

OFICIO No.883-2020-JRDC.

San Pedro Sula, 15 octubre de 2020.

LICENCIADA
LESLY BARAHONA VIVAS
JEFA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SECRETARIA DE SALUD
TEGUCIGALPA, MDC.-

Estimada Licenciada Barahona Vivas:

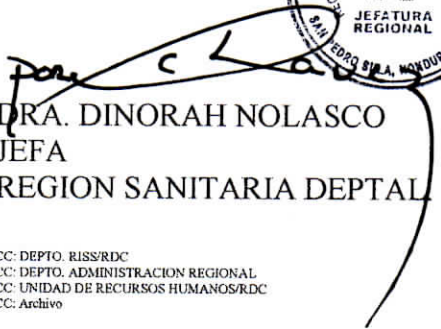
En respuesta a su oficio No. 247-UT-2020 remito a usted información solicitada sobre los ítems:

En Respuesta al Ítem (donaciones recibidas) con Oficio No.357-2020 de la Unidad de Redes Integradas de Servicios de Salud nos informa que en la semana del 08 al 14 de octubre 2020, se ha recibido donaciones para hacer frente a la pandemia por COVID-19 y que se detallan en documentos adjuntos.

En respuesta al Ítem sobre contratación de personal se remite copia del Oficio No. 312-2020-UGDRH en el cual se describe que no se han efectuado contrataciones con fondos de la Secretaría de Salud para emergencia del COVID-19.

En respuesta a los Ítems 1, 2, 4 y 5 según información del Administrador Regional (Oficio No. 205-ARDC-2020, donde se especifica se han realizado compras de medicamentos para COVID-19, adjuntando la documentación de respaldo.

Atentamente,



DRA. DINORAH NOLASCO
JEFA
REGION SANITARIA DEPTAL. DE CORTES

CC: DEPTO. RISS/RDC
CC: DEPTO. ADMINISTRACION REGIONAL
CC: UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS/RDC
CC: Archivo

Oficio No. 205-ARDC-2020

15 de octubre del 2020

Doctora: Dinorah Nolasco
Directora Regional
Región de Cortes

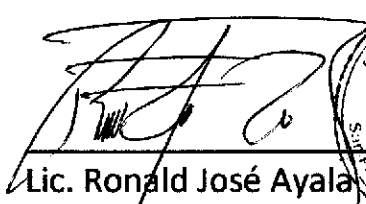
Estimada Dra. Nolasco.

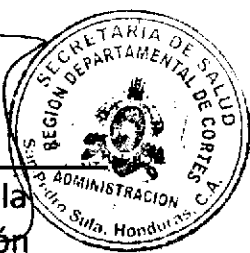
Reciba un cordial saludo y éxitos en sus actividades diarias, a la vez para informarle que se realizó un proceso de adquisición de medicamento de 80,000 unidades de ZINC DE 100MG el cual se adjuntó los siguientes cuadros.

1. Compras
2. Gastos
3. Liquidación presupuestaria
4. Presupuesto mensual
5. Proveedor
6. Y el scanner de dicho proceso

Esto para que pueda informar a la unidad de transparencia en la semana que corresponde del jueves 8 de octubre 2020 al jueves 15 de octubre del 2020

Atentamente


Lic. Ronald José Ayala
Administrador Región
Departamental de Cortes



CC. Archivo

★ ★ ★ ★ ★
**ADMINISTRACION / REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE
CORTES**

admon.regionalcortes.sesal@hotmail.com - Tel 2566-2024



República de Honduras

Impreso por: ONOLASCO

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R_EGA_F01F07

23/09/2020 11:42:24

Página 1 de 1

Lugar: San Pedro Sula Fecha Elaboración: 17/09/2020

Institución: 0060 Secretaría de Salud
Gerencia Administrativa: 034 GERENCIA ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE CORTES
Unidad Ejecutora: 033 DIRECCION DEPARTAMENTAL DE CORTES

DOCUMENTOS DE:
Precompromiso 00714
Compromiso 01
Devengado 01
Secuencia 00
Operaciones Contables

REGISTRO DE: Precompromiso ☐ Compromiso ☐ Devengado ☒ Regularización ☐

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento		Banco y Cuenta		Importe
	Tipo	Documento	Código	Cuenta	
CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. CORINFAR	RTN	08019002265592	00014	6-179263	560,000.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Factura: 000-004-01-00047659
Fecha de Recepción: 11/09/2020
Fecha de Vencimiento: 13/11/20
Denominación: LP-6
Proceso de Compra: No
Número de Documento: 000-004-01-00047659
Secuencia: No Doc F01 Origen
Fecha Firma origen:
Número de Adjudicación:
Fecha de Recepción: 11/09/2020
Fecha de Vencimiento: 13/11/20
Denominación: LP-6
Proceso de Compra: No
Número de Documento: 000-004-01-00047659
Secuencia: No Doc F01 Origen
Fecha Firma origen:
Número de Adjudicación:

CLASE DE GASTO: Servicios Personales ☐ Bienes de uso ☐ Transferencias ☐
Servicios Profesionales y Técnicos ☐ Construcciones ☐ Otros ☐
Bienes y Servicios ☐ Deuda Pública ☐ Pasajes y Viáticos ☐

OPERACIONES CONTABLES: Anticipos ☐ Deuda Pública ☐ Devoluciones ☐ Otros ☐

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

BIGADE: TRAMO:
BIP: TIPO:
CONVENIO:

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
19	00	000	003	35210	0000		Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	560,000.00	0.00	0.00
N: QUINIENTOS SESENTA MIL							TOTAL AFECTADO	560,000.00	0.00	0.00
							TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
							TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
							MONTO A PAGAR	560,000.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
VALOR PERTENECIENTE AL PAGO DE LA FACTURA 000-004-01-00047659 QUE CORRESPONDE A LA COMPRA DE MEDICAMENTO PARA EL TERCER TRIMESTRE 2020 PARA SER DISTRIBUIDO EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES No 5

CUENTAS BANCARIAS
Código Banco:
Cuenta Origen/CUT
Libreta

TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL
Nombre:
Número de Cuenta:
Número de Libreta:
LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA:

Código: HNL Descripción LEMPIRAS

Verificado por: RAYALA
RONAL JOSE AYALA ALVARADO
Fecha y hora: 17/09/2020 16:12:43

Aprobado por: OLGA DINORAH NOLASCO LOPEZ
Fecha y hora: 23/09/2020 11:17:40

Firmado por:

Fecha y hora:



República de Honduras

Impreso por: RAYALA

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R_EGA_F01F07

17/09/2020 15:12:45

Página 1 de 1

Lugar: San Pedro Sula Fecha Elaboración: 17/09/2020

Institución: 0060 Secretaría de Salud

Gerencia Administrativa: 034 GERENCIA ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE CORTÉ

Unidad Ejecutora: 033 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE CORTÉS

DOCUMENTOS DE:

Precompromiso	00714
Compromiso	01
Devengado	01
Secuencia	00
Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso ☐ Compromiso ☐ Devengado ☒ Regularización ☐

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social

CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. CORINFAR

Tipo y No de Documento

Tipo Documento Código

RTN

08019002265592

00014

Banco y Cuenta

Cuenta

6-179263

Importe

560,000.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento

FACT

FACTURA

Denominación

000-004-01-

00047659

Secuencia

No Doc F01 Origen

11/09/2020

Fecha de Recepción

13/11/20

Fecha de Vencimiento

LP-6

Proceso de Compra No

Número de Adjudicación

Fecha Firma origen

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales ☐Bienes de uso ☐Transferencias ☐Servicios Profesionales y Técnicos ☐Construcciones ☐Otros ☐Bienes y Servicios ☐Deuda Pública ☐Pasajes y Viáticos ☐

OPERACIONES CONTABLES:

Anticipos ☐Deuda Pública ☐Devoluciones ☐Otros ☐

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

Denominación

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

Denominación

SIGADE

TRAMO:

BIP:

TIPO:

CONVENIO:

IMPUTACIÓN

PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
00	000	003	35210	0000			Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	560,000.00	0.00	0.00

SON: QUINIENTOS SESENTA MIL

TOTAL AFECTADO

TOTAL DEDUCCIONES

TOTAL RETENCIONES

MONTO A PAGAR

560,000.00

0.00

0.00

560,000.00

0.00

0.00

0.00

0.00

RESUMEN DE LA OPERACION

VALOR PERTENECIENTE AL PAGO DE LA FACTURA 000-004-01-00047659 QUE CORRESPONDE A LA COMPRA DE MEDICAMENTO PARA EL TERCER TRIMESTRE 2020 PARA SER DISTRIBUIDO EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL LA REGION DEPARTAMENTAL DE CORTÉS No 5

CUENTAS BANCARIAS

Código Banco:

Cuenta Origen/CUT

Libreta

CUENTA / LIBRETA

TGR-CUENTA ÚNICA EN MONEDA NACIONAL

Nombre

11101010006181

Número de Cuenta

00600011101

Número de Libreta

LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA:

Código: HNL Descripción: LEMPIRAN

Verificado por: RAYALA

ROMÁN JOSE AYALA AYVARADO

Fecha y hora: 17/09/2020 15:12:43

Aprobado por:

Fecha y hora:

Firmado por:

Fecha y hora:

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

SAN PEDRO SULA

TEGUCIGALPA

Sucursal

Oficina Principal

Calle Hacia La Represa Los Laureles,
Intersección con anillo Periférico.
Tel: +504 2229-9091
E-mail: info@corinfar.com

FACTURA

Col. San José de Sula 21 Ave.
10 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.
Tel: +504 2664-6070/71/72

RTN: 08019002285592

Cliente 0501ATE02 REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES N°5
SAN PEDRO SULA CORTES 0501
Dirección

Ciudad SAN PEDRO SULA
Contacto:
RTN Cliente: 08019995239482

No. Factura: 00000401-00047659

No. Ref.

Fecha/Hora: 11/09/2020 12:53:02

Vendedor: A-CABRERA

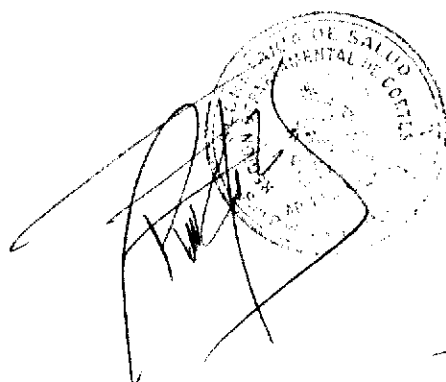
Términos:

O/C Exenta

Constancia E/R:

Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CFR0318-U	218-2029	ZINC 100MG	UNI	0	L. 7.00	80,000	L. 560,000.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.
LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARÁ UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: DB5CEC-1C0C97-9B4D90-49B007-954236-9D
Rango Autorizado: 000-004-01-00046101 A LA 00051100
Fecha Límite Emisión: 9 DE ENERO 2021

Sub-Total L. 560,000.00
Descuento por Línea/3ra. Edad L. 0.00
Descuento L. 0.00
Importe Exonerado 0.00
Importe Exento L. 560,000.00
Importe Gravado L. 0.00
Impuesto 15% L. 0.00
Total L. 560,000.00

ORDEN DE COMPRA: F01714

Autorizó

Despachó

Entregó

GAGUILAR

Elaboró

ACEPTADA SIN PROTESTO:

FECHA: / / FIRMA

DEUDOR:

LETRA NO. 1/I POR L. 560,000.00
SE SERVIRÁ USTED A PAGAR
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO
A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS
Quinientos Sesenta Mil Lempiras
y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE

Original: Cliente - Copia: Contabilidad - Copia(2): Archivo

POR LPS 560,000.00

RECIBI DE LA: TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CANTIDAD DE: QUINIENTOS SESENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS.

