



Honduras, C.A.

PROTECCIÓN, SANTA BARBARA  
EJERCICIO: 2020  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 20/08/2020  
Hora : 11:00 p.m.  
USUARIO: WJILMER.FUENTES

Orden de Pago No.: 1721

L: 31,650.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1304

Fecha de Emisión: 20/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: GASPRO HONDURAS S.A.

Id/RTN: 08019017950966

La Cantidad en Letras: TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

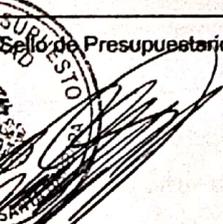
Equipo Medico, Sanitario, Hospitalario Instrumental, para la prestación de servicios de salud de atención primaria en el municipio de Protección S.B. segun el plan de acción emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras. PCM 061-2020.

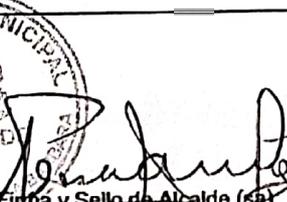
CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 42410 11-011-05	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	31,650.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	TRANSFERENCIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19, OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	31,650.00
Monto Total:		31,650.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	31,650.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>31,650.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario  
  


Firma y Sello de Alcalde (SP)  
  


Firma y Sello de Tesorería  
  


Recibido por:

Anly Julissa Galeano Pineda

Identidad No.:

0501-1995-00218



0s+jsf9JmfCbpnTj1r3tahrfsmJC3XwfrqZZFmfSubQvXuZysSKB+whr90WIPiPheqBiumiWO6EbY43rzZFKXoKx+u4fA5DT8ZYd4xfSw073dSr1O8MYOU8GgTGq  
myHSfthQLKSBvSzQm+78kObdRFnOZSVqW3UBLsCq81Fjot4hJw==

**PAGO**  
**Equipo Medico, Sanitario Hospitalario Instrumental, para la prestación de servicios de salud de atención primaria en el municipio de Protección S.B. segun el plan de acción emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras. PCM 061-2020.**

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Equipo Medico, Sanitario, Hospitalario Instrumental, para la prestación de servicios de salud de atención primaria en el municipio de Protección S.B. segun el plan de acción emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras. PCM 061-2020.		31,650.00	

CHEQUE No. 00001527  
  
 HECHO POR *[Signature]*  
 SECRETARIA

BALANCE  
 AUTORIZADO POR *[Signature]*  
 RECIBI CONFORME

**CONCEPTO DEL PAGO**  
**PAGO DE Equipo Medico, Sanitario, Hospitalario Instrumental, para la prestación de servicios de salud de atención primaria en el municipio de Protección S.B. segun el plan de acción emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras. PCM 061-2020.**

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Equipo Medico, Sanitario, Hospitalario Instrumental, para la prestación de servicios de salud de atención primaria en el municipio de Protección S.B. segun el plan de acción emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras. PCM 061-2020.		31,650.00	

CHEQUE No. 00001527  
 HECHO POR *[Signature]*  
 AUTORIZADO POR *[Signature]*  
 RECIBI CONFORME *[Signature]*

BAC CREDOMATIC  
SUCURSAL: AGENCIA STA ROSA DE COPAN  
NO. SEC. : 9470  
CAJERO : X55 12:09:43 25/08/2020  
5312 DEPOSITO CHEQUES  
NÚMERO DE CUENTA: \*730351261\*  
CASPRO HONDURAS SA  
MONEDA RECIBIDA: \*LEMPIRAS\*  
CHEQUES LOCALES: \*31,650.00\*  
MONTO TOTAL: \*31,650.00\*  
REFERENCIA: \*618209470\*  
DEPOSITANTE: JOSE SANTOS FLORES  
NO. IDENTIFICACIÓN: 1614198700168  
NOMBRE DE GES: JOSE SANTOS FLORES  
TIPO DE CAMBIO: \*1.00\*  
EQV. CK LOCAL: \*31,650.00\*  
EQV. TOTAL: \*31,650.00\*

HE REVISADO LOS DATOS  
CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS



REIMPRESIÓN  
RECIBO NO NECESITA DE LA FIRMA DE



**GASPRO HONDURAS, S.A.**

VENTAS AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS.

OFICINA PRINCIPAL SAN PEDRO SULA,  
 Colonia Suyapa, Boulevard del Sur, 350 mts antes de casetas  
 de peaje, Km. 8, sector Chamelecón, contiguo a CORUMQ.

+504-2570-6500, Cel. 3217-1819

schinchilla@gaspro.com info.hn@gaspro.com

FACTURA  
 Nº 000-001-01-00006596  
 RTN: 08019017950966

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL PROTECCION SANTA BARBARA  
 DIRECCIÓN: SANTA BARBARA HONDURAS  
 ORDEN DE COMPRA No.

R.T.N.: 16179995439040  
 TEL. 9707-1506

FECHA	LUGAR	VENDEDOR	CODIGO DEL CLIENTE	CONDICIONES DE PAGO
26/08/2020	PL-SPS	Selvin Paz	CH0001804	Contado Ventas

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO UNIT.	VALOR
80001	Cilindro vacio - 50L/300cf	3.00	L10,000.00	L30,000.00
12101	Oxigeno Medico - 300 - Para Consumo Humano (Pureza>99.5%)	3.00	L550.00	L1,650.00

SERIE No:  
 LDR6-180 LDR7-011 LDR5-022



CANTIDAD EN LETRAS:  
 TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 LEMPIRAS

No. CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA	No. CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO	No. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG.

