



SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA  
TELEFONO N° 2671-2486

Oficio N° 139/SUB-GR/HMJS

Yoro, Yoro 04 de Diciembre del 2020

**SEÑORES: UNIDAD DE TRANSPARENCIA SECRETARIA DE SALUD  
TEGUCIGALPA M.D.C.**

ESTIMADOS SRES. UNIDAD DE TRANSPARENCIA:

En respuesta al Oficio No. 221-UT-2020 se remite la información solicitada en la cual se detalla lo que comprende a la semana del 26/11 al 04/12/2020 de la siguiente manera:

- **Compra De Bienes E Insumos:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Contrataciones:** No aplica.
- **Gastos:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Presupuesto Mensual:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Liquidaciones:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Proveedores:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Remuneración Mensual:** No aplica.
- **Transferencias (Donaciones):** información se mantiene igual a la semana anterior.

Cualquier duda o consulta se puede comunicar al teléfono 2671-2486

Atentamente:

MSc. Josseline Olivia Urbina Fúnez  
Subdirectora de Gestión de Recursos HMJS

C/c Archivo



República de Honduras

Impreso por: JURBINA10

PROD

# EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R\_EGA\_F01F07

11/11/2020 16:06:09

Página 1 de 1

**Lugar:** Distrito Central **Fecha Elaboración:** 11/11/2020

**Institución:** 0060 Secretaría de Salud

**Gerencia Administrativa:** 009 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL MANUEL DE JESU

**Unidad Ejecutora:** 008 DIRECCIÓN HOSPITAL MANUEL DE JESÚS SUBIRANA

**DOCUMENTOS DE:**

Precompromiso: 00715

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	
AGENCIA MATAMOROS S DE RL	RTN	05019002064370	00006	2010840883	139.447.50

**DOCUMENTOS DE RESPALDO**

Tipo de documento: PLANILLA

Fecha de Recepción: 10/11/2020

Fecha de Vencimiento: 28/12/20

Denominación: 08-028

Proceso de Compra No: 08-028

Secuencia: 000-001-01-00056402

No. Doc F01 Origen: 00056402

Número de Documento: 00056402

Número de Adjudicación: 00056402

Fecha Firma origen: 11/11/2020

**CLASE DE GASTO:**

Servicios Personales

Servicios Profesionales y Técnicos

Bienes y Servicios

Bienes de uso

Construcciones

Deuda Pública

Transferencias

Otros

Pasajes y Viaticos

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

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** 11 Tesoro Nacional

**ORGANISMO FINANCIADOR:** 1 Tesorería General de la República - Efectivo

**SIGADE:** Denominación

**BIP:** Denominación

**CONVENIO:**

**TRAMO:**

**TIPO:**

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
20	00	000	002	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	52.385.00	0.00	0.00
20	00	000	003	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	16.188.00	0.00	0.00
20	00	000	005	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	17.276.50	0.00	0.00
20	00	000	006	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	53.598.00	0.00	0.00

<b>SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE CON CINCUENTA</b>	<b>TOTAL AFECTADO</b>	139,447.50	0.00	0.00
	<b>TOTAL DEDUCCIONES</b>	0.00	0.00	0.00
	<b>TOTAL RETENCIONES</b>	0.00	0.00	0.00
	<b>MONTO A PAGAR</b>	139,447.50	0.00	0.00

**RESUMEN DE LA OPERACION**  
 CANCELACION DE ORDEN DE COMPRA No: 08028. PRECOMPROMISO No: 00715. FACTURA No: 000-001-01-0009402. RECIBO Y DEMAS DOCUMENTOS ADJUNTOS

**CUENTAS BANCARIAS**

Código Banco: 1

Cuenta Origen CUT: 1101010006181

Libreta: 0060011101

CUENTA LIBRETA: LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

**MONEDA:** HNL

Código Descripción: LEMBIFAS

**Aprobado por:**

**Firmado por:**

**Fecha y hora:** 11/11/2020 16:06:09

**Fecha y hora:** 11/11/2020 16:06:09





# AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370

**Oficina Principal**  
Frente a Col. del Valle  
Bo. Arenales Sector Calpules  
Tel. 2559-9041, 2559-9725  
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

**Oficina Sucursal S.P.S.**  
2 Calle, 10-11 Ave, S.O. No.75  
Barrio el Benque  
Tel. 2552-3329, 2553-3720  
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

**Oficina Sucursal Tegucigalpa**  
Col. Florencia Norte  
3 Av, 2-4 CII, No.2233  
Tel. 2232-2067, 2239-1829  
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.