POR CONCEPTO: CANCELACION DE LA FACTURA # 00000401-00047659 A NOMBRE DE REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES No.5 POR SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS SEGÚN O/C F01714

TEGUCIGALPA M.D.C. 11 de Septiembre del 2020

Daysi Sanchez

Daysi Sanchez

IDT. 0801-1976-06252

Depto. de Créditos y Cobranzas

Área Institucional



Droguería | Tegucigalpa

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo Periférico, Complejo de Bodegas #3
Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229 9091

Droguería | Tegucigalpa

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227 0041

Droguería | San Pedro Sula

Col. San Carlos De Sula 10 Calle 21 Ave. Centro Comercial
San Jose De Sula, San Pedro Sula, Honduras.
Tel.: +504 2554 5070/ 2554 5071

: Si es Corinfar... es de Confiar!



www.corinfar.com



/corinfar

Adjudicación: LP-06-20
 Orden de Compra: LP-RSDC-06-20
 Cotización: LP-06-20
 Pedido: 232/RISS/RDC20
 F-01: 00714
 Fecha: 11-sep-20

UE	GA
33	34

Departamental de Cortés

Almacén de Recepción: Almacén RegionalProveedor: CORPARACION INDUSTRIAL FARMACEUTICAS A DE C.VDirección: COL. SAN CARLOS DE SULA 10 CALLE 21 AVE SPSTeléfono(s): 2554-5070

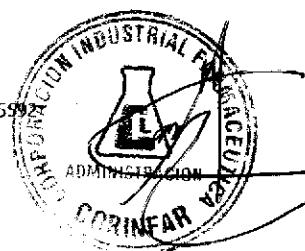
Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
35210	1	80,000	TABLETA	ZINC 100MG	NO	L 7.00	L560,000.00		L 560,000.00
1	1	1	1	1	1	1	L560,000.00	L -	L 560,000.00

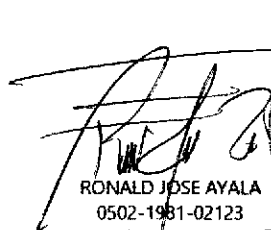
Resumen

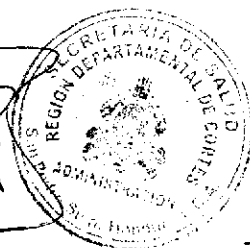
Sub Total	L	560,000.00
ISV	L	-
Total	L	560,000.00

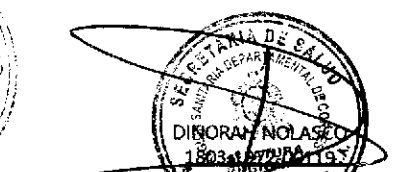

 Jefe de Almacén
 Everaldo Berrios
 0418-1972-00329

CORINFAR
 RTN 0801-9002-26599
 Proveedor




 RONALD JOSE AYALA
 0502-1981-02123
 Administrador
 REGION DEPARTAMENTAL DE




 DINORAH NOLASCO
 1803-187704-195
 Directora
 REGION DEPARTAMENTAL DE



GOBIERNO DE SAN JOSÉ
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Fecha:
 viernes 11 de septiembre de 2020

Adjudicación: LP-06-20
 Orden de Compra: LP-RSDC-06-20
 Cotización: LP-06-20
 Pedido: 232/RISS/RDC20
 F-01: 00714
 Fecha: 11-sep-20

UE	GA
33	34

Departamental de Cortés

Almacén de Recepción: Almacén Regional

Proveedor: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICAS.A DE C.V

Dirección: COL. SAN CARLOS DE SULA 10 CALLE 21 AVE SPS

Teléfono(s): 2554-5070

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
35210	1	80,000	TABLETA	ZINC 100MG	NO	L 7.00	L560,000.00		L 560,000.00
1	1	1	1	1	1	1	L560,000.00	L -	L 560,000.00

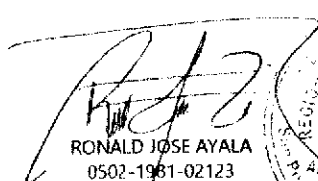
Resumen

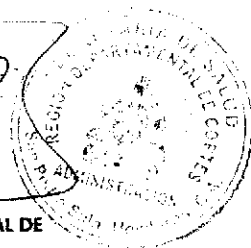
Sub Total	L	560,000.00
ISV	L	-
Total	L	560,000.00


 Jair Iveraldo Berrios
 0413-1972-00329 Jefe
 de Almacen



CORINFAR
 RTN 0801-9002-265592
 Proveedor


 RONALD JOSE AYALA
 0502-1981-02123
 Administrador
 REGION DEPARTAMENTAL DE




 DINAORA OCHOA
 1005-1972-00115
 Directora
 REGION DEPARTAMENTAL DE



Fecha: viernes 11 de septiembre de 2020

Adjudicación: LP-06-20
 Orden de Compra: LP-RSDC-06-20
 Cotización: LP-06-20
 Pedido: 232/RISS/RDC20
 F-01: 00714
 Fecha: 11-sep-20

UE	GA
33	34

Departamental de Cortés

Almacén de Recepción: Almacén Regional

Proveedor: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICAS.A DE C.V

Dirección: COL. SAN CARLOS DE SULA 10 CALLE 21 AVE SPS

Teléfono(s): 2554-5070

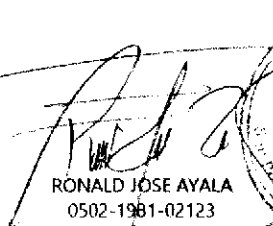
Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
35210	1	80,000	TABLETA	ZINC 100MG	NO	L 7.00	L560,000.00		L 560,000.00
1	1	1	1	1	1	1	L560,000.00	L -	L 560,000.00

Resumen

Sub Total	L	560,000.00
ISV	L	-
Total	L	560,000.00


 J. Everaldo Berrios
 0418-1972-00329 Jefe
 de Almacen

CORINFAR
 RTN 0801-9002-265592
 Proveedor


 RONALD JOSÉ AYALA
 0502-1981-02123
 Administrador
 REGION DEPARTAMENTAL DE


 DINORAH NOLASCO
 1803-1677-88419
 Directora
 REGION DEPARTAMENTAL DE

Fecha:
 viernes 11 de septiembre de 2020

Adjudicación: LP-06-20
 Orden de Compra: LP-RSDC-06-20
 Cotización: LP-06-20
 Pedido: 232/RISS/RDC20
 F-01: 00714
 Fecha: 11-sep-20

UE	GA
33	34

Departamental de Cortés

Almacén de Recepción: Almacén Regional

Proveedor: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICAS.A DE C.V

Dirección: COL. SAN CARLOS DE SULA 10 CALLE 21 AVE SPS

Teléfono(s): 2554-5070

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apl. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
35210	1	80,000	TABLETA	ZINC 100MG	NO	L 7.00	L560,000.00		L 560,000.00
1	1	1	1	1	1	1	L560,000.00	L -	L 560,000.00

Resumen

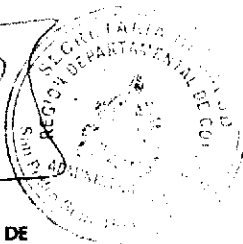
Sub Total	L	560,000.00
ISV	L	-
Total	L	560,000.00


 Jair Everaldo Berrios
 0413 1972-00329 Jefe
 de Almacen



CORINFAR
 RTN 0801-9002-265592
 Proveedor


 RONALD JOSE AYALA
 0502-1881-02423
 Administrador
 REGION DEPARTAMENTAL DE




 DORA RIVAS
 1882-9672-000115
 Directora
 REGION DEPARTAMENTAL DE

Fecha:
 viernes 11 de septiembre de 2020

CHEQUE No. 00009890

CHEQUE CERTIFICADOT. 28-07-2020
Lugar y Fecha

Región Departamental de Salud de Centro 84,000=
ochenta y cuatro mil hrs exactos. —

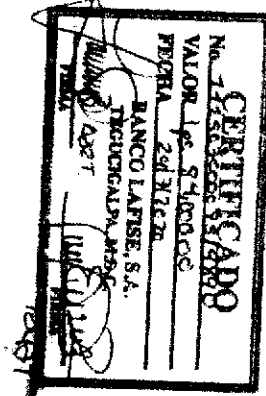


Banco LAFISE Honduras S.A.

NO NEGOCIABLE

Firma(s)

⑆01000170100111503000075⑈00009890



CHEQUE No. 00009889

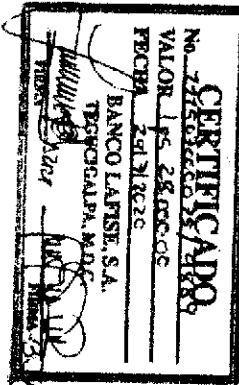
CHEQUE CERTIFICADOTol 28-07-2020
Lugar y fecha

Región Departamental de Salud de Cortes 28,000
Pagado a la orden de
Veintiocho Mil lps Cortes
Cantidad en letras

**NO NEGOCIABLE**

Firma(s)

⑈0000170100111503000075⑈00009889



CHEQUE No. 00009888

CHEQUE CERTIFICADOTm 28-07-2020
Lugar y Fecha

Región Departamental de Salud & Cálculos 11,200=

once mil doscientos lps Exactos

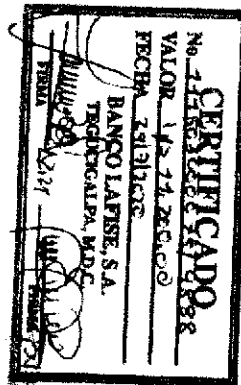
Contenido en letras

BANCO LAFISE
Banco LAFISE Honduras S.A.

NO NEGOCIABLE

Firma(s)

⑆0⑆000⑆70⑆00⑆⑆⑆503000075⑆00009888





*Procuraduría General de la República
Honduras*

CONSTANCIA
PGR-S-9394-9394-9394-2019

La Procuraduría General de la República, a través de la Sección de Solvencias adscrita a la Secretaría General, por medio de la presente **HACE CONSTAR**: Que después de haber efectuado una búsqueda minuciosa en los archivos y base de datos que al efecto lleva esta Representación Legal del Estado de Honduras, se determina que la Persona Jurídica que a continuación se detalla:

NOMBRE.....CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. (CORINFAR)
REGISTRO MERCANTIL N°. 73 TOMO: 236 CIUDAD: TEGUCIGALPA, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
R.T.N.....08019002265392
APODERADA LEGAL.....HERMELINDA LAGOS FLORES

"NO HA SIDO OBJETO DE RESOLUCIÓN FIRME DE CONTRATO CELEBRADO CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y NO TIENE EN SU CONTRA JUICIOS O RECLAMACIONES PENDIENTES, PROMOVIDAS POR EL ESTADO DE HONDURAS, DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS CON MOTIVOS DE CONTRATOS ANTERIORES O EN EJECUCIÓN".

CONSTA EN LA BASE DE DATOS QUE MANEJA LA UNIDAD DE SOLVENCIA DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, REGISTRO DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO NO. PGR-0782-2019, CON RESOLUCIÓN NO. 179-2012-SS, DE FECHA 05 DE NOVIEMBRE DE 2019, SANCIÓN PECUNIARIA IMPUESTA POR LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD, EN CONTRA DE CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACÉUTICA, S.A. DE C.V. (CORINFAR), SEGÚN INFORME RECIBIDO DE LA DIRECCIÓN DE PROCURACIÓN JUDICIAL PGR, DE FECHA 3 DE DICIEMBRE DE 2017, DICHA EMPRESA ADEUDA AL ESTADO DE HONDURAS LA CANTIDAD DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.2,448,000.00), MÁS INTERESES HACIENDO UN TOTAL DE TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS (L. 3,470,448.00), HABIENDO REALIZADO UN ARREGLO DE PAGO CON LA REFERIDA EMPRESA, CANCELANDO UN PRIMER PAGO POR LA CANTIDAD DE SETECIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (700,000.00), CON RECIBO DE PAGO NO. 064657, QUEDANDO UN SALDO DE DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS (L. 2,770,448.00), DICHA CANTIDAD SERÁ SALDADA EN DIECIOCHO CUOTAS IGUALES POR LA CANTIDAD DE CIENTO SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS (L. 161,327.98).

VIGENCIA: La presente constancia tiene una vigencia de 2 meses a partir de la fecha de su emisión.



