



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO

Departamento de Yoro, Honduras C.A.

Teléfono: 2446-6012



DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

INFORME DE COMPRAS CON FONDOS DE LA TRANSFERENCIA FUERZA HONDURAS

CHEQUE #71366

AGOSTO 2020

“UNIDOS CONSTRUYENDO”

Lugar y Fecha

DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV

16,930.00

Páguese a la orden de

DIECISEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

 **DAVIVIENDA**

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆01640308⑆00006400005538⑆00071366

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR COMPRA DE (100) CIEN EQUIPO DE INFUSION VENOCCLISIS, (12) DOCE ESPARADRAPO QUIRURGICO TRANSPARENTE 2X10 YARDAS, (100) CIEN PRUEBAS RAPIDAS DE COVID-19 ASTRON LAB, PAI UTILIZADOS EN EL ACONDICIONAMIENTO DEL TRIAJE UBICADO EN PLAZA ALFREDITO, EN EL MARCO DE EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19._OPERACION FUERZA HONDURAS.



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

16,930.00

12366

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBÍ CONFORME
			 RECIBÍ CONFORME IDENTIFICACIÓN: 0501-1983-1028

CHEQUE N° 00071366



Honduras, C.A.

OLANCHITO, YORO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 24/08/2020

Hora : 02:55 p.m.

USUARIO: ARGELIA MARTINEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10769

L: 16,930.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 12366

Fecha de Emisión: 24/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: 71366

Id/RTN: 08019011372922

Paguese a: DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV

La Cantidad en Letras: DIECISEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE (100) CIENTOS EQUIPO DE INFUSION VENOCULISIS, (12) DOCE ESPARADRAPO QUIRURGICO TRANSPARENTE 2X10 YARDAS, (100) CIENTOS PRUEBAS RAPIDAS DE COVID-19 ASTRON LAB, PARA SER UTILIZADOS EN EL ACONDICIONAMIENTO DEL TRIAJE UBICADO EN PLAZA ALFREDO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19, OPERACION FUERZA HONDURAS.

Código	Descripción	Monto
12 02 000 013 000 55110 11-011-04	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	16,930.00

Código	Descripción	Monto
Total de retenciones:		0.00

Código	Descripción	Monto
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	16,930.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	16,930.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Identidad No.: 0501-1983-10282

0s+js/9JmeJajXXCMgVSKAgvLB+cE9HOjGrLqQL2ydtc0H2HCvllaoXubhRwToMxSptJi4i1LacWfFtFbnYmjbmVMSYkhS0Xz80hkvw5pxdQhmBFuO+tvov1B53CF
m4psSbHdEY8LkOPapzD8uFlbVwJ7HcG6oebSkBHSi0=

24/08/2020 02:55:46 p.m.



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro, Honduras C.A
Telefono 2446-6012
municipalidaddeolanchito@gmail.com



Solicitud de Bienes y Servicios

Olanchito, Yoro 18 de Agosto del 2020

Por medio de la presente se le solicita al Alcalde Municipal de Olanchito, Autorice lo que acontinuacion se detalla:

Cant.	Cantidad en Letras	Descripcion
100	CIEN	Equipo de Infusion Venocclisis
12	DOCE	Esparadrapo quirurgico Transparente 2 x 10 yds
100	CIEN	Prueba Rapida De Covid-19 Astron Lab.

Departamento Responsable:
Proyecto.
Utilizado en.

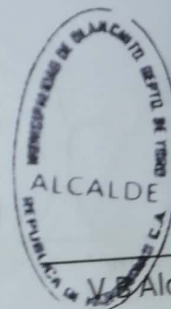
Vice-Alcaldia
Fuerza Honduras
Proyecto Triage Municipal.



Solicitante



Presupuesto



V. B. Alcalde



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro, Honduras C.A
Telefono. 2446-6012
municipalidaddeolanchito@gmail.com



SOLICITUD DE PAGO

Olanchito, Yoro 18 de agosto 2020

Por medio de la presente se le solicita al Alcalde Municipal de Olanchito, Autorice el Pago A:
DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV

CANT.	Descripcion	Valor
100	(CIEN) Unnidades de Equipo de Infusion Venoclisis	950.00
12	(12) Cajas. Esparadrappo quirurgico Transparente 2 x 10 yds	480.00
100	(Cien) Prueba Rapida De Covid-19 Astron Lab.	15,500.00
	Ultima Linea	
	Sub - Total	16,930.00
	ISV	
	TOTAL A PAGAR	16,930.00