SUB-TOTAL L	L31,650.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L	L0.00
IMPORTE EXONERADO L	L0.00
IMPORTE EXENTO L	L31,650.00
IMPORTE GRAVADO 15% L	L0.00
IMPORTE GRAVADO 18% L	L0.00
I.S.V. 15% L	L0.00
I.S.V. 18% L	L0.00
TOTAL A PAGAR L.	L31,650.00



Los cilindros son propiedad de Gaspro Honduras, S.A. su custodia es responsabilidad del cliente.  
 TA: 400 - 17567

- SAN PEDRO SULA
- TEGUCIGALPA
- LA CEIBA
- CHOLUTECA

**PAGARÉ**

EL ACEPTANTE-COMPRADOR DEBERÁ PAGAR INCONDICIONALMENTE LA CANTIDAD DEUDADA

DE LA QUE SE RECONOCE DEUDOR EN FORMA LÍQUIDA Y EXIGIBLE EN VIRTUD DEL PRESENTE TÍTULO, LIBRE DE PROTESTO Y A LA ORDEN DE GASPRO HONDURAS, S.A. SIN COBRO NI REQUERIMIENTO ALGUNO EN SUS OFICINAS CENTRALES CUYA DIRECCIÓN APARECE EN EL MARGEN SUPERIOR DE ESTA FACTURA, EL ACEPTANTE-COMPRADOR RECONOCE INTERESES MORATORIOS A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO, A RAZÓN DE 3% MENSUAL, EL ACEPTANTE-COMPRADOR RECONOCE QUE RECIBE Y SU ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EL O LOS PRODUCTOS DESCRITOS EN ESTA FACTURA CUMPLEN CON TODAS LAS NORMAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD DE ESARMI, LAS CUALES ASEGURAN LA CALIDAD, CANTIDAD REQUERIDA Y ENTREGA OPORTUNA. EL EMISOR NO SE HACE RESPONSABLE POR EL TRASLADO Y EL CONTENIDO DE LOS PRODUCTOS DE LA AGENCIA EMISORA HACIA LAS INSTALACIONES DEL CLIENTE. EL CLIENTE RECONOCE QUE EL PAGO DEL TÍTULO SE ACREDITA ÚNICAMENTE CON EL RECIBO DE LA CANTIDAD RESPECTIVO EN EL QUE SE DESCRIBA LA CANCELACIÓN DE ESTA FACTURA.

RECIBIDO Y ACEPTADO POR (NOMBRE Y No. DE CÉDULA)

José Santos Flores Calderín 1614-1987-00168

FIRMA Y SELLO

www.gaspro.com

LA SOLUCIÓN EN GASES INDUSTRIALES Y MEDICINALES

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

COPIA AMARILLA: INVENTARIO

COPIA ROSADA ARCHIVO CLIENTE



Secretaría de Salud  
Municipalidad de Protección, Santa Bárbara  
Proyecto de Salud Descentralizada  
Honduras C. A. Tel. 2625-2903  
RTN 1617-9995-439040



**CARTA DE INVITACIÓN Y COTIZACIÓN DE OFERTAS**

Protección, Santa Bárbara, 14 de agosto de 2020

**SEÑOR PRESENTE  
GASPRO  
SU OFICINA**

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. con el objeto de invitarles a participar en el procedimiento de cotización de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**, para la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE PROTECCION, SANTA BARBARA SEGÚN EL PLAN DE ACCION FUERZA HONDURAS PCM 061-2020"**.

El plazo límite para la presentación de la oferta es el 19 de agosto de 2020. Las ofertas deberán ajustarse a las condiciones del presente procedimiento de contratación establecidas en los siguientes documentos que se adjuntan:

Anexo 1. Bases para la Adquisición de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**

Anexo 2. Cuadro de Adquisición de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** a cotizar formulario I -133

Atentamente:



*[Signature]*  
Lic. José Santos Flores Calderón  
Administrador de la red



*[Signature]*  
Lic. Enemila Lazo Argueta  
Coordinadora de la red

## ANEXO 01

### BASES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

1. Señores **GASPRO** sírvase cotizarnos los productos que se detallan en el formulario I-133 a más tardar el 19 de agosto de 2020 el que deberán enviar vía expreso a La Entrada, Copan en sobre cerrado, para su facilidad se acompaña un archivo electrónico del formulario I-133.

#### 2. Condiciones Especiales

- a. Especificaciones técnicas de los productos.

ITEM	NOMBRE	U.P.
1	TANQUES DE OXÍGENO DE 300 PIES CUBICOS	CILINDRO

- b. Documentos del proveedor

El proveedor deberá presentar **UN SOBRE QUE CONTENDRÁ SU OFERTA ORIGINAL** así mismo, deberán de estar **FOLIADAS, FIRMADAS Y SELLADAS** en cada una de sus páginas. La documentación que contendrá una oferta será la siguiente:

- 1.\_ Cotización la cual debe de presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en electrónico Anexo 2 Formulario I-133
- 2.\_ Anexo No. 1 Bases para la adquisición de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**, por cotización, firmada y sellada.
- 3.\_ Constancia de inscripción y registro en la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE) o Constancia de estar en trámite.
- 4.\_ Constancia de estar inscrito en la Cámara de Comercio e Industrias de la localidad.
- 5.\_ Fotocopia del Registro Tributario nacional (RTN) de la empresa.
- 6.\_ Fotocopia de la Constancia de Solvencia fiscal extendida por la SAR
- 7.\_ Estar suscrita la empresa al Régimen de Facturación de la SAR.
- 8.\_ Fotocopia del Permiso de Operación vigente extendido por la Alcaldía Municipal de su domicilio.
- 9.\_ Constancia extendida por la Procuraduría General de la República de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
- 10.\_ Licencia sanitaria de no contar con ella extender algún comprobante o constancia que acredite que, si es renovación o tramite por primera vez.