Colonia Lomas del Guajaro Sur, Boulevard San Juan Bosco, Edificio Centauro, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras
Tel. PBX (504) 2235-6100, 2235-6082, Fax (504) 2239-6182, SPS 2250-0910, 2350-0608
Página Web: www.pgrhonduras.gob.hn - Correo electrónico: pgrdespacho@pgrhonduras.gob.hn



Procuraduría General de la República
Honduras

OBSERVACIONES IMPORTANTES:

1.- En caso de que la peticionaria celebre contrato con el Estado de Honduras como resultado de un proceso de Licitación, está obligada a cumplir con lo establecido en el artículo 14 de la Ley de Contratación del Estado (Decreto 74-2001); por lo que, deberá presentar Declaración Jurada de que ni la peticionaria como tal, ni su Representante Legal en su condición de persona natural, se encuentran comprendida(o) en ninguno de los casos señalados en los Artículos 15 y 16 de la referida Ley.

2.- Si durante la vigencia de la presente Convocatoria, el Estado de Honduras incoare acciones judiciales en contra de la peticionaria, ésta quedará a la orden de la ley, desde el hecho en que tal supuesto ocurra.

Tegucigalpa, M.D.C., 4 de Noviembre de 2019

ABDOL ROBERTO GARCÍA MEDINA
SECRETARIO GENERAL
Procuraduría General de la República





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-12751

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **CORINFAR S.A DE C.V**
Con Registro Tributario Nacional: **08019002265592**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-12751 en fecha 25/07/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412219856 de fecha 23/07/2020 por el monto de \$ 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

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

ETAX: NO existen registros de Deudas.

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

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 25/07/2020. Hasta 23/08/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

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

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES

COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación por el titular de la Constancia de Fiscalización, verificar la validez de Internet en la dirección: <http://constancias.rsg.gub.ve> ingresando el número: 151-20-10500-12751 o mediante el código QR.



Fecha: 22/7/2020

Remisión de Precios

Proveedor: CORINEAR

F-01: 00714

Otros Datos: COL. SANCARLOS DE SUJA 10 CALLE 21 AVE S.P.S.

Gestión No.: 003

UE GA

33

34

Departamental de Cortés

Objeto Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Detalle del Producto	Precio Unitario	Total
32510	80,000	TABLETA	ZINC 100MG	7.00	560,000.00
1	1	1	1	L -	L -

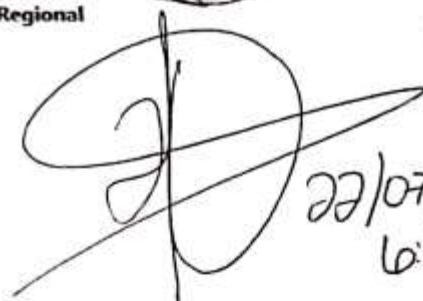
Notas:

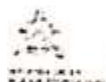
ESTA COMPRA ES PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2020 EN LA REGION DE CORTES No 5


RONALDO JOSE AYALA
0502-1981-02123
Administrador


DINORAH NOLASCO
1804-1972-00419
Regional




22/07/2020
6:30pm



SECRETARIA DE SALUD

Imprimir solamente 3 copias para este formato
Cuidemos nuestro planeta!

Fecha:
miércoles 22 de julio de 2020

Remisión de Precios

Proveedor: **CORINFAR**F-01: **00714**Otros Datos: **COL. SANCARLOS DE SULA 10 CALLE 21 AVE S.P.S**Gestión No.: **003****UE****GA****33****34****Departamental de Cortés**

Objeto	Cantidad	Unidad	Detalle del Producto	Precio Unitario	Total
Gasto		Medida			
32510	80,000	TABLETA	ZINC 100MG	7.00	560.000.00
1	1	1	1	L	L

Notas:

ESTA COMPRA ES PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2020 EN LA REGION DE CORTES No 5


RONALD JOSE AYAYA
0502-1981-02123
Administrador


DINORAH NOLASCO
1801-1972-00119
Regional

SECRETARÍA DE SALUD

Imprimir solamente 3 copias para este formato
¡Cuidemos nuestro planeta!

Fecha:
miércoles 22 de julio de 2020



República de Honduras

Impreso por: RAYALA

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R_EGA_F01F07

22/07/2020 15:17:37

Página 1 de 1

Lugar: San Pedro Sula	Fecha Elaboración: 20/07/2020	DOCUMENTOS DE:									
Institución: 0060 Secretaría de Salud		Precompromiso	00714								
Gerencia Administrativa: 034 GERENCIA ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE CORTÉ		Compromiso	01								
Unidad Ejecutora: 033 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE CORTÉS		Devengado	00								
		Secuencia	00								
		Operaciones Contables									
REGISTRO DE: Precompromiso ☒ Compromiso ☒ Devengado ☐ Regularización ☐											
BENEFICIARIOS:											
Nombre o Razón Social: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. CORINFAR	Tipo y No de Documento: Tipo: RTN Documento: 08019002265592	Banco y Cuenta: Código: Cuenta:	Importe: 0.00								
DOCUMENTOS DE RESPALDO											
Tipo de documento: ORDEN DE COMPRA	Denominación: LP-6-2020	Secuencia: I.P-6	No. Doc F01 Origen:								
Fecha de Recepción: 06/07/2020	Fecha de Vencimiento:	Proceso de Compra No:	Fecha Firma origen:								
CLASE DE GASTO:											
Servicios Personales ☐	Bienes de uso ☐	Transferencias ☐									
Servicios Profesionales y Técnicos ☐	Construcciones ☐	Otros ☐									
Bienes y Servicios ☐	Deuda Pública ☐	Pasajes y Viáticos ☐									
OPERACIONES CONTABLES: Anticipos ☐ Deuda Pública ☐ Devoluciones ☐ Otros ☐											
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional		SIGADE	TRAMO:								
ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo		BIP:	TIPO:								
Denominación:		CONVENIO:									
IMPUTACION											
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.	
00	000	003	35210	0000			Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	560,000.00	0.00	0.00	
SON: QUINIENTOS SESENTA MIL 00/100								TOTAL AFECTADO	560,000.00	0.00	0.00
								TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
								TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
								MONTO A PAGAR	0.00	0.00	0.00
RESUMEN DE LA OPERACION COMPRA DE MEDICAMENTO PARA EL TERCER TRIMESTRE 2020 PARA SER DISTRIBUIDO EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL LA REGION DEPARTAMENTAL DE CORTÉS No 5								CUENTAS BANCARIAS			
								Código Banco:	Nombre:		
								Cuenta Origen/CUIT	Número de Cuenta:		
								Libreta	Número de Libreta:		
								CUENTA / LIBRETA			
MONEDA:											
Código: HNL Descripción: LEMPIRAS											
Verificado por: RAYALA			Aprobado por:			Firmado por:					
Fecha y hora: 22/07/2020 15:17:37			Fecha y hora:			Fecha y hora:					



República de Honduras

Impreso por: ONOLASCO

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R_EGA_F01F07

03/08/2020 10:04:56

Página 1 de 1

Lugar:	San Pedro Sula	Fecha Elaboración:	20/07/2020
Institución:	0060	Secretaría de Salud	
Gerencia Administrativa:	034	GERENCIA ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE CORTÉS	
Unidad Ejecutora:	033	DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE CORTÉS	

DOCUMENTOS DE:	
Precompromiso	00714
Compromiso	01
Devengado	00
Secuencia	00
Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso ☒ Compromiso ☒ Devengado ☐ Regularización ☐

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento	Banco y Cuenta	Importe
RPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. CORINFAR	RIN 08019002265592	Código Cuenta	0.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento	ORDCOM	ORDEN DE COMPRA	LP-6-2020	Secuencia	No. Doc F01 Origen
		Denominación	Número de Documento		
		06/07/2020	LP-6		
		Fecha de Recepción	Fecha de Vencimiento	Proceso de Compra No	Fecha Firma origen

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales	☐	Bienes de uso	☐	Transferencias	☐
Servicios Profesionales y Técnicos	☐	Construcciones	☐	Otros	☐
Bienes y Servicios	☐	Deuda Pública	☐	Pasajes y Viáticos	☐

OPERACIONES CONTABLES: Anticipos ☐ Deuda Pública ☐ Devoluciones ☐ Otros ☐

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

Denominación

SIGADE

TRAMO:

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

Denominación

BIP:

TIPO:

CONVENIO:

IMPUTACION

PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
00	000	003	35210	0000			Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	560,000.00	0.00	0.00

SON: QUINIENTOS SESENTA MIL 00/100

TOTAL AFECTADO	560,000.00	0.00	0.00
TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00	0.00
MONTO A PAGAR	0.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
COMPRA DE MEDICAMENTO PARA EL TERCER TRIMESTRE 2020 PARA SER DISTRIBUIDO EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL LA REGION DEPARTAMENTAL DE CORTÉS No 5

CUENTAS BANCARIAS

Código Banco:

Cuenta Origen/CUT

Libreta

Nombre

Número de Cuenta

Número de Libreta

MONEDA:

Código: HNL Descripción LEMPIRAS

Verificado por: RAYALA
RONAL JOSE AYALA ALVARADO

Fecha y hora: 20/07/2020 15:47:24

Aprobado por: ONOLASCO

OLGA DINORAH RODRIGUEZ

Fecha y hora: 03/08/2020 10:04:56

Firmado por:

Fecha y hora:

ONCAE HonduCompras

Normativa

Compradores Institucionales

Busqueda Avanzada

Detalle del Contrato

Entidad	Secretaria de Salud Pública
Unidad Compras	Región Departamental de Salud de Cortés No.5
Contrato	4-2020
Expediente	LP-RDC-06-20-01
Proveedor	Corporación Industrial Farmaceutica, S.A. de C.V. (CORINFAR, S.A. de C.V.)
Nacionalidad	(no definida)
Dirección	(no definida)
Identificación	(no definida)
Descripción Contrato	ZINC 100 MG
Monto	Lps. 560,000.00
Fecha de Inicio	17/09/2020
Forma de Pago	45
Tipo Garantía	(ninguna)
Garante	(ninguno)
Monto Garantía	0.00

Tipo Documento	nombre
Contrato	Descargar

ONCAE HonduCompras

Normativa

Compradores Institucionales

Busqueda Avanzada

Expediente	LP-RDC-06-20-01
Entidad	Secretaria de Salud Pública
Unidad de Compra	Región Departamental de Salud de Cortés No.5
Objeto	ZINC 100 MG
Fecha de Inicio	03/07/2020 10:28:00 a.m.
Fecha Recepción Ofertas	05/07/2020 10:28:00 a.m.
Fecha Cierre Aclaratorias	04/07/2020 10:28:00 a.m.
Tipo Fuente	Recursos Nacionales
Fuente	Entidad
Modalidad	Licitación pública nacional
Etapas	Adjudicado
Tipo Adquisición	Suministro de Bienes y/o Servicios
Lugar Recepción Ofertas	REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES COSTADO SUR AL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS
Valor Pliegos	Lps. 0.00
Contacto	LIC. RONALD JOSE AYALA 97574397 ronaldjaya1a@gmail.com

Detalle de la Compra

Productos y/o Servicios Solicitados	Documentos	Participantes	Adjudicado a
Documento	Archivo		
Aviso de Prensa	Lic607LP-RDC-06-20-01101-AvisodePrensa.pdf		
Pliego o Terminos de Referencia	Lic607LP-RDC-06-20-01202-PliegoTerminosdeReferencia.pdf		
Acta de Recepcion y Apertura de Ofertas	Lic607LP-RDC-06-20-01603-ActadeRecepcionyAperturadeOfertas.jpg		
Resolucion de la Adjudicacion	Lic607LP-RDC-06-20-01804-ResoluciondeAdjudicacion.jpg		
Anexos al Pliego	Lic607LP-RDC-06-20-011400-AnexosalPliego.pdf		

UE/GA 33 34 Departamental de CortésLugar: **COSTADO AL SUR DEL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS S.P.S**Proveedor: **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A.DE.C.V. CORINFAR**

TELÉFONO: 25545070

Dirección: **COL. SAN CARLOS DE SULA 10 CALLE 21 AVE S.P.S****Estructura Presupuestaria**

Mes / Año	Título		Actividad / Obra	Prog.	Sub Programa	Fuente	Otro
2020	60			01	19	00	11

Objeto	Pda	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Sub Total	ISV	Total
to					NO	L 7.00	L 560,000.00		L 560,000.00
0	1	80,000	TABLETA	ZINC 100MG	3	1	L 560,000.00	L	- L 560,000.00
1	1	1	1						

Resumen

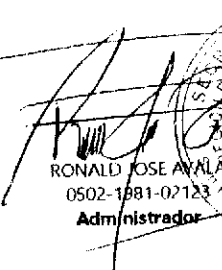
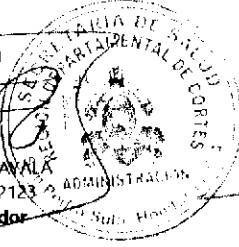
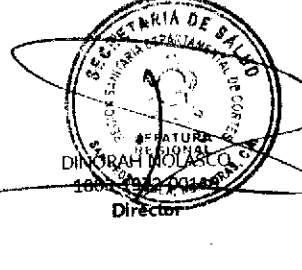
Sub-Total L 560,000.00

Imp. S. Ventas L -

Total L 560,000.00

Resumen: Se realiza la compra al proveedor CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A.DE.C.V CORINFAR ya que nos da el mejor PRECIO especificaciones tecnicas requeridas.