Departamento Responsable: VICE-ALCALDIA
Proyecto. FUERZA HONDURAS
Utilizado en. TRIAJE MUNICIPAL



[Signature]
Jefe de Departamento



[Signature]
Vo.Bo. Oficina de Compra



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro Honduras C.A

Telefono: 24462389

ORDEN DE COMPRA
N° 2529



Or : DROGUERIA BENPHARMA S DE R L DE C.V

Se entregará al portador Sr : MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, YORO

lo siguiente

Num	Detalle	Cantidad	Costo Unitario	Total
1	EQUIPO DE INFUSION VENOCCLISIS	100	Lps 9.5	Lps 950
2	CAJAS DE ESPARADRAPO QUIRURGICO TRANSPARENTE 20X10 YARDAS	12	Lps 40	Lps 480
3	PRUEBA RAPIDA DE COVID 19 ARTRON LAB.	100	Lps 155	Lps 15,500

Lugar y Fecha Olanchito Yoro 19 de AGOSTO 2020

Sub Total Lps 16,930

Impuesto Sobre Venta : Lps 0

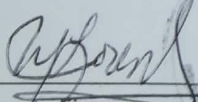
Descuento: Lps 0

TOTAL: Lps 16,930

Imputarse al Ramo _____ Pda. _____

Sección _____

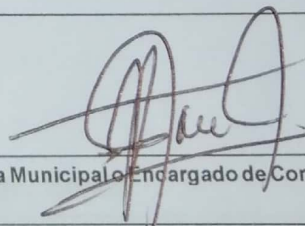
Recibido por


Firma

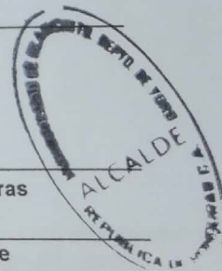


(Sello)

(F) Alcaldía Municipal Encargado de Compras



Nombre en Letra de Molde



El Original para el Tesorero junto con la Factura

la copia el propietario del negocio deberá adjuntar a la factura, para que las autoridades del impuesto constaten de la veracidad.



Drogueria Benpharma S de R.L. de
Principal
Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4
Col. Loarque
RTN: 08019011372922

COTIZACION: 000-001-00--0000023

Fecha: 18-08-2020
Hora: 21:28:09

Cliente: MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
RTN:

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
100	Unidad	90669	Equipo de Infusion Venoclisis	9.50	0.00	950.00
12	Caja	13573	Esparadrappo quirúrgico transparente 2 x 10 yds	40.00	0.00	480.00
100	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab.	155.00	0.00	15,500.00
				Descuento:	L.	0.00
				Subtotal:	L.	16,930.00
				Impuestos:	L.	0.00
				Total:	L.	16,930.00

Dieciséis Mil Novecientos Treinta
Lempiras Exactos

La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com



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

RTN: 08019011372922

DROGUERIA BENPHARMA S DE R L DE C V
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: 20110610

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° 25 de la Ley de Impuestos Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto N° 93-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 21 del Decreto 51-2003 de la Ley del 1 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 Prestadores No Bancario Acuerdo 4 publicada el 18 de Enero de 1973



Director Ejecutivo

Jefe de Departamento Asistencia al
Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 690672

Transacción: 5FC48F

BENPHARMA

Tegucigalpa, Agosto 13 de 2020

Señores
AMHON
Atn: Lic. Johana Mejia

Estimada Licencia

Reciba un cordial saludo de droguería Benpharma. Por medio de esta nota nos ponemos a sus órdenes para todo lo que tiene que ver con el suministro de productos de bioseguridad y de pruebas rápidas para las alcaldías a través de su organización.

Entendiendo la importancia del tamizaje que se puede hacer a la población para detección de personas asintomáticas portadoras del virus o personas con síntomas respiratorios sin diagnóstico claro, queremos poner a orden de las diferentes alcaldías, un precio especial para las pruebas rápidas, entendiendo que sumando las necesidades de pruebas de los diferentes municipios a los que ustedes apoyan, podemos alcanzar un volumen que nos permite mejorar el precio. En este orden de ideas, nuestra prueba quedaría en Lps. 155.00, es decir el kit de 25 pruebas costaría Lps. 3.875.00, lo que representa un ahorro significativo para las alcaldías que tomen este beneficio.

Agradecemos su gentil retroalimentación de esta propuesta.

Cordial saludo.

Constanza Romero & l.

Dra. Constanza Romero M.

