SUPERVISO LOS SIGUIENTES TRABAJOS LOS QUE QUEDARON A NUESTRA ENTERA SATISFACCION.

- 1 Cambio de Guantes en traje de COVID.
- 2 Se cambio llavin en area donde esta la duplicadora en administracion
- 3 Se cambiaron 7 focos en sala de COVID Intermedio
- 4 se cortó el conector de loges en Emergencia Ginecología
- 5 se Repararon 2 puertas que pegaban en el piso en Depto de Rayos X
- 6 Se cambiaron 5 focos en emergencia Ginecología
- 7 se sacaron puntas a 2 pines push de control de Equipo



Juan Rivas
ENCARGADO DE MANTENIMIENTO

V. B. Del

FIRMA DEL RECEPTOR DEL CHEQUE



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION



Señores: Misael Humberto Macedo Mendez
Nombre Comercial

RTN: 01011998052126

Tarjeta de identidad: 0101199805212

Dirección del proveedor B. La isla.

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

N°	CANTIDAD	UNIDAD	APLICADORES CON	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1			Cambio de Guantes en cabina de trage de corio		
2			Cambio de Ilumin en Area de administracion donde esta la duplicadora.		
3			Cambio de 5 Focos COVID Intermedio		
4			Cambio de 2 focos Area de Lavado COVID-intermedio		
5			Corte de cableado E60		
6			Reparacion de 2 puertas en Rayos X		
7			Cambio de 5 Focos E60		
8			Hacer puntas a 2 pines Rush		
VALOR TOTAL A PAGAR EN LPS					lf 6,000
FIRMA Y SELLO UNICO COTIZADOR			DIA	MES	AÑO
FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR				MES	AÑO
				14	09 2020

NOTA IMPORTANTE:

- * SI ES COMERCIANTE INDIVIDUAL ESCRIBA CORRECTAMENTE EL CODIGO DE RTN Y EL NOMBRE A QUIEN CORRESPONDE
- * EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL QUE VENDE AL BIEN O SERVICIO
- * SI ES PERSONA NATURAL ESCRIBA CORRECTAMENTE SU CODIGO DE IDENTIDAD
- * EN CASO DE SER LE ADJUDICADA LA COMPRA, EL CHEQUE SE EMITIRA A NOMBRE DEL QUE POSEA EL RTN O LA TARJETA DE IDENTIDAD

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION



Señores: Roberto Jose Martinez
C.I. 01 01 1984 003462

Código de Cotización: 01 01 1984 00346

Dirección de Proveedor: Col. Las Acacias

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1		Cambio de Guantes en cabina de triaje de corio		
2		Cambio de llavin en Area de administracion dental esta la duplicadora.		
3		Cambio de 5 Focos COVID Intermedio		
4		Cambio de 2 focos Area de Lavado COVID Intermedio		
3		Corte de Cables EGO		
6		Reparacion de 2 puertas en Rayos X		
7		Cambio de 5 Focos EGO		
8		Hacer puntos a 2 pines Rush		

VALOR TOTAL 1 PAGO EN LPS

Roberto Martinez

8,000

14 09 2020

NOTA IMPORTANTE:

EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO ES SOLO UNA ESTIMACION. EL CLIENTE DEBE VERIFICAR EL PRECIO REAL EN EL MERCADO. EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO NO INCLUYE IVA. EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO NO INCLUYE GASTOS DE FLETE. EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO NO INCLUYE GASTOS DE ALMACENAMIENTO. EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO NO INCLUYE GASTOS DE MANUTENCION. EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO NO INCLUYE GASTOS DE REPARACION. EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO NO INCLUYE GASTOS DE OTRAS SERVICIOS. EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO NO INCLUYE GASTOS DE OTRAS SERVICIOS. EL PRECIO QUE SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO NO INCLUYE GASTOS DE OTRAS SERVICIOS.