Valor en letras: **QUINIENTOS SESENTA MIL DOLARES**Lugar y lugar de entrega: **inmediatamente despues que reciba la orden en el abacero regional debidamente aprobada**


RONALD JOSE AVILA
 0502-1981-02123
 Administrador

DINORAH MOLASCO
 1001-2912-00148
 Director

Fecha:

previos 23 de julio de 2020

UE/GA 33 34 Departamental de CortésLugar: COSTADO AL SUR DEL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS S.P.S

Fecha 20-jul-20

En la unidad ejecutora antes descrita, reunidos los miembros del Comité de Evaluación de Compras, procedimos a la apertura de los sobres y se recomienda la adjudicación para el proveedor(es) descrito(s) a continuación:

01. Se contó con la participación de los proveedores.

02. Posteriormente se dió inicio a la apertura de las ofertas quedando calificados los siguientes proveedores.

03. Quedaron descalificados por no cumplir con los requerimientos:

Resumen

Participantes	6
Calificados	6
Descalificados	0

01. Participantes	02. Calificados	Descalificados
CORINFAR	CORINFAR	
DISTRIBUIDORA ALEMV	DISTRIBUIDORA ALEMV	
DISTRIBUIDORA GUIFARRO	DISTRIBUIDORA GUIFARRO	
ACCION SOCIAL (MEFHAS)	ACCION SOCIAL (MEFHAS)	
INVERSIONES ALEJANDRA	INVERSIONES ALEJANDRA	
DROGUERIA MEDICA S.DE.R.RL	DROGUERIA MEDICA S.DE.R.RL	
6	6	0

¿Porqué
descalifican?

Y para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad de San Pedro Sula a los 20 días del mes de JULIO del año 2020.

Berta Alicia Perez

0501-1967-00257

Coordinador de Comité
de Compras



Jair Everaldo Berrios

04-13-1972-00329

Jefe de Almacén

Dra. Victoria Alejandra Peña
0501-1988-07696
Técnico de RISS-RDC

Berta Alicia Perez

0501-1967-00257

Representante de Contabilidad



Dr. Mario Roberto Figueroa
0501-1988-01027
Cordinador
del municipio de la Lima

lunes 27 de julio de 2020

UE/GA 33 34 Departamental de CortésLugar: COSTADO AL SUR DEL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS S.P.S

Fecha 20-jul-20

En la unidad ejecutora antes descrita, reunidos los miembros del Comité de Evaluación de Compras, procedimos a la apertura de los sobres y se recomienda la adjudicación para el proveedor(es) descrito(s) a continuación:

Proveedor
CORINFAR

1

Datos de adjudicación
ITEMS 1

1

Y para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad de San Pedro Sula a los 20 días del mes de JULIO del año 2020.



Berta Alicia Pérez
0501-1967-00257

Coordinador de
Comité de Compras



Jair Iveraldo Berrios

0418-1972-00329

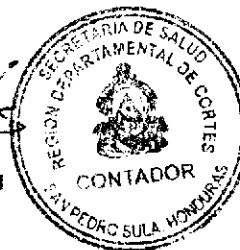
Jefe de Almacén



Berta Alicia Pérez

0501-1967-00257

Representante de Contabilidad

**Opinión Técnica**

SE RECOMIENDA ADJUDICAR LOS ITEMS 1 AL PROVEEDOR CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA

Especifique: S.A.D.E.C.V (CORINFAR) ya que nos da el mejor, precio, y reúne con las especificaciones técnicas requeridas.

Firma y Sello:



miércoles 22 de julio de 2020

UE/GA 33 34 Departamental de Cortés

Lugar: COSTADO AL SUR DEL HOSPITAL MARIO C.

Fecha 20-jul-20

En base a la recomendación de adjudicación No. 003-2020 dada por el Comité de Evaluación de Compras de la unidad ejecutora antes descrita, decidimos adjudicar a:

Proveedor Adjudicado:

CORINFAR

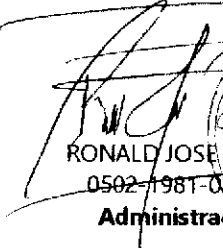
1

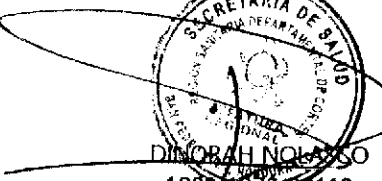
Datos de Adjudicación

ITEMS 1

1

Y para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad de San Pedro Sula a los 20 días del mes de JULIO del año 2020.


RONALD JOSE AYALA
0502-1981-02123
Administrador


DINORAH NOLASCO
1803-4973-00119
Directora

Formato 017-2019-Resumen de Cotizaciones

UE/GA 33 34 Departamental de Cortés

Ref. Adjudicación: LP-RDC-06-20

Cotización: LP-06-20

Pedido: 232/RISS/20

Fecha: 20/7/2020

Proveedor (1): CORINFAR
 Proveedor (2): DISTRIBUIDORA ALEMY
 Proveedor (3): DISTRIBUIDORA GUIFARRO
 Proveedor (4): ACCION SOCIAL (MEFHAS)
 Proveedor (5): INVERSIONES ALEJANDRA
 Proveedor (6): DROGUERIA DIMECA S.DE.R.L

Teléfono(s): 2554-5070
 Teléfono(s): 2228-8741
 Teléfono(s): 2281-8079
 Teléfono(s): 2240-5028
 Teléfono(s): 2237-6515
 Teléfono(s): 2234-6322

Pda	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Precio Proveedor (1)	Precio Proveedor (2)	Precio Proveedor (3)	Precio Proveedor (4)	Precio Proveedor (5)	Precio Proveedor (6)
1	35210	TABLETA	ZINC 100MG	L 7.00	L 7.50	L 8.00	L 8.40	L 9.00	L 11.80
1	1	1	1	L 7.00	L 7.50	L 8.00		L 9.00	L 11.80

Notas: resumen de cotizaciones

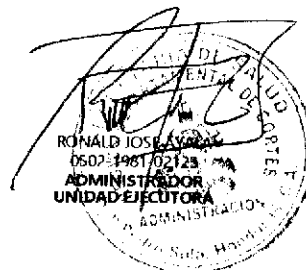
SE REALIZA LA COMPRA AL PROVEEDOR CORINFAR ya que nos da el mejor PRECIO y reúne con las especificaciones técnicas requeridas.

Resumen de cotización

Proveedor más bajo ☒ Esilla
 Único proveedor ☐ Esilla
 Proveedor no mas bajo ☐ Esilla
 Segunda mejor oferta ☐ Esilla
 Tercera mejor oferta ☐ Esilla

¿Por qué? SE ADJUDICA EL ITEMS (1) ya que nos da el mejor servicio, es flexible con el tramite de pago y reúne con las especificaciones técnicas requeridas.

Observaciones COTIZACIONES ORIGINALES EN ORDEN DE COMPRA NO. LP-RSDC-06-2020



COTIZACION N°01-2020

CAI: 710694 DD1016-524A90-DA0919-1F8985 AB

PEDIDO N°01-2020

RTN 08019002265592

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CORTES

SAN PEDRO SULA, CORTES

TEGUIGALPA M.D.C. 06 DE JULIO DE 2020

PDA	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	80,000	TABS	ZINC 100MG	7.00	560,000.00
.....ULTIMA LINEA.....					

SUB-TOTAL	L.560,000.00
15% IMP	L. 0.00
TOTAL	L.560,000.00

COTIZACION VALIDA POR 15 DIAS HABILES
ESPERANDO PODER SERVIRLES,

ATT.

ANGELA CABRERA
UNIDAD COTIZADORA

Cortés, Tegucigalpa

Tegucigalpa, Tegucigalpa

Tegucigalpa, San Pedro Sula

¡Si es Corinfar... es de Confiar!



www.corinfar.com



corinfar

Cotización: 19-05-20-01
Pedido: 172 2018ISS-ROX
Fecha: 2-jul-20

UE 33 GA 34 Departamental de Cortes

Señores	CORINFAR	RTN	08019002 26
Titular:		No. 15	
Nombre	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A DE C.V		
Dirección del			
Proveedor	Col. SAN CARLOS DE SULA, 10 calle 27 Ave SPS		
Teléfono(s):			

RTN 08019002 265592

No. 12.

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa, la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como su código CAI.

Pda.	Objeto Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	35210	80,000	TAB	ZINC 100 MG ULTIMA LINEA

NOTA IMPORTANTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha cotización, no tenga problema alguno para reclamar su pago. **Las cotizaciones deberán presentarse en papel membretado propio de la empresa con su respectivo código CAI, la cual no deberá presentar alteraciones tales como: Borriones, Remarcados y Tachaduras.**

LUGAR DE SAN PEDRO SULA, BARRIO EL PLAYON, COSTADO SUR AL HOSPITAL

ENTREGA: MARIO CATARINO RIVAS REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES N5

SOLICITADO

PÖR:

UNIDAD

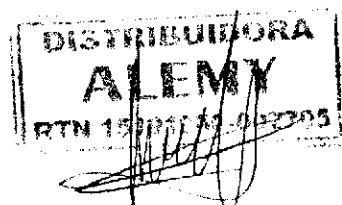
COTIZADORA FIRMA Y SELLO:

FECHA: 3 / 7 / 2020



COTIZACIÓN N°01-2020
REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CORTES
06 DE JULIO DEL 2020

NO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	80,000	TABS	ZINC 100MG	7.50	600,000.00
			:::::::::::::ULTIMA LINEA:::::::::::::		
				SUB TOTAL	L.600,000.00
				15%IVA	0.00
				TOTAL	L.600,000.00



DIRECCION: COL.MIRAFLORES SUR TEL: 2228-8741 R.T.N:15191980002705
CAI: AA0DDC AD1E06-504998-822777-C144CE-DE

Cotización: LP-06-20-01
Pedido: 232-20JRISS/RDC
Fecha: 2-jul-20

RTN: 15191980 002705
No. 1d

Señores
Titular:
Nombre DISTRIBUIDORA ALEMI
Dirección del
Proveedor COL. MIRAFLORES SUR
Teléfono(s): 2228-8741

Pda.	Objeto Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	35210	80,000	TAB	ZINC 100 MG ULTIMA LINEA

155

FECHA: 3 / 7 / 2020

DISTRIBUIDORA GUFARRO

Col. Ruben Dario, esquina opuesta a las clinicas del Cenaculo, local B
contiguo a la panaderia Salmans TEL:22818079

R.T.N.08012000099048

CALB96DE4 532393-1D4990-6*09D-F8F169-66

COTIZACIÓN N°01-2020
REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CORTES
06 DE JULIO DEL 2020

NO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	80,000	TABS	ZINC 100MG	8.00	640,000.00
			:::::::::ULTIMA LINEA:::::::::		
				SUB TOTAL	L.640,000.00
				15%IVA	0.00
				TOTAL	L.640,000.00