Marketing and International Business Manager

Government tenders

Parque Industrial Perisur, Bodega No 4

Tegucigalpa-Honduras C.A.

Tel: +504 22455550 - +504 96175588

E mail: cromero@htgroup.com.co

Drogueria Benpharma S de RL de CV

INFORME DE CLASIFICACIÓN POR RIESGO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

La Agencia de Regulación Sanitaria y la Dirección De Dispositivos Médicos y Otros Dispositivos de Interés Sanitario, en uso de sus facultades que la ley le confiere, con fecha: **20 DE ABRIL DEL AÑO 2020** y No. de expediente de clasificación: **ARSA-0420-CDM-0034**, resuelve conceder el trámite de Clasificación por Riesgo al Dispositivo Médico(s) descrito(s) a continuación:

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO

Dispositivo Médico (s)	Nombre del Producto: RAPID DIAGNOSTIC TEST ARTRON Nombre Genérico: PRUEBA RAPIDA DE DIAGNOSTICO IN VITRO PARA LA DETECCION DE COVID-19 Código internacional: GMDN, 50298 Titular del producto: ARTRON LABORATORIES INC/CANADA Fabricante: ARTRON LABORATORIES INC/CANADA
Presentación Comercial	CAJA DE CARTÓN CONTENIENDO UN KIT RAPID DIAGNOSTIC TEST ARTRON CON UN CASSETTE DE PRUEBA, BUFFER O SOLUCIÓN AMORTIGUADORA, INSTRUCTIVO, CUENTA GOTAS. Forma de Presentación: KIT Empaque Secundario y Primario: CAJA DE CARTÓN/EMPAQUE PLASTIFICADO
Información del solicitante	Sociedad o Empresa: DROGUERÍA BENPHARMA S DE R.L. DE C.V. Representante Legal: JAHYRO JOSE MENDOZA ZUNIGA
Otros	Observaciones: LA APLICACIÓN Y USO DE LA PRUEBA AUTORIZADA SERA SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD

Con base en la combinación de criterios tales como, duración del contacto con el cuerpo, grado de invasión y efecto local contra efecto sistémico, se clasifica el Dispositivo Médico antes descrito de la siguiente manera:

CLASE III: SON LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS DE MUY ALTO RIESGO SUJETOS A CONTROLES ESPECIALES, DESTINADOS A PROTEGER O MANTENER LA VIDA O PARA USO DE IMPORTANCIA SUSTANCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO DE LA SALUD HUMANA, O SI SU USO PRESENTA UN RIESGO POTENCIAL DE ENFERMEDAD O LESIÓN.

Vigente hasta:
20 DE OCTUBRE DEL 2020

En virtud del Estado de Emergencia Sanitaria por Coronavirus (COVID 19) declarado mediante Decreto Ejecutivo PCM-005-2020, esta certificación es de carácter temporal y estará vigente por el término que dure la Emergencia Sanitaria y hasta por sesenta (60) días hábiles a partir del primer día hábil, una vez terminado el Estado de Emergencia Sanitaria. Período en el cual Usted deberá adjuntar la presente autorización y completar la documentación en original para presentarla en la ARSA y en caso de no hacerlo la autorización quedará cancelada.

La emisión del presente certificado y la impresión en soporte físico es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio; lo anterior con fundamento:

El INFORME DE CLASIFICACIÓN POR RIESGO aquí autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si el producto resulta ser nocivo o no-seguro en las condiciones normales de uso, que se haya demostrado que el producto no es terapéuticamente eficaz; cuando se demuestre que el producto no tiene la composición cuantitativa o cualitativa autorizada o cuando se incumplan las garantías de calidad y estabilidad establecidas en las especificaciones del fabricante o cuando el producto se comercialice en condiciones diferentes con las que fue aprobado.

DRA. EVELIN HERNÁNDEZ
DIRECTORA DISPOSITIVOS MÉDICOS
Y OTROS DISPOSITIVOS DE INTERÉS SANITARIO
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA



Basic information of Artron COVID-19 IgM/IgG test

Items	Section Name
1	Product Introduction
2	Characteristics
3	Analysis of Sensitivity and Specificity
4	Interference Study
5	Repeatability and Reproducibility
6	Diagnostic Sensitivity and Specificity
7	Literatures

1. Product Introduction

1.1. Intended use

Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test is a rapid, qualitative and convenient immunochromatographic in vitro assay for the differential detection of IgM &/or IgG antibodies to SARS-COV-2 in human serum, plasma or whole blood samples. The device is designed to aid in the determination of recent or previous exposure to SARS-COV-2 virus tracking the body's immunity status to the virus after SARS-COV-2 infection.