- c. Entrega de los productos

La entrega de los **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** se efectuará en la Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara, ubicada en el barrio El Centro frente al parque central, Protección, Santa Bárbara.  
La recepción de dichos suministros, será realizada por:

- Jefe del departamento de compras de la Alcaldía Municipal junto con la veeduría social en coordinación con al menos una de las siguientes organizaciones: Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), CODEM, Foro Nacional de Convergencia, auditorías municipales, iglesias, patronatos y otras organizaciones civiles presentes

**d. Tiempo de entrega**

El plazo de tiempo para la entrega será libre y negociable con el oferente adjudica, pero su periodo máximo de entrega será de cinco (05) días, los cuales, se empezarán a contar a partir del día siguiente de haber recibido la Orden de Compra

**e. Recepción de los productos**

No se recibirán productos que presenten daños en las superficies tales como rayones, desprendimientos y rupturas.

**f. Traslado de los productos.**

El Proveedor seleccionado, asumirá los costos y riesgos en que se incurra en el traslado de los productos desde sus oficinas hasta el lugar de entrega.

**g. Pago de los Productos**

Los productos se pagarán contra entrega en la Tesorería de la Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara.

**h. Reposición de Productos**

Los productos que se dañen por el traslado serán reembolsados por el Proveedor durante un periodo que no exceda la fecha de vencimiento de los mismos.

**i. Consultas**

Cualquier consulta relativa a esta cotización favor hacerla a José Santos Flores Calderón / Jonathan Alvarado a los siguientes E-mail: joephf708@yahoo.es / municipalidad1617@yahoo.es

**j. Órdenes de Compra**

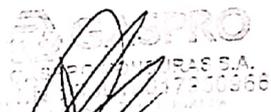
Al ser seleccionado el Proveedor se emitirá la orden de compra a la cual se le adjuntaran estas bases las que pasaran a formar parte de la misma.

SELVIN PAZ

Nombre

EJECUTIVO DE VENTAS

Cargo



Firma y Sello



Nivel: Municipal  
 Nombre del Proveedor: GASPRO HONDURAS  
 Numero de la Compra: MDS-PSB 002-2020

Fecha: 14/08/2020

**COTIZACION DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**

ITEM	NOMBRE	U.P.	Cantidad	Precio Unitario	Valor Total	Cantidad Bonificable	Otros Descuentos
1	TANQUES DE OXÍGENO DE 300 PIES CUBICOS	UNIDAD	3	L 10,550.00	L 31,650.00	0	0
<b>TOTAL</b>							

**GASPRO**  
 GASPRO HONDURAS S.A.  
 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 AV. CARRETERA A LA ZONA FRANCESA, C.A. 10010  
 TEL: (504) 2222-1111 FAX: (504) 2222-1112

EJECUTIVO DE VENTAS  
 CARGO

SELVIN PAZ  
 NOMBRE

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

OBSERVACIONES:



GASPRO HONDURAS, S.A.  
OFICINA PRINCIPAL SAN PEDRO SULA Colonia Suyapa,  
Boulevard del Sur Km. 8, sector Chamelecón. Contiguo a CORUMO.  
☎ +504-2570-6500 ✉ info.hn@gaspro.com  
www.gaspro.com

San Pedro Sula, Cortés

17 agosto de 2020

Señor  
Jose Santos Flores  
Su oficina.

Estimado Señor FLORES

De parte de GASPRO Honduras, S.A, le enviamos un cordial saludo y esperamos que tanto usted como sus colaboradores y familiares se encuentren con buena salud y encaminados hacia la reapertura de los distintos sectores de la economía.

Así mismo informándole que la entrega de los cilindros adquiridos con nosotros deberá reclamarlos en nuestras oficinas de San Pedro Sula.

Atentamente,

  
GASPRO  
GASPRO HONDURAS S.A.  
R. T. N. 00019017950966  
CARR. SAN PEDRO SULA - TECUCIGALPA  
SELVIN RAZ  
Gaspro Honduras, S.A.



Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

**Constancia de Inscripción  
Registro de Proveedores  
del Estado**

La Infrascrita Secretaría General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: RESOLUCION No. 1051-2019.- DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, . VISTA: Para resolver la constancia de inscripción en fecha 21-02-2019. Por la Sociedad Mercantil Nacional denominada "GASPRO HONDURAS S. A. ". Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista, del Estado. Actuando como Apoderado legal el abogado Mariela Pascua Murillo. Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Numero 5305. 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 DIRECCIÓN DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN 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, 56, 60 literal b), 61 y 83 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 26247-2019 en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil GASPRO HONDURAS S. A. . Con R.T.N. 08019017950966 y con domicilio en la Ciudad de San Pedro Sula, Municipio de -, Departamento de Cortés y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra 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 dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Nombre de la Sociedad Mercantil Nacional	GASPRO HONDURAS S. A.
No. de Resolución	1051-2019

Fecha de Emisión: 21 febrero 2019, 15:54

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

ftcd qgb8 yzdu

Verifique la validez de este documento en:  
<http://oncae.openbpm.org/validador>



## Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

No. de Certificación	26247-2019
Fecha final de vigencia de la inscripción	21-02-2022
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Fabricación de Gases Comprimidos y licuados (gases medicos)
Registro Tributario Numérico	08019017950966
Certificación del Órgano Societario	Javier David Lopez Padilla 08011979076125, Mauricio Villeda Zuniga 08011978041874
Domicilio Legal	Honduras, Cortés, -
Dirección	San Pedro Sula, Col. Suyapa 2, sector Chamelecon, Calle: Boulevard del sur, N° de casa: -, 300 mts antes de peaje
Teléfono	2570-6500
Correo Electrónico	Info.hn@gaspro.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 Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del

Fecha de Emisión: 21 febrero 2019, 15:54

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

ftcd qgb8 yzdu

Verifique la validez de este documento en:

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



## Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

Distrito Central.