Cheque N°. 433528

Comprobante de Fondos Recuperados N°. _____

LA CEIBA, 27-DE AGOSTO 2020

21 de Septiembre 2020

PAGARA

POR ESTADO CANTIDAD

A LA ORDEN DE: ::::::::::AQUILES SAMIR REYES INESTROZA::::::::

LPS **5,500.00**

LA SUMA DE: ::CINCO MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS::::::::

DRA. SARA M. ALBERTO

ING. MARICELA X. ALVAREZ

COLOQUE EL CHEQUE AQUÍ

SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA: HOSPITAL REGIONAL ATLANTIDA

CODIGO: 61201

BANCO: BANADESA

CUENTA N°. 05-10217230

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
23300	<u>MANENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO</u> VALOR QUE SE CANCELA POR TRABAJOS DE PINTURA Y SOLDADURAS REALIZADOS EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL.	5,500.00
Totales.....		5,500.00

RECEPTOR DEL CHEQUE

Aquiles Reyes
Firma

[Firma]
Firma
HOSPITAL REGIONAL ATLANTIDA
ADMINISTRACION
LA CEIBA, ATLANTIDA

Identidad N°. _____

Impuesto Sobre la Renta _____

Solvencia N°. _____

Registro Tributario _____

Copia: Ministerio de Salud Publica

Contabilidad

Archivo

AQUILES SAMIR REYES INESTROZA

SOLDADOR

Colonia Brisas del Norte, Domicilio Propio, Frente a la Escuela Jesús Aguilar Paz,
Casa Color Azul, La Ceiba, Atlántida Cel.: 9459-6259
E-mail: samirreyes023@gmail.com

POR L.

5,500

Fecha: 14 de Septiembre del 2020

Recibí de: Hospital General Atlántida RTN: _____

La Cantidad de: cinco mil quinientos Lempiras.

Por concepto de: Trabajos de pintura, soldadura entre otros en el HGA

TOTAL DE HONORARIOS	
RECIBIDO	
SALDO	

MONTO HONORARIOS BRUTOS PERCIBIDOS	
MONTO RETENCION	
MONTO NETO RECIBIDO	

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

R.T.N 01012000014668

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 17/02/2021

CAI: 99F747-A7E39C-124CAA-F1B93A-8DA1F3-5F

RANGO AUTORIZADO: 000-001-04-00000001 000-001-04-00000050

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA OBLIGADO TRIBUTARIO: EMISOR

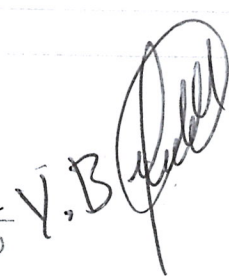
Nº 000-001-04-00000002

Aquiles Reyes
FIRMA

POR ESTE MEDIO NOTIFICO QUE EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO SUPERVISO LOS SIGUIENTES TRABAJOS LOS QUE QUEDARON A NUESTRA ENTERA SATISFACCION.

- 1 Se Raspo, se pinto y se Arregle carrito de paro de Emergencia Pediatrico
- 2 Se reparo y se instalo pasador de puerta de entrada en COVID intermedio
- 3 Se Reparo puerta de Bno de COVID intermedio
- 4 Se coloco tela metálica en ventana de cuarto de COVID intermedio
- 5: se Rasparon y pintaron 2 cunillas de pedetrio
- 6 Se coloco Adyglado con pin en COVID-19



Juan Ramírez V.B. 
ENCARGADO DE MANTENIMIENTO

X. Aquiles Reyes
FIRMA DEL RECEPTOR DEL CHEQUE

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION



Señores: Aguiles Sami Reyes Inestroza
Nombre Comercial

RTN: 01 01 2000 00 14668

Tarjeta de identidad: 01 01 2000 00 1466

Dirección del proveedor Col. Brisas del norte

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

N°	CANTIDAD	UNIDAD	APLICADORES CON	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1			Pintado, reparación de		
			carrito de paracaidas		
2			Solder pasador de puente		
			entrada COVID Intermedio		
3			Reparación de puente de		
			Brido de COVID Intermed.		
4			Colocación de tela metálica		
			en COVID-Intermedios		
5			Arreglo y pintura de 2		
			camilla de Pediatría		
6			Colocación de Adaptador		
			con pin en COVI-19		