This assay only provides a preliminary result. A positive result does not necessarily mean a current infection, but represents a different stage of the disease after infection. IgM positive or IgM/IgG both positive suggest recent exposure, while IgG positive suggests previous infection, or latent infection. Current infection should be confirmed by Real-Time Reverse Transcriptase (RT-PCR) or viral gene sequencing. Negative results do not preclude SARS-CoV-2 infection and should not be used as the sole basis for patient management decisions. Negative results must be combined with clinical observations, patient history, and epidemiological information. This test is intended for professional use and should only be used by qualified and experienced inspectors for use in clinical specimens and molecular biology experiments.

1.2. Summary and Principle of the test

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2) is the virus strain that caused an outbreak of a novel coronavirus disease (COVID-19), which has subsequently affected countries and regions worldwide. Severe disease onset might result in death due to massive alveolar damage and progressive respiratory failure. On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) has declared the global outbreak of COVID-19 a pandemic associated with substantial morbidity and mortality.

The principle of Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test is an antibody-capture immunochromatographic assay for the simultaneous detection and differentiation of IgM & IgG antibodies to SARS-COV-2 virus in human serum, plasma, or whole blood samples. SARS-COV-2 -specific antigens are conjugated to a colloidal gold and deposited on the conjugate pad. Monoclonal anti-human IgM and monoclonal anti-human IgG are immobilized on two individual test lines (M line and G line) of the nitrocellulose membrane. The M line is closer to the sample well and followed by the G line. When the sample is added, the gold-antigen conjugate is rehydrated and the SARS-COV-2 IgM and/or IgG antibodies, if any in the sample, will interact with the gold conjugated antigen. The immunocomplex will migrate towards the test window until the test zone (G line & M line) where they will be captured by the relevant anti-human IgM (M line) and/or anti-human IgG (G line), forming a visible pink line, indicating positive results. If SARS-COV-2 antibodies are absent in the sample, no pink line will appear in the test lines (G line & M line), indicating a negative result.

To serve as an internal process control, a control line should always appear at Control Zone (C line) after the test is completed. Absence of a pink control line in the Control Zone is an indication of an invalid result.

2. Characteristic

Easy to use, no additional instrument or reagent is needed;

Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test is a simple, fast laboratory test that simultaneously detects and differentiates IgM and/or IgG antibodies to SARS-COV-2 thus aiding in the determination of recent or previous exposure to SARS-COV-2, IgM positive or IgM&IgG both positive suggest recent exposure, while IgG positive suggests previous infection, or latent infection.

Designed for Lab use or professional use by qualified and experienced inspectors for use in clinical specimens and molecular biology experiments.

High sensitivity and Specificity.

Each test is enclosed in a moisture proof aluminum pouch with a Silicon Gel for long time storage.

3. Analysis of Sensitivity and Specificity

Inactive COVID-19 IgM/IgG sensitivity panel including 3 SARS-COV-2 IgM positive sera(Strong, moderate and weak), 3 SARS-COV-2 IgG positive sera, and one negative serum was applied to validate the analysis sensitivity of Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test and parallelly refer with the testing results of CE approved commercial Wondfo SARS-COV-2 Antibody Test(W195). Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test could identify all the positive samples and showed the similar sensitivity with reference CE approved commercial Wondfo

SARS-COV-2 Antibody Test to COVID-19 IgM/IgG Sensitivity Panel. No false positive or negative results were observed.

Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test showed no cross reaction with seromarkers associated with unrelated medical conditions: CRP, RF, HIV, HBV serum markers (HBsAg, anti-HBc IgG/IgM), HCV, herpes simplex virus IgG (HSV), cytomegalovirus IgG/IgM, mycoplasma IgM, Dengue Virus IgG/IgM and negative samples also included 50 health sera from blood donors and 20 health whole blood samples from blood donors.

4. Interference Study

Analytes commonly found in OTC, prescription and/ or abuse drugs, chemical analytes, and pH did not interfere Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test.

5. Repeatability and Reproducibility

Tests showed positive results with all positive samples and showed negative results with negative samples. There was no significant difference observed to the same sample when repeatedly testing 10 tests in the same batch. No appreciable intra and inter lot variation were observed among different tests for each lot, different lots, different operators at different test sites in different time for the same sample.

The results demonstrated that the repeatability and reproducibility of Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test are satisfactory.