ING. SOFIA CAROLINA ROMERO  
PALMA  
DIRECTORA

Cc.SCRP

Verificar en:  
<http://www.honducompras.gob.hn>

Fecha de Emisión: 21 febrero 2019, 15:54

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

ftcd qgb8 yzdu

Verifique la validez de este documento en:

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



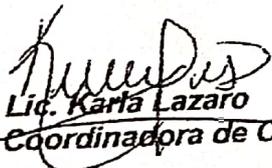
CAMARA DE  
COMERCIO E  
INDUSTRIAS  
DE CORTES

Por el desarrollo empresarial, hacia el progreso social

## CERTIFICACION

La Cámara de Comercio e Industrias de Cortés por este medio certifica que La empresa **GASPRO HONDURAS S.A.**, es socio de nuestra institución, según afiliación S35494 del 09 de enero del 2018, la cual está al día con sus pagos y goza de todos nuestros beneficios.

Para los fines que al interesado convenga se le extiende la presente en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés a los trece días del mes de enero del año dos mil diecinueve.

  
Lic. Karla Lazaro  
Coordinadora de Cobros

  
CAMARA DE  
COMERCIO E  
INDUSTRIAS  
DE CORTES

Copia: Archivo  
No.562-2018





República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 07/08/2017

**RTN: 08019017950966**

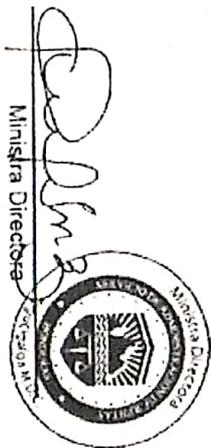
**GASPRO HONDURAS S.A.**

Nombre o Razón Social

- |                  |                                     |  |                          |
|------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | <input type="checkbox"/>            | Productores Importadores de Cigarillos | <input type="checkbox"/> |
| Importador       | <input checked="" type="checkbox"/> | Productores Alcoholes Licores          | <input type="checkbox"/> |
| Exportador       | <input checked="" type="checkbox"/> | Distribuidor Alcoholes Licores         | <input type="checkbox"/> |
| Imprentas        | <input type="checkbox"/>            | Importador Alcoholes Licores           | <input type="checkbox"/> |
| Prestamista      | <input type="checkbox"/>            |  | <input type="checkbox"/> |

Inscripciones

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 56 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario



Ministra Directora



**SAR**

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

**"El pago de los impuestos no es una opción, es una obligación"**

Número de Documento SAR-412-2673578

Transacción: 0883D1



## CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-13469

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **GASPRO HONDURAS S.A.**  
Con Registro Tributario Nacional: **08019017950966**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-13469 en fecha 07/08/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412286925 de fecha 07/08/2020 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 07/08/2020 hasta 05/09/2020, 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.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR  
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(\*) 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 **151-20-10500-13469** o mediante el siguiente código QR:





# ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA

## LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



**SAN PEDRO SULA**  
*Otras Orden. Hermandad.*

PERMISO No. 39666      15/01/2020      Renovación  
DECLARACIÓN No. 66716  
FECHA EMISIÓN 2020 1 20/01/2020  
FECHA VENCIMIENTO 31 de diciembre del 2020

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos de la Ordenanza Municipal que institucionaliza y regula el proceso simplificado de emisión del Permiso de Operación de Negocio en el Municipio de San Pedro Sula (Aprobado en punto de #15, Acta #13 de la sesión de Corporación Municipal celebrada el 26/Oct/2006) se otorga el presente permiso a:

**GASPRO HONDURAS**  
GASPRO HONDURAS S.A.

Ubicado en : SUR-ESTE URBANO SUYAPA #2 Calle: - Ave: - Local:      Categoría: C3  
R.T.N. o Ident. : 08019017950966      Expediente : 001      Sucursal : 001      Clave Catastral: 0200C0071002  
Zonificación : Z12      Horario de Atención: Horario no controlado      RIC/RMC : 1383700

GIRO COMERCIAL  
FABRICACION DE GASES COMPRIMIDOS Y LICUADOS PARA USO  
AUTORIZACION DE ROTULO

LEYENDA

NO TIENE ROTULO

ANCHO ALTO AREA

REGULACION DE INGRESOS DE INGRESOS  
*[Signature]*  
CIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA



EXHIBIR ESTE PERMISO EN LUGARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO

IMPRIMIO : blara  
FECHA : 20/01/2020 04:15:26 PM



*Procuraduría General de la República  
Honduras*

**CONSTANCIA**  
**PGR-S-1403-1403-1403-2020**

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.....GASPRO HONDURAS, S.A.  
REGISTRO MERCANTIL N°: 40017 MATRICULA: 2559501 CIUDAD: TEGUCIGALPA, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN  
R.T.N.....08019017950966  
REPRESENTANTE LEGAL.....SERGIO EDUARDO CHINCHILLA ERAZO

**“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”.**

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

**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., 5 de marzo de 2020.

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



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.gov.hn](http://www.pgrhonduras.gov.hn) – Correo electrónico: [pgrdespacho@pgrhonduras.gov.hn](mailto:pgrdespacho@pgrhonduras.gov.hn)



**GASPRO HONDURAS, S.A.**  
OFICINA PRINCIPAL SAN PEDRO SULA Colonia Suyapa,  
Boulevard del Sur Km. 8, sector Chamelecón. Contiguo a CORUMO.  
☎ +504-2570-6500 ✉ info.hn@gaspro.com  
www.gaspro.com

## SE SOLICITA CONSTANCIA DE SOLVENCIA

Señor  
PROCURADOR GENERAL DE LA REPUBLICA  
Su despacho.  
San Pedro Sula, 17 junio de 2020.