UE 33 GA 34 Departamental de Cortés

Cotización: LP-06-20-01
Pedido: 232-20JRISS/RDC
Fecha: 2-jul-20

RTN: 08 01 2000099048

No. 1d

Nombre DISTRIBUIDORA GUIFARRO

Proveedor Col. Ruben Dario, esquina opuesta a las clinicas del cenaculo

Teléfono(s): 22 81-8079

Pda.	Objeto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	35210	80,000	TAB	ZINC 100 MG ULTIMA LINEA
1	1	1	1	1

LUGAR DE ENTREGA : SAN PEDRO SULA, BARRIO EL PLAYON, COSTADO SUR AL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS, REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES NS

SOLICITADO
POR :

UNIDAD
COTIZADORA FIRMA Y SELLO:

FECHA: 3 / 7 / 2020



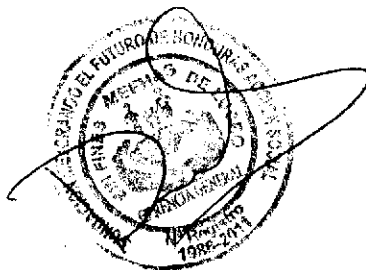
FUNDACION MEJORANDO EL FUTURO DE HONDURAS
ACCION SOCIAL (MEFHAS)

RTN 0801-9011-409758

CAI B177D5-EFD8F-77491-826727-FD2B16-BE

COTIZACIÓN N°01-2020
REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CORTES
06 DE JULIO DEL 2020

NO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	80,000	TABS	ZINC 100MG	8.40	672,000.00
			ULTIMA LINEA.....		
				SUB TOTAL	L.672,000.00
				15%IVA	0.00
				TOTAL	L.672,000.00



UE 33 GA 34 Departamental de Cortés

Señores MEFHAS

RTN: 0801-9011-409758

Titular:

No. 1d

Nombre FUNDACION MEJORANDO EL FUTURO DE HONDURAS

Dirección del

Proveedor: Edificio Villa Real, cubículo 215, 8 calle 2 y 3 Ave. Comayagua
Teléfono(s): 2243-5028

Telefóno(s): 2243-5028

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa, la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como su código CAI.

Pda.	Objeto	Cantidad	Unidad	Descripción
1	Gasto	80,000	TAB	ZINC 100 MG
				ULTIMA LINEA

NOTA IMPORTANTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha cotización, **nó** tenga problema alguno para reclamar su pago. **Las cotizaciones deberán presentarse en papel membretado propio de la empresa con su respectivo código CAI, la cual no deberá presentar alteraciones tales como: Borriones, Remarcados y Tachaduras.**

LUGAR DE SAN PEDRO SULA, BARRIO EL PLAYON, COSTADO SUR AL HOSPITAL

ENTREGA : MARIO CATARINO RIVAS, REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES N5

SOLICITADO

POR :

UNIDAD

COTIZADORA FIRMA Y SELLO:

FECHA: 3 / 7 / 2020

INVERSIONES

ALEJANDRA

ALDEA NUEVA SANTA ROSA, CALLE PRINCIPAL

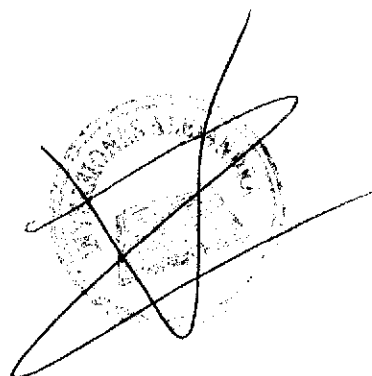
TEGUCIGALPA MDC, TEL: 2237-6515

RTN: 08011983093980

CAI:3B6614-B776DC-AE46BD-E3A740-0E0A01-1

COTIZACIÓN N°01-2020
REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CORTES
06 DE JULIO DEL 2020

NO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	80,000	TABS	ZINC 100MG	9.00	720,000.00
			ULTIMA LINEA.....		
				SUB TOTAL	L.720,000.00
				15%IVA	0.00
				TOTAL	L.720,000.00



UE 33 GA 34 Departamental de Cortés

Cotización: LP-06-20-01
Pedido: 232-20URISS/RDC
Fecha: 2-jul-20

RTN: 08011983693980
No. Id

Proveedor ALDEA NUEVA SANTA ROSA, CALLE PRINCIPAL TGU.
Teléfono(s): 2237-6515

FECHA: 3 / 7 / 2020

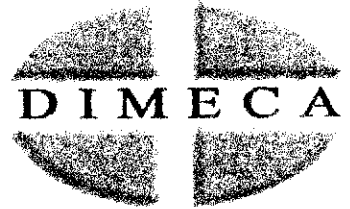
DROGUERIA DIMECA S. DE R. L

Col. 15 de Septiembre, Calle Principal 4ta Avenida N° 2301

Tel.: (504) 2234-6322; (504) 2234-6320

e-mail: dimeca@drogueriadimeca.com

RTN: 08019012484781



Distribuidora de Medicamentos

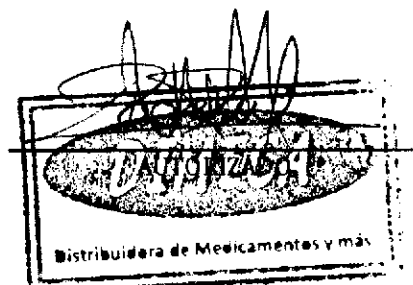
COTIZACION
LP-06-20-01

RTN	CLIENTE	FECHA
CONSUMIDOR FINAL	REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES N° 5	03/07/2020
FECHA	DIRECCION	CONDICIONES
	RESIDENCIAL POTOSI COSTADO SUR H. MARIO C RIVAS	COTIZACION

Nº	CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	80,000.00	C / U	ZINC 100 MG :ULTIMA LINEA:	L 11.80	L 944,000.00

OBSERVACIONES

Total Venta	L 944,000.00
Impuesto	L -
Total Fact.	L 944,000.00



Col. 15 de Septiembre, Calle Principal,
4ta. Avenida, N° 2103, atrás de Diario La
Tribuna. Comayagüela, M. D. C.

Tel.: (504) 2234-6322

Cotización: LP 06-20-01
Pedido: 232-20MISS/RDC
Fecha: 2-jul-20

Señores DIMECA

RTN: 0801 9012 484781

Titular:

No. 1d

Nombre

DROGUERIA DIMECA S DERL

Dirección del

Proveedor

Col 15 de septiembre, calle principal 4ta Ave. N-2301

Teléfono(s):

2234-6322

Pda.	Objeto Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	35210	80,000	TAB	ZINC 100 MG ULTIMA LINEA
1	1	1	1	1

LUGAR DE ENTREGA : SAN PEDRO SULA, BARRIO EL PLAYON, COSTADO SUR AL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS, REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES NS

SOLICITADO
POR :

UNIDAD
COTIZADORA

FIRMA Y SELLO:

FECHA: 3 / 7 / 2020

SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS
UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Unidad ejecutora REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES

Nº Solicitud 01-2020

Fecha de envío: 30 / 6 / 2020

Fecha de Recepción ULMI: / /

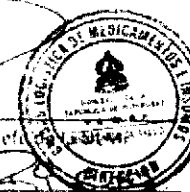
No.	Código ATC	Nombre Genérico del Medicamento (Según L.N.M.E.)	U.P.	Cantidad a Comprar	Tiempo de Cobertura (Max 3 Meses)	Aprobación ULMI		Observaciones ULMI
						Si	No	
1	J01FA1001	mg AZITROMICINA DINHIDRATO 500	Tab	20,000	3 MESES	☒		Se aprueba la solicitud
2	A12CB0102	ZINC 100 mg	Tab	80,000	3 MESES	☒		Se aprueba la solicitud

*NOTA: EL PRESENTE DOCUMENTO ES UN PASO PREVIO A UNA AUTORIZACIÓN DE COMPRA DIRECTA.


 Firma y Sello del Director de la U.E.
Dr. Ricardo Veneranda
 V.B. Miembro comité terapéutico




 Firma y Sello del Jefe
Donatessa
 Nombre del Técnico ULMI



02 Julio 2020

[Handwritten signature]

REGISTRO SANITARIO

LA AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA, EN USO DE SUS FACULTADES QUE LA LEY LE CONFIERE, MEDIANTE RESOLUCIÓN: R-ARSA-0420-0076, DE FECHA: 6/04/2020

HN-SN-0420-0001

Registro Sanitario anterior: NO APLICA

Se ha autorizado el (la) NUEVO REGISTRO.

Vigente hasta: 6/04/2025

Datos del Registro:

Expediente No.: ARSA-0420-R-0014

Nombre Comercial: CORIZINC FORTE TABLETAS 100 MG.

Sustancia (s) Activa (s): ZINC ELEMENTAL.

Titular: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V (CORINFAR),

País: HONDURAS.

Fabricantes: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V (CORINFAR),

País: HONDURAS.

Modalidad de Venta: PRODUCTO DE VENTA LIBRE

Forma Farmacéutica: TABLETA.

Presentaciones Comerciales: CAJA CONTENIENDO 10, 30, 100, 500 Y 1000 TABLETAS EN BLISTER.

Envase primario: BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR.

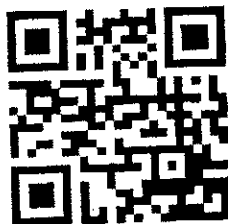
Vía de Administración: ORAL.

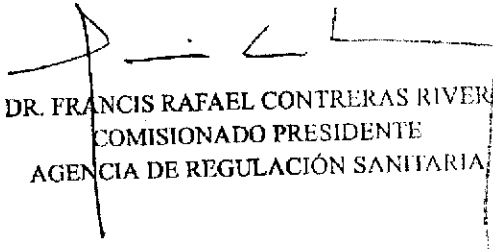
Vida Útil: 24 MESES.

Observaciones:

Se agiliza la fecha de emisión del presente registro sanitario en cumplimiento del Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 mediante el cual se declara Estado de Emergencia Sanitaria, con el propósito de fortalecer las acciones de prevención, control y atención ante la ocurrencia de las afecciones del dengue y COVID-19.

El (La) NUEVO REGISTRO 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, declaradas en el expediente; que se demuestre que los datos e información contenidos en el expediente de registro, son erróneos o falsos; que por cualquier otra causa justificada constituya un riesgo previsible para la salud o seguridad de las personas; cuando se compruebe falsedad en la declaración jurada presentada para la obtención, renovación o modificación del registro o cuando el titular del registro lo solicite.




DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS RIVERA
COMISIONADO PRESIDENTE
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

Formato 001-2019-Carta de invitación a cotizar

Lugar:

Señor / Empresa :

Su Oficina

Fecha: 3-jul-20

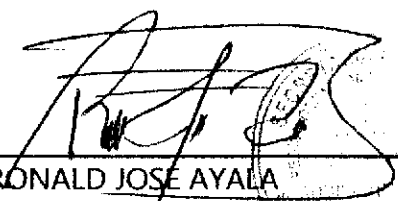
Estimado Señor / Empresa:

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su cotización para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato 002-2020

Dicha cotización y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, en la Oficina de Dirección ubicada en el Edificio Principal de la Región Departamental de Cortes (R.D.) y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

- I. La fecha máxima de entrega de cotizaciones es el día 07 de Julio del 2020 a mas tardar a las 02:00 pm.
- II. El valor de su oferta debera mantenerse vigente por lo menos 45 días.
- III. El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.
- IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada semana de retraso
- V. La forma y condiciones de pago al proveedor serán las siguientes:
El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.
- V. Su oferta deberá venir en sobre firmado y sellado.
- VI. Estar plenamente certificado por la ONCAE

Sin otro particular.


RONALD JOSE AYALA
ADMINISTRADOR REGIONAL

UE 33 GA 34 Departamental de Cortés

Señores
Titular:
Nombre
Dirección del
Proveedor
Teléfono(s):

RTN:
No. Id

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa, la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como su código CAI.