6. Diagnostic Sensitivity and Specificity

Total 1162 samples including 285 of RT-PCR confirmed SARS-COV-2 positive sera/plasma/whole blood samples and 877 of RT-PCR confirmed SARS-COV-2 negative sera/plasma or clinic true sera/plasma (collected before Nov. 2019) were used to evaluate Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test from three clinic centres. Among all the 285 positive samples, Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test identified out 269 of COVID-19 IgM&/or IgG positive including 253 of IgM positive; 259 of IgG positive. The diagnostic sensitivity for IgM test was 88.77%; for IgG was 90.88%; the combined sensitivity was 94.39%. The diagnostic specificity for IgM was 98.40%; for IgG was 99.77%; the combined specificity was 98.18%. The overall agreement for IgM and IgG was 96.04% and 97.59%, respectively. The combined overall agreement was 97.25%. The PPV for IgM and IgG was 94.76% and 99.23%, respectively. The combined IgM & IgG PPV was 94.39%. The NPV for IgM and IgG was 96.42% and 97.11%, respectively. The combined IgM & IgG PPV was 99.42%.

Summary for combined Ig M& IgG diagnostic sensitivity and specificity

		RT-PCR confirmed/Clinic Truth		
		Positive	Negative	Total
Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test	Positive	269	16	285
	Negative	16	861	877
	Total	285	877	1162

Diagnostic sensitivity of Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test:

$$269/(269+16) \times 100\% = 94.39\%$$

Diagnostic specificity of Artron COVID-19 IgM/IgG Antibody Test:

$$861/(861+16) \times 100\% = 98.18\%$$

$$PPV: 269/(269+16) \times 100\% = 94.39\%$$

$$NPV: 861/(861+5) \times 100\% = 99.42\%$$

$$\text{Overall agreement: } (269+861)/1162 = 97.25\%$$

Summary for all the test results of SARS-COV-2 patients from three evaluation centers:

Summary for the Sensitivity					
Days from onset	Specimen#	IgM(+)	IgG (+)	Combined (+)	Sensitivity
>14 days	163	151	161	163	100.0%
8-14 days	85	79	78	83	97.6%
<7 days	31	19	16	19	61.3%
Asymptomatic infection	6	4	4	4	66.7%
	285	253	259	269	94.39%
Total	Sensitivity	88.77%	90.88%	94.39%	
Days from onset	Specimen#	IgM (+)	IgG (+)	Combined (+)	
≤7 days Sensitivity	31	61.29%	51.61%	61.29%	
>7days Sensitivity	248	92.74%	96.37%	99.19%	

7. Literatures

- Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. World Health Organization. 13 March 2020.
- Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). World Health Organization. 16-24 February 2020.
- The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). Chinese Center for Disease Control and Prevention. CCDC Weekly, 2(8):113-122, 2020.
- A novel coronavirus outbreak of global health concern. Wang C et al. Lancet, 395(10223): 470-473, 2020

01247

COTIZACION

EMPRESA: Municipalidad de Olanchito

FECHA: 05/08/2020

RTN:
TIEMPO DE
FORMA DE PAGO:

Contado (100% Anticipado)

ENTREGA: 5 días

VÁLIDA POR:

5 días

Código Producto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total, en LPS
	Overol de protección, Nivel II, Permeable.	300	185.00	55,500.00
	Batas descartables	2000	130.00	260,000.00
	Mascarilla Quirúrgica, CAJA 50 UDS.	20	275.00	5,500.00
	Gafas protectoras	20	65.00	1,300.00
	Esparadrapo en rollo	12	507.00	6,084.00
	Venoclisis	100	18.20	1,820.00
	Mariposas, Caja 100 uds	1	481.00	481.00
	Alcohol en gel, 5 galones	15	450	6,750.00
	Gaza, Rollo	6	495.00	2,970.00
	Caretas Protectoras	15	65.00	975.00
	Algodón, Rollo	8	90.00	720.00
	Jeringas 5cc, Caja 100 uds	10	115.00	1,150.00
	Jeringas 10cc, Caja 100 uds	5	195.00	975.00

NOTA:

** Cualquier cambio o modificación al pedido descrito representará un cambio en la cotización.

Términos de Pago: **En caso de aprobación, se deberá enviar orden de compra y anticipo para proceder.

Subtotal 344,225.00

Dirección: Honduras, Centroamérica

ISV 15%

Barrio Guadalupe, Zona Palermo, Local 1741.

Total Lps. 344,225.00

Teléfonos: (504) 2239-9565 / 2243-0849



AGENCIA MATAMOROS, S. de R.L.