Yo, SERGIO EDUARDO CHINCHILLA ERAZO, mayor de edad, casado, de Profesión Licenciado en administración de empresas, y de este domicilio, con número de teléfono: 9978-6006 con RTN 08019017950966, con identidad: 1401-1975-00062 y con RTN: 14011975000621 actuando en mi condición de representante legal de la empresa GASPRO HONDURAS S.A. con RTN 08019017950966, solicito muy respetuosamente se extienda, Constancia de Solvencia de NO HABER SIDO OBJETO DE RESOLUCION FIRME DE CONTRATO CELEBRADO CON EL ESTADO DE HONDURAS Y NO TENER EN SU CONTRA JUICIOS O RECLAMACIONES PENDIENTES PROMOVIDAS POR EL ESTADO DE HONDURAS, la que se solicita: para participar en el proceso de licitación y compras del Hospitales Públicos.

Fundamento mi petición en los artículos 80 de la constitución de la república; 23, 24, 48, 53, 54, 56, 60, inciso (b), de la ley de procedimiento administrativo; 15 de la ley de contratación del estado y 30 de su reglamento.

A la señora procuradora general de la republica respetuosamente PIDO: admitir la presente solicitud, junto con los documentos acompañados y resolver conforme a derecho.

San Pedro Sula, 17 junio 2020.

Lic. Sergio Eduardo Chinchilla Erazo.  
Gerente General

17/6/2020

Banca en Línea

Fecha: 17/06/2020



Tesorería General de la República  
Comprobante de Pago  
Recibo Oficial de Pago (TGR)

Detalle del recibo

---

Recibo oficial de pago TGR-1	007425053
Nombre de contribuyente	GASPRO HONDURAS S.A.
Documento	08019017950966
Institución	Procuraduría General de la República
12121 - Emisión, Constancias, Certificaciones y Otros	200.00 LPS
<b>Total Pagado</b>	<b>200.00 LPS</b>

Método de pago

---

Forma de pago	730351261
Número de referencia	007425053
Fecha de pago	17/06/2020

REPÚBLICA DE HONDURAS  
 PROGERE - PROCURADURÍA GENERAL DE LA  
 REPÚBLICA



T.G.R.1  
 TESORERIA GENERAL DE  
 LA REPÚBLICA

1 RTN O N° DE IDENTIDAD  
 RTN - 08019017950966

2 N° DE RECIBO  
 TGR-007425053

RECIBO DE PAGO  
 INGRESOS CORRIENTES

3 RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPLETA SI ES SOCIEDAD O APELLIDOS Y NOMBRES SI ES PERSONA NATURAL GASPRO HONDURAS S.A.		TOTAL
4 CÓDIGO		L. 200.00
12121 - 000	12121 - Emisión, Constancias, Certificaciones y Otros	L. 200.00
5 TOTAL A PAGAR: DOSCIENTOS 0/100.		

miércoles, 17 de junio de 2020 10:45 a.m.  
 Fecha y Hora de Generación

Para uso exclusivo del banco

Firma de Contribuyente

FECHA DE PAGO		
DÍA	MES	AÑO

VALOR RECIBIDO

Sello Oficial Recaudadora

FIRMA DEL CAJERO

3 : Banco

ESTE DOCUMENTO GENERADO EL 17/06/2020 10:45:42 a.m. SERA VALIDO DURANTE 15 DIAS HABILES PARA PAGO



# LICENCIA SANITARIA

## HN-LEPF-0218-0008

**AUTORIZADA PARA:**  
FABRICAR, DISTRIBUIR, ALMACENAR, ENVASAR, VENTA  
AL POR MAYOR GAS MEDICINAL

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

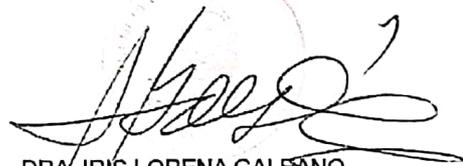
NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0118-L-0031  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: GASPRO HONDURAS, S.A.  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: GASPRO HONDURAS, S.A.  
DIRECCIÓN: COLONIA SUYAPA, SECTOR CHAMELECON BOULEVARD DEL SUR KM 8,  
350 METROS ANTES DEL PEAJE, CONTIGUO A CORUMO, SAN PEDRO SULA, CORTES  
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): N/A  
FECHA DE EMISIÓN: 21/08/2019

*LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS  
CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA.*

**VENCIMIENTO**

**20/02/2024**



  
DRA. IRIS LORENA GALEANO  
COMISIONADA PRESIDENTE POR  
LEY MEDIANTE ACUERDO 048-2019

ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FÁCIL ACCESO AL CONSUMIDOR.