Pda.	Objeto Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	35210	80,000	TAB	ZINC 100 MG ULTIMA LINEA
1	1	1	1	1

NOTA IMPORTANTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha cotización, no tenga problema alguno para reclamar su pago. *Las cotizaciones deberán presentarse en papel membretado propio de la empresa con su respectivo código CAI, la cual no deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.*

LUGAR DE ENTREGA: SAN PEDRO SULA, BARRIO EL PLAYON, COSTADO SUR AL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS, REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES N5

**SOLICITADO
POR :**

UNIDAD
COTIZADORA

FIRMA Y SELLO:

FECHA: 3 / 7 / 2020

Oficio:

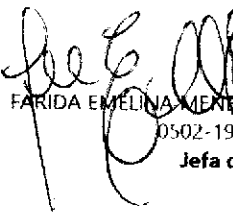
Pedido: 232 20JRISS/DC

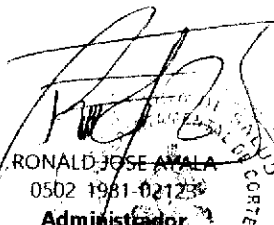
Fecha: 2 jul 20

UE GA

33 34 Departamental de Cortés
Almacén/Departamento

No.	Descripción del producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	ZINC 100MG ULTIMA LINEA	TABLETA	80,000
1	2	1	1


FARIDA EMELENA MENÉNDEZ MALDONADO
0502-1985-02581
Jefa de RISE

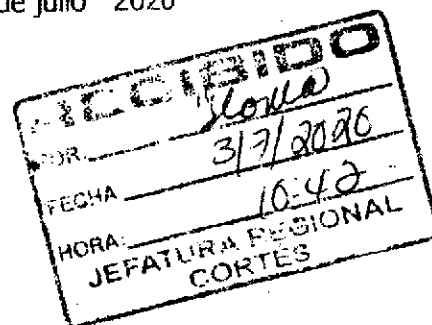

RONALD JOSE AYALA
0502 1981-02123
Administrador
Vo. Bo.

CORTES

Oficio N.º 232-2020 JR/ISS/RDC

02 de julio 2020

Licenciado
Ronald Ayala
Administrador
Región Deptal. De Cortés
Su oficina.



Estimado Licenciado Ayala.

En atención al oficio No. 037-2020-ULOG/RISS-RDC, donde se solicita azitromicina y zinc, según el correo adjunto enviado por almacén central no cuenta con los medicamentos en mención, el enlace Dra. Tirsa sugiere se envíe negativas para compra directa. El día de hoy el almacén central envió la aprobación de la negativa, por lo solicitamos realizar todas las gestiones necesarias para la pronta compra de los medicamentos que a continuación detallo:

Código ATC	Nombre del medicamento	U.P	Precio unitario de referencia	Cantidad a solicitar	Tratamientos COVID a completar
J01FA1001	Azitromicina dinhidrato 500 mg	Tab.	2.7612	20,000	4,000
A12CB0102	Zinc 100 mg	Tab.	5.6000	80,000	4,000

Sin otro particular, me es grato suscribirme.

Atentamente,

Dra. Farida Méndez
Jefa de Redes Integradas
Región Departamental de Cortés

C.C. Archivo/ EJCA
Dirección

Dennys Nuñez
02/07/2020

Oficio N.º 227-2020 JRISS/RDC

29 de junio 2020

Doctora.
Dinorah Nolasco
Jefa Regional
Región Deptal. De Cortés
Su oficina.

Estimada Doctora Nolasco.

En atención al oficio No. 037-2020-ULOG/RISS-RDC, donde se solicita azitromicina y zinc, según el correo adjunto enviado por almacén central no cuenta con los medicamentos en mención, el enlace Dra. Tirsá sugiere se envíe negativas para compra directa.

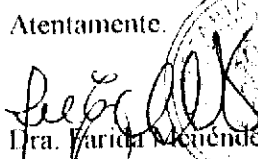
Por lo que se debe enviar oficio dirigido a la Dra. Martha Paredes, solicitando la aprobación de la solicitud de verificación de existencias de los medicamentos que a continuación detallo:

Código ATC	Nombre del medicamento	U.P	Precio unitario de referencia	Cantidad a solicitar	Tratamientos COVID a completar
J01FA1001	Azitromicina dinhidrato 500 mg	Tab.	2.7612	20,000	4,000
A12CB0102	Zinc 100 mg	Tab.	5.6000	80,000	4,000

Por lo que solicitamos hacer la compra de los medicamentos detallados.

Sin otro particular, me es grato suscribirme.

Atentamente


Dra. Yaritza Menéndez
Jefa de Redes Integradas
Región Departamental de Cortés


POR: Berta Perez
FECHA: 29/06/2020
HORA: 1:40 p.m.
LUGAR: SECRETARIA DE SALUD

C.C. Archivo/EJCA
Administración

Oficio No. 037-2020-ULOG/RISS-RDC

29 DE JUNIO, -2020

DRA.
FARIDA MENENDEZ
JEFA DE REDES INTEGRADAS RISS
PRESENTE.

Estimada Doctora Menéndez:

Reciba un cordial y respetuoso saludo, deseándole muchos éxitos en sus funciones diarias.

Por este medio le estoy enviando la descripción del medicamento Azitromicina 500 mg y Zinc de 100 mg tabletas para que se envíe por parte de administración la negativa a Tegucigalpa para compra del medicamento.

CODIGO ATC	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	U.P.	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	CANTIDAD A SOLICITAR
J01FA1001	AZITROMICINA DINHIDRATO 500mg	TAB	2.7612	20,000
A12CB0102	ZINC 100 mg	TAB	5.6000	80,000

Agradeciendo de antemano su atención a la presente.

Atentamente.

JAIR EVERALDO BERRIO
COORDINADOR UNIDAD DE LOGISTICA
REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES No.5



C.C. ARCHIVO.

Recibido
29/06/2020
12:35

SECRETARIA DE SALUD
UNIDAD LOGISTICA REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES
Email: almacenlogisticarcortes.1@gmail.com

Re: Oficio No. 550 solicitud de 20,000 tabletas de Azitromicina de 500 mg. para completar 4,000 tratamientos MAIZ

Monitoreo1 ANMI <monitoreo1.ulmisesal@gmail.com>

Lun 29/6/2020 09:35

Para: Dirección Regional Cortes <direccionregionalcortes@yahoo.com>; Farida Menendez <menendez85@hotmail.com>
CC: Ing. Marvin Gomez Melgar <marving.ulmisesal@gmail.com>; Ronald Ayala <ronaldjayala@gmail.com>; directora <dinorahnolasco@yahoo.com>

Buenos días

Como le comentaba vía telefónica a la dra. Farida jefe de redes, en almacén no contamos en estos momentos con de **tabletas zinc 100 mg y azitromicina 500 mg**, por las complicaciones que están teniendo los proveedores para entregar por lo que estos dos medicamentos ingresarán posiblemente a finales del mes de Julio, por lo que si urge el medicamento se les solicita el envío de negativas para compra directa.

La negativa deberá venir acompañada de un oficio de respaldo este deberá ser mención que es para la **aprobación de la solicitud de verificación de existencia de estos medicamentos detallando la cantidad de tratamientos para lo que están solicitando hacer la compra y estas mismas cantidades deberán venir detalladas en la negativa.**

Por lo que estaré atenta a la corrección del oficio,

Saludes cordiales.

El jue., 25 jun. 2020 a las 11:35, Dirección Regional Cortes (<direccionregionalcortes@yahoo.com>) escribió:

Atentamente,

Dra. Dinorah Nolasco
Jefa Región Sanitaria Departamental de Cortes

**"Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres.
" Colosenses 3:23**

Dra. Tirssa Rivera
Técnico Monitoreo

Unidad Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI)
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

E-mail: monitoreo1.ulmisesal@gmail.com

Teléfonos: 2222-2534 / 2222-8518

celular: 9883-0902

Oficio No. 572-JRDC-2020

30 de junio del 2020

Doctora: Martha Paredes
Directora De La ULMI
Su Oficina

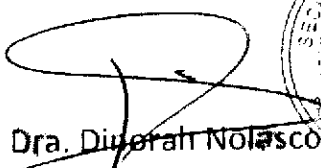
Estimada Dra. Paredes

Por medio de la presente y con muestras de estima. Me dirijo a usted para solicitarle la aprobación de verificación de existencia para los medicamentos que detallo a continuación.

1. Azitromicina dihidrato 500 mg tableta 4,000 unidades
2. Zinc 100 mg tableta 80,000 unidades.

Estos medicamentos serán utilizados completar para realizar 4,000 tratamientos para atención ambulatoria de pacientes con COVID-19 en el departamento de Cortes.

ATENTAMENTE:


Dra. Dinelrah Nolasco
Jefa



Región Sanitaria Departamental de Cortes

CC: Archivo

CC: RISS



Gobierno de Honduras

Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

Tel. 2222-2402 subsecretariadesintegradasia@yahoo.com

OFICIO NO. 360-2020-SSRISS

Tegucigalpa, M.D.C., 18 de mayo 2020

DIRECTORES EJECUTIVOS DE LAS REGIONES SANITARIAS
DIRECTORES EJECUTIVOS DE HOSPITALES

Su oficina:

Estimados Señores:

Como es de su conocimiento se ha elaborado el **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE ADULTO CON COVID-19 SEGÚN LAS ETAPAS DE LA ENFERMEDAD EN LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD** mediante **RESOLUCIÓN No. 015 DGN - DEC 19-10:2020 del 30 de abril 2020, segunda versión mayo 2020** en donde se detalla el manejo **TERAPÉUTICO** en las diferentes etapas de la enfermedad, en la lista de medicamentos tenemos 5 que no se encuentran en el Listado Nacional de Medicamentos los cuales detallo a continuación.

1. Ivermectina tab 6mg.
2. Zinc tab. 50mg a 100mg
3. Rivaroxabán tab 20mg o Apixaban tab 5mg. (adquirir uno)
4. Solución antiséptica bucofaringea que contiene Acido Hipocloroso (HClO) 0.8mg+ Hipoclorito de sodio (NaHClO3) en forma de cloro libre, frasco de 120mg a 240ml.

Estos medicamentos están en proceso de licitación en el fideicomiso de B.O. por lo que se tendrá un periodo de espera, por el cual se les solicita a adquirir cantidades para 2 meses, para dotar de lo necesario, respaldando la compra en la proyección de pacientes que esperan, las cantidades tienen que ser calculadas con personal farmacéutico y de vigilancia de la Salud para garantizar la transparencia y el buen uso de los medicamentos ya que estamos reportando todas las adquisiciones para el COVID-19 a la unidad de transparencia de la SESAL.

Tenemos el amparo del Decreto de Emergencia Nacional para Dengue y Coronavirus PCM 005-2020 en Artículo No. 7, donde instruye a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), a utilizar de su partida presupuestaria lo que sea necesario para poder hacerle frente a este **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** donde faculta a la Secretaría de Salud en utilizar el presupuesto para dar respuesta ante esta emergencia incluyendo los medicamentos que no se encuentra en el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales de la Secretaría de Salud, mismo que se utilizan para el tratamiento del COVID-19.

Agradeciendo su atención

Dr. Roberto Cárdena

Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud



Cc: Lic. Alvin Castiello Flores, Secretario de Estado en el Despacho de Salud
Lic. César Barralón, Gerente Administrativo de la SESAL
Dr. Edgar Cerrato, Subsecretario de promotores e intervenciones
Dr. Alvaro Martínez, Director de DODISS
Dra. Renza Cárdena, jefe de DSGA
Dr. Denahy Pacheco, jefe de DSIPIA
Dra. Martha Paredes, jefe de la Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos
Archivo

Para el proceso de adquisición de medicamentos, contactar al Área de Logística, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, Tel. 2222-2402



*Procuraduría General de la República
Honduras*

CONSTANCIA
PGR-S-9394-9394-9394-2019

La Procuraduría General de la República, a través de la Sección de Solvencias adscrita a la Secretaría General, por medio de la presente **HACE CONSTAR**: Que después de haber efectuado una búsqueda minuciosa en los archivos y base de datos que al efecto lleva ésta Representación Legal del Estado de Honduras, se determina que la Persona Jurídica que a continuación se detalla:

NOMBRE.....CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. (CORINFAR)
REGISTRO MERCANTIL N°. 73 TOMO: 236 CIUDAD: TEGUCIGALPA, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
R.T.N.....08019002265592
APODERADA LEGAL.....HERMELINDA LAGOS FLORES

"NO HA SIDO OBJETO DE RESOLUCIÓN FIRME DE CONTRATO CELEBRADO CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y NO TIENE EN SU CONTRA JUICIOS O RECLAMACIONES PENDIENTES, PROMOVIDAS POR EL ESTADO DE HONDURAS, DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS CON MOTIVOS DE CONTRATOS ANTERIORES O EN EJECUCIÓN".