VALOR TOTAL A PAGAR EN LPS

5,500

<u>Aguiles Reyes.</u>	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FIRMA Y SELLO UNICO COTIZADOR				FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR	<u>14</u>	<u>09</u> <u>2020</u>

NOTA IMPORTANTE:

- * SI ES COMERCIANTE INDIVIDUAL ESCRIBA CORRECTAMENTE EL CODIGO DE RTN Y EL NOMBRE A QUIEN CORRESPONDE
- * EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL QUE VENDE AL BIEN O SERVICIO
- * SI ES PERSONA NATURAL ESCRIBA CORRECTAMENTE SU CODIGO DE IDENTIDAD
- * EN CASO DE SERLE ADJUDICADA LA COMPRA, EL CHEQUE SE EMITIRA A NOMBRE DEL QUE POSEA EL RTN O LA TARJETA DE IDENTIDAD

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION



Hospital General de Atlántida
Calle 14 No. 9220

Señores: Juan Carlos Moradil

Nombre Comercial

C.I.T. 01021985 000345

Código de Cotización: 01021985 00034

Dirección de proveedor: Col. Pradera.

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

CANTIDAD	UNIDADES	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1		Pintado Reparacion de Carrito de Peraciones		
2		Solder posador de puerta entrada COVID Intermedio		
3		Reparacion de puerta de Baño de COVID Intermed.		
4		Colocacion de tela metálica en COVID. intermedios		
5		Arreglo y pintura de Camilla de Pediatría		
6		Colocacion de adaptador con pin en COVI-19.		

VALOR TOTAL A PAGAR EN LPS

Juan Carlos Moradil

6,800.

14 09 2020

NOTA IMPORTANTE:

1. EL COTIZANTE INDIVIDUAL DEBE ASISTIR PERSONALMENTE AL LUGAR DE FIRMA DEL PRECIO Y EL NOMBRE A QUIEN SE LE SOLICITA LA COTIZACION.
2. EL COTIZANTE DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL QUE VENDE AL BIEN Y SERVICIO.
3. EL COTIZANTE NATURAL, ESTABLECIMIENTO COMERCIAL O INDIVIDUAL DEBE PRESENTAR SU IDENTIFICACION.
4. EL COTIZANTE DEBE ASEGURARSE DE QUE EL PRECIO QUE SE LE SOLICITA ES EL CORRECTO Y QUE SE LE HA ASIGNADO EL CORRECTO NOMBRE A QUIEN SE LE SOLICITA LA COTIZACION.

Cheque N°. 433574

Comprobante de Fondos Recuperados N°. _____

PAGARA
POR ESTADO CANTIDAD

LA CEIBA 14 DE SEPTIEMBRE 2020

A LA ORDEN DE: ::::RONALD JAVIER MARTINEZ FUNEZ::::

LPS. 8,700.00

LA SUMA DE: ::::OCHO MIL SETECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS::::



DRA. SARA M. ALBERDI



ING. MARICELA X. ALVAREZ

COLOQUE EL CHEQUE AQUÍ

SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA: HOSPITAL REGIONAL ATLANTIDA

CODIGO: 61201

BANCO: BANADESA

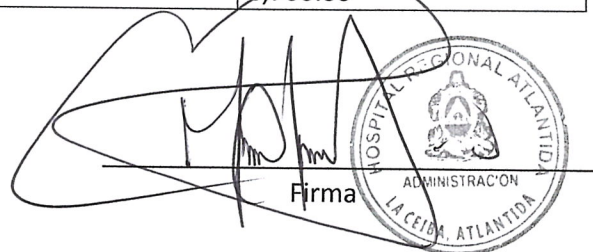
CUENTA N°. 05-10217230

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
23360 ✓	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO DE OFICINA Y MUEBLE VALOR QUE SE CANCELA POR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN DIFERENTES AIRES ACONDICIONADOS Y ENFRIADORAS DE ESTE CENTRO SEGÚN HOJA DE TRABAJO DE ESTE CENTRO.	8,700.00
	Totales.....	8,700.00