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa\_Honduras



Secretaría de Salud  
Municipalidad de Protección, Santa Bárbara  
Proyecto de Salud Descentralizada  
Honduras C. A. Tel. 2625-2903  
RTN 1617-9995-439040



## CARTA DE INVITACIÓN Y COTIZACIÓN DE OFERTAS

Protección, Santa Bárbara, 14 de agosto de 2020

**SEÑOR PRESENTE  
DORGUERIA MEDIMAS  
SU OFICINA**

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. con el objeto de invitarles a participar en el procedimiento de cotización de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**, para la "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE PROTECCION, SANTA BARBARA SEGÚN EL PLAN DE ACCION FUERZA HONDURAS PCM 061-2020".

El plazo límite para la presentación de la oferta es el 19 de agosto de 2020. Las ofertas deberán ajustarse a las condiciones del presente procedimiento de contratación establecidas en los siguientes documentos que se adjuntan:

Anexo 1. Bases para la Adquisición de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**

Anexo 2. Cuadro de Adquisición de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** a cotizar formulario I -133

Atentamente:



*[Handwritten signature]*  
**Lid. José Santos Flores Calderón**  
Administrador de la red



*[Handwritten signature]*  
**Lic. Enemila Lazo Argueta**  
Coordinadora de la red



*[Handwritten signature]*

## ANEXO 01

### BASES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

1. Señores **DROGUERIA MEDIMAS** sírvase cotizarnos los productos que se detallan en el formulario I-133 a más tardar el 19 de agosto de 2020 el que deberán enviar vía expreso a La Entrada, Copan en sobre cerrado, para su facilidad se acompaña un archivo electrónico del formulario I-133.

#### 2. Condiciones Especiales

a. Especificaciones técnicas de los productos.

ITEM	NOMBRE	U.P.
1	TANQUES DE OXÍGENO DE 300 PIES CUBICOS	CILINDRO

#### b. Documentos del proveedor

El proveedor deberá presentar **UN SOBRE QUE CONTENDRÁ SU OFERTA ORIGINAL** así mismo, deberán de estar **FOLIADAS, FIRMADAS Y SELLADAS** en cada una de sus páginas. La documentación que contendrá una oferta será la siguiente:

- 1.\_ Cotización la cual debe de presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en electrónico Anexo 2 Formulario I-133
- 2.\_ Anexo No. 1 Bases para la adquisición de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**, por cotización, firmada y sellada.
- 3.\_ Constancia de inscripción y registro en la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE) o Constancia de estar en trámite.
- 4.\_ Constancia de estar inscrito en la Cámara de Comercio e Industrias de la localidad.
- 5.\_ Fotocopia del Registro Tributario nacional (RTN) de la empresa.
- 6.\_ Fotocopia de la Constancia de Solvencia fiscal extendida por la SAR
- 7.\_ Estar suscrita la empresa al Régimen de Facturación de la SAR.
- 8.\_ Fotocopia del Permiso de Operación vigente extendido por la Alcaldía Municipal de su domicilio.
- 9.\_ Constancia extendida por la Procuraduría General de la República de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
- 10.\_ Licencia sanitaria de no contar con ella extender algún comprobante o constancia que acredite que, si es renovación o tramite por primera vez.

#### c. Entrega de los productos

La entrega de los **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** se efectuará en la Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara, ubicada en el barrio El Centro frente al parque central, Protección, Santa Bárbara.

La recepción de dichos suministros, será realizada por:



*Josefina*

- Jefe del departamento de compras de la Alcaldía Municipal junto con la veeduría social en coordinación con al menos una de las siguientes organizaciones: Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), CODEM, Foro Nacional de Convergencia, auditorías municipales, iglesias, patronatos y otras organizaciones civiles presentes

**d. Tiempo de entrega**

El plazo de tiempo para la entrega será libre y negociable con el oferente adjudica, pero su periodo máximo de entrega será de cinco (05) días, los cuales, se empezarán a contar a partir del día siguiente de haber recibido la Orden de Compra

**e. Recepción de los productos**

No se recibirán productos que presenten daños en las superficies tales como rayones, desprendimientos y rupturas.

**f. Traslado de los productos.**

El Proveedor seleccionado, asumirá los costos y riesgos en que se incurra en el traslado de los productos desde sus oficinas hasta el lugar de entrega.

**g. Pago de los Productos**

Los productos se pagarán contra entrega en la Tesorería de la Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara.

**h. Reposición de Productos**

Los productos que se dañen por el traslado serán reembolsados por el Proveedor durante un periodo que no exceda la fecha de vencimiento de los mismos.

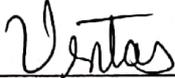
**i. Consultas**

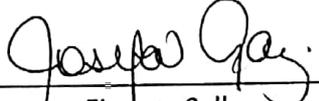
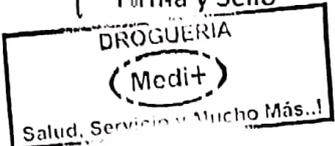
Cualquier consulta relativa a esta cotización favor hacerla a José Santos Flores Calderón / Jonathan Alvarado a los siguientes E-mail: [josephf708@yahoo.es](mailto:josephf708@yahoo.es) / [municipalidad1617@yahoo.es](mailto:municipalidad1617@yahoo.es)

**j. Órdenes de Compra**

Al ser seleccionado el Proveedor se emitirá la orden de compra a la cual se le adjuntaran estas bases las que pasaran a formar parte de la misma.