CONSTA EN LA BASE DE DATOS QUE MANEJA LA UNIDAD DE SOLVENCIA DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, REGISTRO DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO NO. PGR-0782-2018, CON RESOLUCIÓN NO. 179-2012-SS, DE FECHA 05 DE NOVIEMBRE DE 2019, SANCIÓN PECUNIARIA IMPUESTA POR LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD, EN CONTRA DE CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACÉUTICA, S.A. DE C.V. (CORINFAR), SEGÚN INFORME RECIBIDO DE LA DIRECCIÓN DE PROCURACIÓN JUDICIAL PGR, DE FECHA 3 DE DICIEMBRE DE 2019, DICHA EMPRESA ADEUDA AL ESTADO DE HONDURAS LA CANTIDAD DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.2,448,000.00), MÁS INTERESES HACIENDO UN TOTAL DE TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS (L. 3,470,448.00), HABIENDO REALIZADO UN ARREGLO DE PAGO CON LA REFERIDA EMPRESA, CANCELANDO UN PRIMER PAGO POR LA CANTIDAD DE SETECIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (700,000.00), CON RECIBO DE PAGO NO. 064657, QUEDANDO UN SALDO DE DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS (L. 2,770,448.00), DICHA CANTIDAD SERÁ SALDADA EN DIECIOCHO CUOTAS IGUALES POR LA CANTIDAD DE CIENTO SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS (L. 161,327.98).

VIGENCIA: La presente constancia tiene una vigencia de 2 meses a partir de la fecha de su emisión.



Colonia Lomas del Guijarro Sur, Boulevard San Juan Bosco, Edificio Centauro, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras
Tel. PBX (504) 2235-6100, 2235-6082, Fax (504) 2239-6182, SPS 2250-0910, 2550-0608
Página Web: www.pgrhonduras.gob.hn - Correo electrónico: pgrdespacho@pgrhonduras.gob.hn



Procuraduría General de la República
Honduras

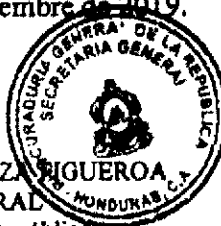
OBSERVACIONES IMPORTANTES:

1.- En caso de que la peticionaria celebre contrato con el Estado de Honduras como resultado de un proceso de Licitación, está obligada a cumplir con lo establecido en el Artículo 18 de la Ley de Contratación del Estado (Decreto 74-2001); por lo que, deberá presentar Declaración Jurada de que ni la peticionaria como tal, ni su Representante Legal en su condición de persona natural, se encuentra comprendida(o) en ninguno de los casos señalados en los Artículos 15 y 16 de la referida Ley.

2.- Si durante la vigencia de la presente Constancia, el Estado de Honduras incoare acciones judiciales en contra de la peticionaria, ésta perderá su vigencia desde la fecha en que tal supuesto ocurra.

Tegucigalpa, M.D.C., 4 de diciembre de 2019.

ABOG. ROBERTO CARLOS MEZA FIGUEROA
SECRETARIO GENERAL
Procuraduría General de la República.





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-12751

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **CORINFAR S A DE CV**
Con Registro Tributario Nacional: **08019002265592**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-12751 en fecha 25/07/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412219856 de fecha 23/07/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

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

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

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

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 25/07/2020 hasta 23/08/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

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

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



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-12751** o mediante el siguiente código QR:





Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

Constancia de Inscripción
Registro de Proveedores
del Estado

La infrascrita Secretaría General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: **RESOLUCION No. 896-2018.- DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, . VISTA: Para resolver la constancia de inscripción en fecha 12/10/2018. Por la Sociedad Mercantil Nacional denominada "Corporación Industrial Farmacéutica S.A de C.V." Con el fin de obtener la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas, del Estado. Actuando como Apoderado legal el abogado **Hermelinda Lagos Flores**, inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Número 1918. **CONSIDERANDO:** Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina, y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios. **POR TANTO: LA DIRECCION DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública, 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 58, 60 literal b), 61 y 63 de la Ley de Procedimiento Administrativo, 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado, 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, **RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número 26083-2018 en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil **Corporación Industrial Farmacéutica S.A de C.V.**, Con R.T.N. 08019002265592 y con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integral de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional, y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y de cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Nombre de la Sociedad Mercantil Nacional	Corporación Industrial Farmacéutica S.A de C.V
No. de Resolución	896-2018

Fecha de Emisión: 17 octubre 2018, 18:57

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

ccvz uhak w5vw

Verifique la validez de este documento en:

<http://oncae.openhpm.org/validador>

**ONCAE**

http://www.honduracompras.gub.hn/

Folio

25361



2 5 3 6 1

Página 2 de 3

Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

No. de Certificación	26063-2018
Fecha final de vigencia de la inscripción	12/10/2021
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Venta de equipo farmacéutico, medico quirúrgico, equipo medico y materia prima.
Registro Tributario Numérico	08019002285592
Certificación del Órgano Secratario	Hernan Dario Ulloa Maldonado, Leonor Bonilla Landa, Gregorio Bonilla Umanzor, Ernestina Landa de Bonilla, Miguel Angel Landa Flores, Leticia Landa Barahona.
Domicilio Legal	Honduras, Francisco Morazán, Distrito Central
Dirección	Tegucigalpa, Los Laureles, Calle: Calle Principal, N° de casa: Complejo de Bodegas n°3, A una cuadra del anillo periferico
Teléfono	2229-9013/2229-9059
Correo Electrónico	hernan.ullos@corinfor.com

TERCERO: La presente Resolución de inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha, antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **NOTIFIQUESE Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (f) Sofia Carolina Romero Palma, Directora de la Oficina**

Fecha de Emisión: 17 octubre 2018, 18:57

Válido por 1095 días

Código Verificación



Código de Verificación

ccvz uhkx w5vw

Verifique la validez de este documento en:
<http://oncae.gub.hn/verificador>



ONCAE

<http://www.hondocompras.gob.hn>

Folio

25361



Página 3 de 3

Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado

Y para los fines legales correspondientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

ING. SOFIA CAROLINA ROMERO
PALMA
DIRECTORA

Ce SCRIP

Verificar en:

<http://www.hondocompras.gob.hn>

Fecha de Emisión

17 octubre 2018, 18:57

Válido por 1095 días

Código Verificación



Código de Verificación:

ccvz-uhck-w5vw

Verifique la validez de este documento en:

<http://www.ce Hondocompras.org/validador>

CONSTANCIA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS

Lugar: Distrito Central Fecha Elaboración: 29/04/2014				Número de Documento: 00075203 - 012 Tipo Operación: Modificaciones Estado: ENTREGADO	
TESORERÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACEÚTICA, S.A. DE SIGLA Beneficiario:					
Actividad Comercial: ELABORACIÓN Y Clase: COMERCIALIZACIÓN DE PROD. FARMACÉUTICOS		Institución: PROVEEDOR, CONTRATISTA O Tipo: BENEFICIARIO GENERAL		Código:	
PERSONA JURÍDICA					
IDENTIFICACIÓN					
País: HONDURAS					
Tipo de Documento: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL					
Número Documento: 08019002265592		RTN Nro:			
DOMICILIO					
Dirección: BOULEVARD FUERZAS ARMADAS EDI. PLÁSTICOS LIDO					
Fax: 2227-8455		Email: hernan.ulloa@corinfar.com		Teléfono: 2227-7064	
Departamento: DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN		País: HONDURAS			
REPRESENTANTE					
Nombre: HERNÁN ULLOA BONILLA					
País: HONDURAS		Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD			
Número Documento: 0801-1973-02814		Poder Legal: ☒			
APODERADO					
CUENTAS BANCARIAS					
Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Libreta CUT		
BANCO PROMERICA S.A.	Cuenta Corriente	6-179263			
BANCO LAFISE S.A.	Caja de Ahorro	111604000022			
BANCO FINANCIERA CENTROAMERICANA S.A.	Cuenta Corriente	0012062212			
TERMINOS DE ADHESION					
POR LA PRESENTE DECLARO QUE AUTORIZO A LA TESORERÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA A QUE DEPOSITE EN LAS CUENTAS BANCARIAS QUE YO INDIQUE, LOS MONTOS QUE POR CUALQUIER CONCEPTO ME ADEUDE EL GOBIERNO, RELACIONADOS CON MIS NEGOCIOS O ACTIVIDADES CON EL MISMO, Y RECONOZCO EL PODER CANCELATORIO DE DICHOS PAGOS RESPECTO DE LAS DEUDAS RELACIONADAS ASIMISMO ME COMPROMETO A COMUNICAR FENACIENTEMENTE A LA TESORERÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN MIS CUENTAS BANCARIAS, DE MODO QUE SE PUEDAN EFECTUAR DICHOS PAGOS EN TODO MOMENTO.					
FIRMA DEL TITULAR _____		NOMBRE _____		FECHA _____	

Elaborado por: LANDINO1 Fecha: 29/04/2014 13:59:50	Impreso por: AOCHOA1 Fecha: 29/04/2014 14:14:55	Aprobado por: SVILLALTA Fecha: 29/04/2014 14:12:19
---	--	---



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

RTN: 08019002265592

CORINFAR S A DE C V

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☒	Productores Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☒
Imponentes	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Fecha de Emisión: 20130809

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° 28 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20860 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

M. A. López



Ministro Director

Jefe de Departamento de Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar 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- 1412326

Transacción: Q36884

CONSTANCIA

SEÑORES

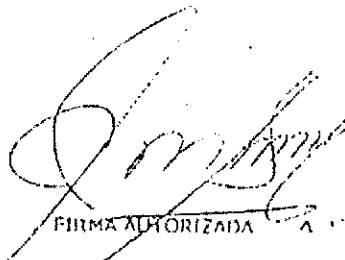
STAFF

PRESENTE

BANCO PROMERICA, S.A. hace constar que Sr(a) CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. CORINFAR con Registro Unico del Contribuyente 08019002265592, es cliente de nuestra institucion bancaria desde el 20-Febrero-2007, manteniendo Cuenta de Cheques Empresarial (Lempiras) numero 6-179263

La informacion anterior se brinda con caracter estrictamente CONFIDENCIAL y para ser archivada, sin ninguna responsabilidad de nuestra parte.

Y para los fines que al interesado convengan, se le extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C., a los 10 dias del mes de Agosto del año 2008.


FIRMA AUTORIZADA



Edificio Palic, Ave. Republica de Chile PBX: 216-2000, Fax: 220-4644, Apdo. Postal # 3787, Tegucigalpa, Honduras

Edificio Chalet, 3ª Ave. S.O. Entre 1ª y 2ª calle, Telefax: (504) 545-0300, San Pedro Sula, Honduras

**ALCALDÍA MUNICIPAL DEL
DISTRITO CENTRAL****No. A 184359**

Declaracion No:DI-23569
Fecha de emisión:14/02/2020
Fecha de vencimiento:31/12/2020

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de

CORINFAR

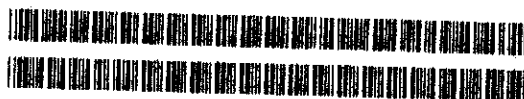
Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 1302-LOS LAURELES (1302)
Clave Catastral: 13-0171-016
Dirección: COL. LOS LAURELES INTERSECCION AL ANILLO PERIFERICO COMPLEJO
RTN o Identidad: 08019002265592
No. de Negocio: ICS-97430

CONTRIBUYENTE:

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V.

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)
610504 DISTRIBUCION Y VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.