COTIZACION NO. 34230

Cliente: Municipalidad de Olanchito

Fecha: 06/08/2020

Código: 30

Término de pago: Contado Calpules

Código	Descripción	Cant.	Unidad	Precio	Total	ISV
21-E003	Equipo Para Suero Puerto En Y 20 Gotas	100	UND	5.50	550.00	E
01-4251326	Cateter Introcan Certo-Pur S/A G20X1.1/4	100	UND	10.80	1,080.00	E
215-J019	Jeringas Descartable 1Cc, 25X5/8 Agma	500	UND	1.15	575.00	E
215-J025	Jeringas Descartable 5Cc, 21X1.1/2 Agma	1,000	UND	1.30	1,300.00	E
215-J027	Jeringas Descartable 10Cc, 21X1.1/2 Agma	500	UND	1.80	900.00	E
21-M017	Mariposas # 22	100	UND	2.40	240.00	E
90-31002	Algodon Hospitalario De 1 Lb	8	UND	120.00	960.00	E
03-10213807	Esparadrapo Leukofix 2X10 Transparente	12	UND	105.00	1,260.00	E
21-D002	Depresores De Madera Esteril Cajax100 U	20	UND	70.00	1,400.00	15
194-G19X15	Gasa Hospitalaria 19X15 Almohada	6	UND	500.00	3,000.00	E
104-A001	Alcohol Clinico Galon al 70%	5	UND	390.00	1,950.00	E
21-B007	Bigoterias De Oxigeno Para Adulto L	34	UND	15.00	510.00	E

Subtotal: 13,725.00

Descuento:

ISV: 210.00

Total: 13,935.00



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO

Departamento de Yoro, Honduras, C.A.



Telefax: 2446-6012

5 de agosto del 2020

Señores: PLUS LOGISTICS S DE R.L.

Atención: SR. LUIS ROBERTO PINEDA

SOLICITUD DE COTIZACION

ARTICULO	Unidad	Cantidad	Precio Unit.
3M FULL FACE Modelo 6800	unid	4	L. 6,700.00 ✓
Atomizador para desinfección del área	unid	3	
Batas descartables	unid	6000	L. 225.00 ✓
Bolsas mortuorias (fardo)	fardo	1	
Botas de hule (Talla 6 7,8)	pares	36	
Caretas	unid	45	L. 60.00 ✓
Carro para trapeador	unid	2	
Cubrebotas descartables PAR	pares	1875	L. 18.00 ✓
Dispensadores de Gel antibacterial	0	0	
Gafas protectoras	unid	60	L. 150.00 ✓
Gorros de protección	unid	4500	L. 1.50 ✓
Guantes amarillos de hule	par	24	
Guantes Estériles (N° 6.5,7,8)	par	900	L. 12.00 ✓
Guantes No estériles descartables (Talla S,M, L) Caja	cja	225	L. 325.00 ✓
Hipoclorito de sodio granulado	balde	1	
Jabón Antibacterial	gl	10	L. 160.00 ✓
Mascarilla Niosh N95	unid	600	L. 40.00 ✓
Mascarilla quirúrgica	unid	3000	L. 10.00 ✓
Mascarillas con reservorio	unid	102	L. 210.00 ✓
Overol	unid	900	L. 375.00 ✓
Pruebas rápidas	kit de 20	15	L. 5,500.00 ✓

**Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V**

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACA8-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a
000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO**RTN:** 01019007506763

OLANCHITO YORO, YORO

Factura: 000-001-01-00010496**Fecha:** 03-09-2020**Hora:** 10:55:16 AM**Condiciones:** CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
100	Unidad	90669	Equipo de Infusion Venoclis	9.50	0.00	950.00
2	Caja	13573	Esparadrappo quirúrgico transparente 2 x 10 yds	240.00	0.00	480.00
			Cantidad: 2 Lote: 33225			

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	1,430.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	1,430.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	1,430.00

Mil Cuatrocientos Treinta Lempiras Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

**Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V**

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACA8-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a
000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO**RTN:** 01019007506763

OLANCHITO YORO, YORO

Factura: 000-001-01-00010490**Fecha:** 03-09-2020**Hora:** 10:37:24 AM**Condiciones:** CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
100	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab.	155.00	0.00	15,500.00
Cantidad: 100			Lote: SR200309	Vencimiento: 27/11/2021		

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	15,500.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	15,500.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	15,500.00

Quince Mil Quinientos Lempiras Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

ORIGINAL

La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com