Correo: [contabilidad@agenciamatamoros.com](mailto:contabilidad@agenciamatamoros.com)

**CLIENTE:** Hospital Manuel De Jesus Subirana  
**DIRECCION:** Yoro, Yoro

**RTN. CLIENTE:** 08019995239462  
**COD.CLIENTE:** 100014  
**CONDICION:** 30 días  
**FECHA VENCE:** 10/12/2020

**O/C:** 08-028-2020

**VENDEDOR:** KRO

**FACTURA No. 000-001-01-00056402**

**FECHA:** 10/11/2020

**CAJ:** 599D37-D76AE9-F24FBD-C93D7E-48EFD6-63

Fecha límite de emisión: 06/02/2021

**FACTURAS AUTORIZADAS:**

-000-001-01-00053501 a 00060500

**No. O/C EXENTA:**

**No. CONSTANCIA REG. EXONERACION:**

**No. REG. SAG.**

Item	Und.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	D	Valor	ISV
	PAR	Cubre Zapatos	37,186	3.75		139,447.50	E

**Hora:** 12:03:53

**Almacen:** Suc. Calpules

**Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L. 400.00**

<b>Subtotal</b>	L.	139,447.50
<b>Descuentos Y Rebajas</b>	L.	
<b>Importe Exonerado</b>	L.	
<b>Importe Exento</b>	L.	139,447.50
<b>Importe Gravado 15%</b>	L.	
<b>Importe Gravado 18%</b>	L.	
<b>Impuesto S/Venta 15%</b>	L.	0.00
<b>Impuesto S/Venta 18%</b>	L.	
<b>Total A Pagar</b>	L.	139,447.50

Ciento treinta y nueve mil cuatrocientos cuarenta y siete Lps con 50 /100

**LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"**

**N.F.I**  
**1056402**

UE	GA
08	09

Hospital Manuel Jesús de Subirana

Almacén de Recepción: ALMACÉN HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Proveedor: AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.

Dirección: BARRIO ARENALES SECTOR CALPULES FRENTE COL. DEL VALLE SPS

Teléfono(s): 2559-9725

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
39540	1	37186	PAR	CUBRE ZAPATOS	N/A	L 3.75	L 139,447.50	L -	L 139,447.50
1	1	1	1	1	1	1	L 139,447.50	L -	L 139,447.50

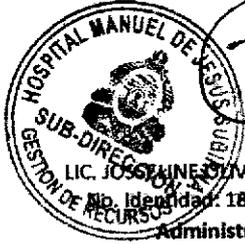
10 DE NOVIEMBRE DEL 2020.

Resumen

Sub Total	L	139,447.50
ISV	L	-
Total	L	139,447.50

  
 Recibí Conforme  
 Jefe Almacén  
 Sr. OGBER LEONEL VALE No.  
 Identidad: 1811-1967-00017

  
 Proveedor  
 AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.  
 No. Identidad: 0901-1964-04299

  
 Administrador(a)  
 LIC. JOSEFAINE OLIVIA URBINA FUNEZ  
 No. Identidad: 1801-1986-01345

  
 Director(a)  
 MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ  
 No. Identidad: 0801-1981-26717

Fecha:

por las 10 de noviembre de 2020

**UE/GA 08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana**

Lugar: **BARRIO SUBIRANA, YORO.**

Proveedor: **AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.**

TELÉFONO: **2559-9725**

Dirección: **BARRIO ARENALES SECTOR CALPULES FRENTE COL. DEL VALLE SPS**

**Estructura Presupuestaria**

Mes / Año	Título	Actividad / Obra	Prog.	Sub Programa	Fuente	Otro
01-nov	60	02 03 05 06	20	00	11	

Objeto Gasto	Pda	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Sub Total	ISV	Total
39540	1	37186	PAR	CUBRE ZAPATOS	N/A	L 3.75	L 139,447.50	L -	L 139,447.50
1	1	1	1		3	1	L 139,447.50	L -	L 139,447.50

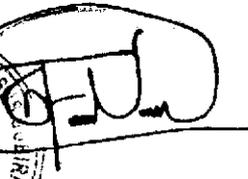
**Resumen**

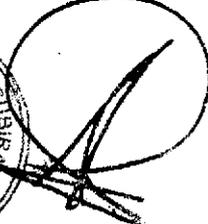
Sub-Total	L	139,447.50
Imp. S. Ventas	L	-
<b>Total</b>	<b>L</b>	<b>139,447.50</b>

Resumen: COMPRA DE MATERIAL MEDICO PARA SER USADO EN LA SALA DE COVID-19 DEL HOSPITAL SUBIRANA, DURANTE EL IV TRIMESTRE DEL AÑO 2020.

Valor en letras: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 50/100.

Plazo y lugar de entrega: Inmediatamente despues de reciba la orden debidamente aprobada en el la Bodega de Servicios Generales

  
 HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA  
 SUB-DIRECCION  
 GESTION DE RECURSOS HUMANOS  
 LIC. JOSSELINE OLIVIA URBINA FUNEZ  
 No. Identidad: 1801-1986-01345  
 Administrador(a)

  
 HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA  
 DIRECCION GENERAL  
 YORO YORO  
 DRA. MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ  
 No. Identidad: 0801-1981-26787  
 Director(a)



\*\*\*\*\*  
 MINISTRO DE SALUD

Fecha: lunes, 02 de noviembre de 2020







# COTIZACION

## NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL HONDURAS

VENTA DE EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO  
 INICIO DEL ANILLO PERIFERICO CONTIGUO A CORPLASA, FTE AL  
 SEMAFORO QUE DESVIA A CARRETERA DE VALLE DE ANGELES  
 TEL: 2236-8119, 2236-8131 FAX: 2236-8110  
 TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS

RTN: 08019007507626

CAI: CBDC4C-C21E9C-D142A4-1CD8A7-CB76ED-1A  
 OFIBODEGA SAN BERNARDO LOCAL #25 SEGUNDO ANILLO  
 CIRCUNVALACION FRENTE A CAMPISA  
 TEL: 22551-1581 FAX: 2551-1583  
 SECTOR NOROESTE SAN PEDRO SULA, HONDURAS

**ENVIADO A:**  
 SECRETARIA DE SALUD  
 BARRIO EL CENTRO AVE. CERVANTES  
 TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZAN

**Información:**  
 COTIZACION No. 08-028-2020  
 FECHA: 22/10/2020  
 CLIENTE No.: 4400141  
 MONEDA: HNL  
 CONTACTO: JORGE SORTO  
 CARGO: VENTAS  
 VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 DIAS  
 CONDICIONES DE PAGO: CREDITO

**Destinatario:**  
 HOSPITAL MANUEL JESUS DE SUBIRANA  
 RTN: 08019995239462

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
1	UND	CUBRE ZAPATOS	37,186	L -	L -	L -	L -
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
<b>SUB-TOTAL</b>					L		
<b>IMPUESTO</b>					L		
<b>TOTAL</b>					L		

FIRMA Y SELLO:

**NIPRO**  
 SUCURSAL SAN PEDRO SULA  
*Jorge Sorto*

UE GA

08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana

No.	Descripción del producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	CUBRE ZAPATOS	PAR	37186
1	1	1	1

  
BOB OBER LEONEL VALLE  
No. Identidad: 1811-1967-00017  
Jefe de Almacén

  
LIC. JOSSELINE OLIVIA URBINA FUNEZ  
No. Identidad: 1801-1986-01345  
Administrador(a)

# AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.



OFICINA PRINCIPAL  
Frente a Col. Del Valle, Bo.  
San Pedro Sula, Honduras  
Tels. 2559-9041, 2559-9721

OFICINA SUCURSAL  
2 Calle, 10 y 11 Ave. S.O.  
Bo. El Benque, San Pedro Sula  
Tels: 2552-3329, 2553-3720

OFICINA SUCURSAL  
3 Ave. 2 y 4 Calle,  
Col. Florencia Norte  
Tels: 2232-2067, 2239-1829

## COMPROBANTE DE ENTREGA DE MERCADERIA

No. 7001590

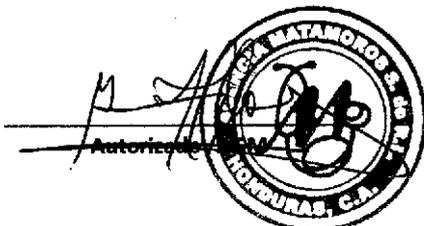
Entregado a: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Por Concepto de: MERCADERIA CORRESPONDIENTE O/C 08-028-2020

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
17,186	194-B006	PAR CUBRE ZAPATOS	3.75	64,447.50

Lugar y Fecha: SAN PEDRO SULA, 01/12/2020

Elaborado/ AGM



Recibi Conforme/Cliente



# AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.

OFICINA PRINCIPAL  
Frente a Col. Del Valle, Bo.  
San Pedro Sula, Honduras  
Tels. 2559-9041, 2559-9721

OFICINA SUCURSAL  
2 Calle, 10 y 11 Ave. S.O.  
Bo. El Benque, San Pedro Sula  
Tels: 2552-3329, 2553-3720

OFICINA SUCURSAL  
3 Ave. 2 y 4 Calle,  
Col. Florencia Norte  
Tels: 2232-2067, 2239-1829

## COMPROBANTE DE ENTREGA DE MERCADERIA

No. 7001560

Entregado a: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Por Concepto de: MERCADERIA CORRESPONDIENTE O/C 08-028-2020

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
15,000	194-B006	PAR CUBRE ZAPATOS	3.75	56,250.00

Lugar y Fecha: SAN PEDRO SULA, 14/11/2020

Elaborado/ AGM



Autorizado / AGM

  
Recibi Conforme/ Cliente

# AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.



OFICINA PRINCIPAL  
Frente a Col. Del Valle, Bo.  
San Pedro Sula, Honduras  
Tels. 2559-9041, 2559-9721

OFICINA SUCURSAL  
2 Calle, 10 y 11 Ave. S.O.  
Bo. El Benque, San Pedro Sula  
Tels: 2552-3329, 2553-3720

OFICINA SUCURSAL  
3 Ave. 2 y 4 Calle,  
Col. Florencia Norte  
Tels: 2232-2067, 2239-1829

## COMPROBANTE DE ENTREGA DE MERCADERIA

No. 7001474

Entregado a: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Por Concepto de: MERCADERIA CORRESPONDIENTE O/C 08-028-2020

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
5,000	194-B006	PAR CUBRE ZAPATOS	3.75	18,750.00

Lugar y Fecha: SAN PEDRO SULA, 10/11/2020

Elaborado/ AGM

AGM



Recibi Conforme/Ciente