UR0G0-0000-05AY-K RS9-TT19-9X00-0000-0000-0W9W0



Exhibir este permiso en un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal

PLIEGO DE CONDICIONES MODELO PARA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS



**OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO
(ONCAE)**

San Pedro Sula, Cortes.

3 DE JULIO DEL 2020

1.AVISO DE LICITACIÓN

San Pedro Sula, Cortes, Honduras C.A.,

3 DE JULIO DEL 2020

REPUBLICA DE HONDURAS REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES

LICITACIÓN PRIVADA

LP-RDC-06-2020

La Región Departamental de Cortes n.5 en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS

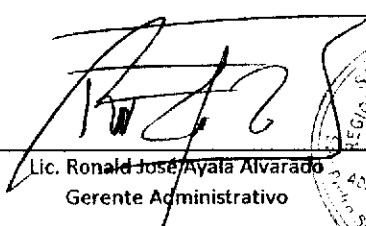
El cual será financiado con Fondos del Tesoro Nacional.

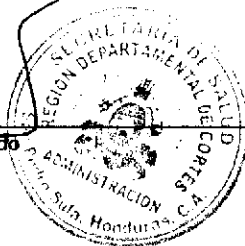
Los interesados en obtener el Pliego de Condiciones deberán pagar la cantidad de L.0.00.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del 03/07/2020, en el horario de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 Pm en las oficinas administrativas de la región departamental de Cortes.

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar 07/07/2020 hasta las 02:00 pm, en la Dirección de la región departamental de Cortes.

La apertura de ofertas se realizará en acto público por la Comisión de Evaluación en presencia de los representantes del Organismo Ejecutor en fecha 7/07/2020 en las oficinas Dirección de la región departamental de Cortes.


Lic. Ronald José Ayala Alvarado
Gerente Administrativo



2.DATOS DE LA LICITACION

1.1 Objeto de la Licitación

1.2 Fuente de los Recursos

Esta licitación se financiara con fondos del Tesorero Nacional

1.3 Legislación Aplicable

La legislación aplicable por orden de precedencia a este proceso de licitación es el siguiente:

- Constitución de la República
- Instrumentos internacionales relativos a la contratación administrativa (Se entiende que aplica en el caso de convenios internacionales o contratos préstamos).
- Ley de Contratación del Estado y demás normas legales relativas a la contratación administrativa.
- Ley General de la Administración Pública. Normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas relacionadas con la actividad administrativa.
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Demás reglamentos especiales que se dicten en materias relacionadas a la contratación administrativa.
- En los casos que exista leyes reglamentos particulares del Órgano Contratante
- Código de salud y sus reglamentos.
- El pliego de condiciones.

2.4 Condiciones de la Licitación

El presente Pliego de Condiciones, constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato. La presentación de la Oferta implica la aceptación incondicional por el oferente de las cláusulas del Pliego de Condiciones de Licitación y la declaración responsable de que reúne todas las condiciones exigidas para contratar con de la región departamental de Cortes.

Toda Empresa que presente oferta con la región departamental de Cortes.

está obligada a respetar las instrucciones y condiciones establecidas, debiendo consignarlos claramente en su oferta.

2.5 Dirección del Órgano Contratante y Correspondencia Oficial

Toda correspondencia o comunicación relacionada con el proceso entre oferentes y el Órgano Contratante será por escrito y deberá redactarse en el idioma español y dirigirse a:

NOMBRE: REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES

NUMERO DEL PROCESO: LP-RDC-06-2020

DIRECCIÓN EXACTA: COSTADO SUR DEL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS.

TELÉFONO: 33901707

CORREO ELECTRÓNICO: ronaldjayala@gmail.com

2.6 Costo de Preparación de la Oferta

El oferente asumirá todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta. La Región Departamental de Cortes no será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.

2.7 Idioma de la Oferta

La oferta así como toda la correspondencia y documentos relativos a ella que intercambien el Oferente y el Órgano Contratante, deberá redactarse en el idioma Español. Los documentos complementarios y literatura impresa que proporcione el Oferente podrán estar escritos en otro idioma, a condición de que vayan acompañados de una traducción fiel de los párrafos.

2.8 Moneda de la Oferta

Las ofertas deberán ser presentadas en LEMPIRAS, la cual es la moneda oficial de la República de Honduras.

2.9 Plazo para Presentación de Ofertas

Las ofertas deberán ser recibidas por el Órgano contratante en: LA OFICINA DE DIRECCION DE LA REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES

El órgano contratante podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante un enmienda al Pliego de Condiciones. En este Caso todos los derechos y obligaciones del Órgano Contratante y de las Ofertas previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedaran sujetos a la nueva prorrogada. No se recibirán ofertas de plazo establecido para la presentación de las mismas.

2.1 Formato, Firma y Presentación de la Oferta

El Oferente preparará un sobre conteniendo el original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 2.16 y lo marcará claramente como "ORIGINAL". Además el Oferente deberá presentar UNA (1) COPIA de la oferta y marcar claramente cada ejemplar como "COPIA". En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias. El original y todas las copias de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta.

La oferta deberá presentarse foliada (páginas enumeradas consecutivamente). Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:

**PARTE CENTRAL
REGION DEPARTAMENTAL DE CORTES
COSTADO SUR, HOSPITAL MARIO C. RIVAS
San Pedro Sula, Cortes, Honduras C.A.**

**ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA
COMITÉ DE RECEPCION DE OFERTAS**

**ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA
LICITACION PRIVADA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES VARIOS**

**ESQUINA SUPERIOR DERECHA
No abrir antes del de 07 de JULIO del 2020**

2.11 Documentos que componen la Oferta

A. Documentos: Acreditación de la Personalidad del Oferente, Solvencia Económica y Financiera

Fotocopia del Certificado de Inscripción Vigente en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE), acompañada de una declaración expresa, suscrita por quien ejerza la representación legal relativa a la vigencia de los datos. En caso de modificaciones a los documentos acreditados al momento de la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE), el oferente deberá acompañar con su oferta esas modificaciones si las hubiere. El Órgano Contratante se reserva el derecho de verificar los datos de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas y en caso de considerarlo pertinente solicitar la aclaración, ampliación o subsanación de los documentos.

Quienes no presenten el Certificado de Inscripción Vigente en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE) deberán acompañar con su oferta los siguientes documentos:

- a) Fotocopia del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio.
- b) Acreditación del Poder de Representación, que acredita que el suscriptor de la oferta tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley.
- c) Balance General y Estado de Resultados debidamente auditado por contador público independiente o firma de auditoría del año anterior al que se realiza el proceso.
- d) Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa.
- e) Fotocopia de la constancia de tener en trámite la renovación o inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).
- f) Declaración jurada y autenticada del Representante Legal de que ni él ni sus representados se encuentran en las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Anexo N° 6).
- g) Constancia de estar inscrito en la Cámara de Comercio e Industrias de la Localidad.

B. Documentos: Económicos de la Oferta

3. Para cada Partida presentar Cuadro Descriptivo de Productos y Precios (Anexo No. 2), firmado y sellado según formato. Si un Oferente no presenta el formato contenido en el Anexo N°2 "Cuadro Descriptivo de Productos y Precios" se entenderá que no está ofertando para esa partida en particular.

4. Garantía de Mantenimiento de la Oferta conforme al contenido exigido en el presente Pliego de Condiciones.

2.12 Período de validez de las ofertas

presentación de ofertas establecida por el Órgano Contratante. Toda oferta con un periodo de validez menor será rechazada por el Órgano Contratante por incumplimiento. En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de validez de la oferta, el Órgano Contratante podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. En estas circunstancias la Garantía de Mantenimiento de la Oferta también deberá prorrogarse por el período correspondiente. Un Oferente puede rehusar la solicitud de ampliación al período de validez de

2.13 Garantía de Mantenimiento de la Oferta

Los oferentes deberán acompañar a su oferta una Garantía de Mantenimiento de la Oferta (original) en la misma moneda de presentación de la oferta, de por lo menos el 2% del monto total ofertado. Esta garantía deberá ser extendida a favor del Órgano Contratante Región departamental de Cortes y podrá consistir en:

- Garantía Bancaria extendida por una Institución Bancaria que opere en Honduras y autorizada por la Comisión Nacional de Banca y Seguros.
- Fianza expedida por una Compañía de Seguros que opere en Honduras y autorizada por la Comisión Nacional de Banca y Seguros.
- Cheque certificado a la orden del Órgano Contratante.

La garantía deberá tener una vigencia de UN AÑO a partir de la fecha de apertura de las ofertas

Para que sea aceptada la Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá estar sustancialmente de acuerdo con el formulario Anexo N° 3 incluido en el presente Pliego de Condiciones. Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta serán rechazadas por el Órgano Contratante. Inmediatamente después de que el Oferente adjudicado suministre su Garantía de Cumplimiento, las Garantías de Mantenimiento de la Oferta del resto de oferentes no seleccionados serán devueltas. La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- (a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta.
- (b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de su Oferta.
- (c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con:
 - (i) firmar el Contrato; o
 - (ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será emitida por una institución bancaria o compañía aseguradora nacional o extranjera aceptable por el Organismo Ejecutor, estando debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

2.14 Monto de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta cuando no se admiten ofertas alternativas

El valor de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta será de por lo menos el 2% del valor total de la oferta presentada. El valor total de la oferta presentada consiste en la sumatoria de los montos ofertados por cada partida

Es entendido que aquellas partidas en las cuales el Oferente presente alternativas, al momento de calcular el monto de LA GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA únicamente se consideran las alternativas del precio más alto de cada una de las partidas.

ANÁLISIS Y EVALUACION DE LAS OFERTAS

La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

3.1 Análisis Comparativo de las Ofertas:

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, las ofertas serán analizadas y comparadas tomando en consideración de los siguientes:

PRECIO CRITERIOS CUMPLE / NO CUMPLE (SI O NO)						
Criterio Cumple / No Cumple (SI O NO)						
PRECIO OFERTADO	VIGENCIA DE LA OFERTA	GARANTIA	PLAZO DE ENTREGA	DECLARACION JURADA	DOCUMENTOS SOLICITADOS	ESPECIFICACIONES TECNICAS

Sí la Comisión de Evaluación encuentra diferencias, omisiones, desviaciones o errores no sustanciales podrá, antes de resolver la adjudicación, pedir aclaraciones (por escrito con copia al expediente de contratación) a cualquier oferente sobre aspectos de su oferta, sin que por esta vía se permita modificar sus aspectos sustanciales, o violentar el principio de igualdad de trato a los oferentes.

En el caso de los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, la Comisión de Evaluación podrá solicitar su subsanación. Así como en todos los casos detallados en el numeral 2.24 del presente Pliego de Condiciones.

El Análisis Comparativo de las Ofertas es obligatorio en todo proceso de Licitación, para aquellos procesos en los cuales el precio no es el único factor de comparación entre ofertas; las propuestas que en esta etapa no hubieren sido descalificadas serán evaluadas en función del sistema de puntos o porcentajes establecido en el numeral 3.2 del presente pliego de condiciones, con el que se calificará a cada uno de los factores a tener en cuenta, de manera que el oferente que resulte con la mejor evaluación será el adjudicatario.

3.2 Criterios Objetivos de Evaluación

2 CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS REQUERIDOS

NOMBRE DEL PRODUCTO / ESPECIFICACION

PART.	UDIDAD	NOMBRE DEL PRODUCTO		CANTIDAD
1	TAB	ZINC		80,000.00
		ULTIMA LINEA		

5.2 Especificaciones Técnicas

6 LUGAR Y FORMA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Todo Órgano Contratante definirá el lugar, fecha y forma de entrega de sus productos según sus necesidades.

Así también cada lote de un producto adjudicado, que se entregue deberá acompañar fotocopia del certificado de control de calidad correspondiente al lote entregado. Firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante contratado para este fin. Este será un requisito indispensable para la emisión del Acta de Recepción.

Una vez adjudicado y/o firmado el contrato el Órgano Contratante podrá variar el plazo de entrega de común acuerdo con el Proveedor; en ningún caso este plazo será inferior al ya establecido en el presente Pliego de Condiciones.

7.1.15 Garantía de cumplimiento

Monto y vigencia de la garantía de cumplimiento.