RECEPTOR DEL CHEQUE

Ronald Martinez

Firma



Firma

Identidad N°. _____

Impuesto Sobre la Renta _____

Solvencia N°. _____

Registro Tributario _____

Copia: Ministerio de Salud Publica

Contabilidad

Archivo



Instalación y Mantenimiento
y Reparación de Aire Acondicionado
Cuartos Fríos
Refrigeradoras
Cámaras de Enfriamiento
Frizers y Oasis
Estufas Eléctricas
Instalaciones Eléctricas



Ronald Javier Martinez Funez

Bo. Danto fte. A TROPIGAS, casa sin pintar La Ceiba, Atlantida
Tel. 3235-1417 rj.funez5@gmail.com

Recibo Por Lps. **8,700.00**

Fecha, 1 de Septiembre de 2020

Recibí de: Hospital General Atlántida Con R. T. N. _____

La cantidad de: ocho mil setecientos Lempiras

En concepto de: mantenimientos y reparaciones de diferentes
aires acondicionados a este centro hospitalario

Total por Honorarios	<u>8,700.00</u>
Total Neto Recibido	<u>8,700.00</u>
Saldo Pendiente	<u>00.00</u>

Fecha Límite de Emisión 26/02/2021

Rango 000-001-04-00000101 000-001-04-00000150

CAI: C47797-6803C5-514FA2-4B045E-8B0C8C-5E

R. T.N. 01011991021454

N° 000-001-04-00000110

Recibo por Honorarios

Ronald Martinez
FIRMA

POR ESTE MEDIO NOTIFICO QUE EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO SUPERVISO LOS SIGUIENTES TRABAJOS LOS QUE QUEDARON A NUESTRA ENTERA SATISFACCION.

- ① Se realizó mantenimiento correctivo a 3 aires Acond. de 60 y 36 mil Btu en la sala de Emergencia cirugía y ortopedia
- ② Se realizó Mantenimiento Preventivo y carga de gas refrigerante a aire Acond. de 18 Btu en sala consulta externa clinica 23
- ③ Se realizó Mantenimiento Correctivo general y cambio de motor Fan evaporador a aire Acond. de 18 Btu en sala Puerperio comedor
- ④ Se realizó la reparación de 1 Aire Acond. de 60 Btu cambio del contactor magnetico en la sala de intermedio covid 19
- ⑤ Se realizó la reparación de la central Aire Acond. de sala covid 19, cambio de banda a turbina y contactor magnetico USI
- ⑥ Se realizó mantenimiento correctivo a Aire Acond. de 60 Btu y verificación de la presión de gas en sala de emergencia obstetrica



Juan Román Pina
ENCARGADO DE MANTENIMIENTO



Ronald Martínez
FIRMA DEL RECEPTOR DEL CHEQUE

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION

Señores: Ronald Javier Martinez Funes
Nombre Comercial
RTN: 01011991021454
Tarjeta de identidad: 0101199102145
Dirección del proveedor Barrio Danto frente a tropigas

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

N°	CANTIDAD	UNIDAD	APLICADORES CON	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	*	Mantenimientos correctivos a aires Acond. de Sala Emergencia C.O de 60 Btu y 2 aires de 36 Btu		3,900 lps
2	1	*	Mantenimiento Preventivo y carga de gas refrigerante a aire Alc de 18 Btu consolla externa clínica 23		800 lps
3	1	*	Mantenimiento correctivo y cambio de fan evapor. a aire Acond. de 18 Btu en sala puerperio comedor		1200 lps
4	1	*	Reparación de 1 Alc de 60 Btu cambio del contactor magnetico Intermedio Covid. 19		700 lps
VALOR TOTAL A PAGAR EN LPS					
			DIA	MES	AÑO
FIRMA Y SELLO UNIDAD COTIZADORA			FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR		
			Ronald Martinez		
			1 09 2020		

NOTA IMPORTANTE:

- *SI ES COMERCIANTE INDIVIDUAL ESCRIBA CORRECTAMENTE EL CODIGO DE RTN Y EL NOMBRE A QUIEN CORRESPONDE
- *EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL QUE VENDE AL BIEN O SERVICIO
- *SI ES PERSONA NATURAL ESCRIBA CORRECTAMENTE SU CODIGO DE IDENTIDAD
- *EN CASO DE SERLE ADJUDICADA LA COMPRA, EL CHEQUE SE EMITIRA A NOMBRE DEL QUE POSEA EL RTN O LA TARJETA DE IDENTIDAD

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION

Señores: Gerson Oniel Sánchez Pérez
Nombre Comercial
RTN: 01011989031001
Tarjeta de identidad: 0101198903100
Dirección del proveedor Colonia Sitralcyde

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

N°	CANTIDAD	UNIDAD	APLICADORES CON	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	*	Mantenimiento correctivo a A/C de sala emergencia C.O de 60 Btu y 2 aires de 36 btu		L. 4,500
2	1	*	Mantenimiento preventivo y carga/gas refrigerante a aire/cond. de 18 btu Consulta externa clínica #3		L. 1,200
3	1	*	Mantenimiento correctivo y cambio de fan evaporador A/C de 18 btu en sala puerperio		L. 1,600
4	1	*	Reparación de a/c de 60 btu cambio del contactor magnético intermedio covid-19		L. 1,000
VALOR TOTAL A PAGAR EN LPS					
			DIA	MES	AÑO
			Gerson Sánchez		
			DIA	MES	AÑO
FIRMA Y SELLO UNIDAD COTIZADORA			FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR		
			1 9 2020		

NOTA IMPORTANTE:

- *SI ES COMERCIANTE INDIVIDUAL ESCRIBA CORRECTAMENTE EL CODIGO DE RTN Y EL NOMBRE A QUIEN CORRESPONDE
- *EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL QUE VENDE AL BIEN O SERVICIO
- *SI ES PERSONA NATURAL ESCRIBA CORRECTAMENTE SU CODIGO DE IDENTIDAD
- *EN CASO DE SER LE ADJUDICADA LA COMPRA, EL CHEQUE SE EMITIRA A NOMBRE DEL QUE POSEA EL RTN O LA TARJETA DE IDENTIDAD

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
OFICINA DE COMPRA
COTIZACION

Señores: Gerson Oniel Sánchez Pérez
Nombre Comercial

RTN:

0	1	0	1	1	9	8	9	0	3	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Tarjeta de identidad:

0	1	0	1	1	9	8	9	0	3	1	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Dirección del proveedor Colonia Sitalecyde

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguientes Bienes y Servicios

N°	CANTIDAD	UNIDAD	APLICADORES CON	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	1	+	Reparación de central aire acond. cambio de banda a turbina y contactor magnét. sala de covid-19	USI	L. 1,500
6	1	+	Mantenimiento correctivo a aire acondicionado de 60 Btu verificación de presión de gas y drenajes sala de emergencia obstétrica		L. 1,800
VALOR TOTAL A PAGAR EN LPS					L. 11,600.00
FIRMA Y SELLO UNIDAD COTIZADORA			DIA	MES	AÑO
FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR			DIA	MES	AÑO
			1	9	2020

NOTA IMPORTANTE:

- *SI ES COMERCIANTE INDIVIDUAL ESCRIBA CORRECTAMENTE EL CODIGO DE RTN Y EL NOMBRE A QUIEN CORRESPONDE
- *EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL QUE VENDE AL BIEN O SERVICIO
- *SI ES PERSONA NATURAL ESCRIBA CORRECTAMENTE SU CODIGO DE IDENTIDAD
- *EN CASO DE SER LE ADJUDICADA LA COMPRA, EL CHEQUE SE EMITIRA A NOMBRE DEL QUE POSEA EL RTN O LA TARJETA DE IDENTIDAD