  
Nombre

  
Cargo

  
Firma y Sello  




ANEXO 2

Formulario I-133

Nivel: Municipal  
Nombre del Proveedor: DROGUERIA MEDIMAS  
Numero de la Compra: MDS-PSB 002-2020

Fecha: 18 de agosto de 2020

COTIZACION DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

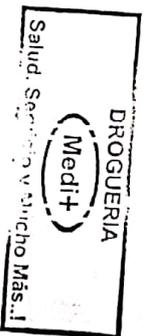
ITEM	NOMBRE	U.P.	Cantidad	Precio Unitario	Valor Total	Cantidad Bonificable	Otros Descuentos
1	TANQUES DE OXIGENO DE 300 PIES CUBICOS	UNIDAD	3	L 14,500.00	L 43,500.00	0	0
TOTAL					L 43,500.00		

Paulo Paz  
NOMBRE

JEFE  
CARGO

Paulo Paz  
FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

OBSERVACIONES:





# SOLVENCIA MUNICIPAL



SAN PEDRO SULA

Obras. Orden. Honestidad.



DROGUERIA MEDIMAS S DE R.L. DE C.V.

AÑO	N.º DE IDENTIDAD / R.T.N.	CONSTANCIA
2019	05019007491865	545800

CONCEPTO	VALIDA HASTA
SOLVENCIA	31/12/2020

FECHA DE ENTREGA	EMITIDO POR
03/02/2020 03:59:06 PM	mgarcia

No. Registro Municipal del Contribuyente (RMC) : 1265790  
GF2020010009464



*[Handwritten Signature]*



ALCALDE MUNICIPAL





# ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA

## LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



**SAN PEDRO SULA**

*Obras, Orden, Honestidad.*

PERMISO No. 41745  
DECLARACIÓN No. 72499  
FECHA EMISIÓN 2020 1 03/02/2020

29/01/2020 Renovación

FECHA VENCIMIENTO 31 de diciembre del 2020

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos de la Ordenanza Municipal que institucionaliza y regula el proceso simplificado de emisión del Permiso de Operación de Negocio en el Municipio de San Pedro Sula (Aprobado en punto de #15, Acta #13 de la sesión de Corporación Municipal celebrada el 26/Oct/2006) se otorga el presente permiso a:

**DROGUERIA MEDIMAS**  
DROGUERIA MEDIMAS S DE R.L DE C.V.

Ubicado en : NOR-OESTE URBANO RESIDENCIAL EL PORTAL Calle: - Ave: - Local:  
R.T.N. o Ident. : 05019007491865 Expediente : 001 Sucursal : 001  
Zonificación : ZR4 Horario de Atención: Horario no controlado

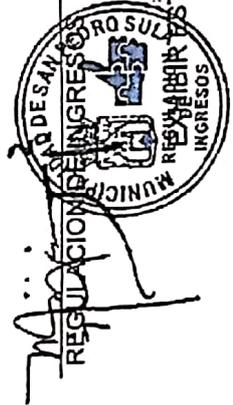
Categoría: C2  
Clave Catastral: NO023001004  
RIC/RMC : 1265790

GIRO COMERCIAL  
VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES Y DE HERBORISTE  
AUTORIZACION DE ROTULO

TIPO	LEYENDA	ANCHO	ALTO	AREA
	NO TIENE ROTULO			

**RENOVACION**

**RENOVACION**



REGULAR ESTE PERMISO EN LUGARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO

IMPRIMIO : blanca  
FECHA : 03/02/2020 04:32:59 PM





## El infrascrito Secretario de la Cámara de Comercio e Industrias de Cortés

### CERTIFICA

Que DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

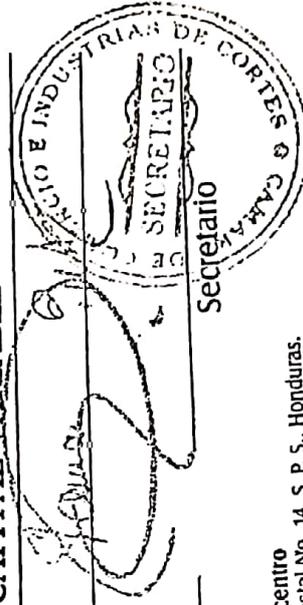
ha sido inscrito bajo el número 12567 del libro de Registro respectivo, como

SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE

VALIDO HASTA AÑO 2025

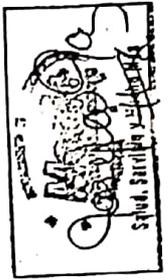
30 de ENERO del 2020

San Pedro Sula,



Secretario

Complejo de Eventos y Convenciones , Expocentro  
Colonia Las Brisas, 22 y 24 calle, entre la Tera y 4ta avenida N.E, pdo. Postal No. 14, S. P. S., Honduras.  
Teléfonos PBX: (504) 2561-6100 / Fax: (504) 2566-0344 / www.ccichonduras.org





República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20/01/2020

RTN: 050190007491865

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Nombre o Razón Social

Inscripciones

- |                  |                                     |   |                          |
|------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | <input checked="" type="checkbox"/> | Productores Importadores de Cigarrillos | <input type="checkbox"/> |
| Importador       | <input checked="" type="checkbox"/> | Productores Alcoholes Licores           | <input type="checkbox"/> |
| Exportador       | <input checked="" type="checkbox"/> | Distribuidor Alcoholes Licores          | <input type="checkbox"/> |
| Imprentas        | <input type="checkbox"/>            | Importador Alcoholes Licores            | <input type="checkbox"/> |
| Prestamista      | <input type="checkbox"/>            |   |                          |

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



SAR

*[Signature]*  
Ministra Directora

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3362802

Transacción: 0882A1



**Constancia de Trámite Registro de Proveedores**  
Esta constancia solo es válida para presentación de ofertas

No. 29165

Constancia de Trámite Registro de Proveedores

La Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado, hace constar que se ha realizado el trámite de solicitud para la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado por:

Sociedad Mercantil Nacional	MEDIMAS
Fecha de Inicio de Vigencia de Inscripción	03/03/2020
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Servicios de producción de medicamentos o medicinas, Cajas de medicamentos de servicios médicos de urgencia, Dosificadores de medicamentos y pastillas
Registro Tributario Numérico	05019007491855
Departamento	Cortes
Municipio	San Pedro Sula
Dirección	Residencial El Portal, entrada principal, casa # 4, Contiguo al centro de capacitación Honduras-Corea
Teléfono	
Correo Electrónico	lawrencesalgado@yahoo.com

Mediante la presente se acredita que su solicitud se encuentra en trámite según lo establecido en el artículo 35, último párrafo de la Ley de Contratación del Estado, la falta de inscripción no será un obstáculo para presentar ofertas en estos casos el oferente deberá presentar con su propuesta los documentos que acrediten su personalidad, representación y su solvencia e idoneidad para contratar con la administración. En todo caso, el oferente deberá que acreditar su inscripción antes que se le adjudique un contrato.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

Verificación de la Constancia en Trámite

1. Con el lector de Código QR, escanear y la remita a página de Proveedores donde se indicara que esta en trámite su proceso de certificación.

2. Para consultar su expediente ingresar a: <http://sicz.honduracompras.gob.hn/consultaProveedores/>

Fecha de Emisión 04 marzo 2020, 13:53

Válida por 53 días.



Código de Verificación  
03-MAR-20 10:14:02.762000 AM -06:00  
Verifique la validez de este documento en  
<http://sicz.honduracompras.gob.hn/ONCAE/Certificado/Certificado.aspx>



## CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-9582

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.**  
Con Registro Tributario Nacional: **05019007491865**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-9582 en fecha 27/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411774692 de fecha 27/05/2020 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 27/05/2020 hasta 25/06/2020, 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.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR  
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(\*) 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 151-20-10500-9582 o mediante el siguiente código QR:



## CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-15091

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.**  
Con Registro Tributario Nacional: **05019007491865**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-15091 en fecha 01/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411560194 de fecha 30/04/2020 por el monto de Q. 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: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el periodo 202001, según declaración 35747966563, presentada el 30/04/2020, la presente Constancia vence el 31/08/2020.

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

**JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR**  
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE

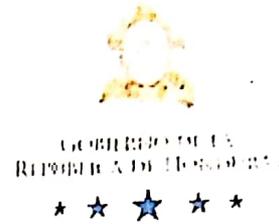


(\*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número 201-20-10500-15091 o mediante el siguiente código QR:



Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner



# LICENCIA SANITARIA

## HN-LEPF-0520-0007

### AUTORIZADA PARA:

TRANSPORTAR, DISTRIBUIR, ALMACENAR, VENTA AL POR MAYOR, EXPORTAR, IMPORTAR MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS

#### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0520-L-0007  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA MEDIMAS S. DE R.L DE C.V.  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: DROGUERIA MEDIMAS S. DE R.L DE C.V.  
DIRECCIÓN: RESIDENCIAL EL PORTAL, BLOQUE C, CASA No. 4 San Pedro Sula CORTÉS.  
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): SILVIA SELENA PIURA PAZ  
FECHA DE EMISIÓN: 11/05/2020

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA.

VENCIMIENTO

**11/05/2026**



DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS  
COMISIONADO PRESIDENTE

ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FÁCIL ACCESO AL CONSUMIDOR.



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa Honduras



SECRETARIA DE SALUD  
 PROYECTO DE SALUD DESCENTRALIZADA  
 ALCALDIA MUNICIPAL PROTECCION SANTA BARBARA  
 HONDURAS C.A.



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

ACTIVIDAD: Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras

FECHA DE ELABORACION: 20/08/2020

SUB GRUPO PRESUPUESTARIO 40000.- Bienes Capitalizables

renglon presupuestario 42410. Equipo Medico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTID.	UNIDAD	PROVEEDORES				VALORES SELECCIONADOS POR PROVEEDOR				
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2						
				CONTACTO: SELVIN PAZ		CONTACTO: JOSEFA PAZ		CANT.	UNID.	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	OBSERVACIONES
				TELÉFONO: 2570-6500		TELÉFONO: 2565-3151						
V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R UNITARIO									
1	TANQUES DE OXÍGENO DE 300 PIES CUBICOS	3	UNIDAD	L 10,550.00	L 31,650.00	L 14,500.00	L 43,500.00	3	UNIDAD	L 10,550.00	L 31,650.00	PROVEEDOR 1
2	-----				L -		L -	0	0	L -	L -	-----
3					L -		L -	0	0	L -	L -	
4					L -		L -	0	0	L -	L -	
5					L -		L -	0	0	L -	L -	
6					L -		L -	0	0	L -	L -	
7					L -		L -	0	0	L -	L -	
<b>TOTAL</b>				<b>L</b>	<b>31,650.00</b>	<b>L</b>	<b>43,500.00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>L</b>	<b>31,650.00</b>		



SECRETARIA DE SALUD  
 PROYECTO DE SALUD DESCENTRALIZADA  
 ALCALDIA MUNICIPAL PROTECCION SANTA BARBARA  
 HONDURAS C.A.



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

ACTIVIDAD: Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.

FECHA DE ELABORACION: 20/8/2020

SUB GRUPO PRESUPUESTARIO 40000.. Bienes Capitalizables

RENGLON PRESUPUESTARIO 42410.. Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental.



	PROVEEDOR 1 (GASPRO)	PROVEEDOR 1 (DROGUERIA MEDIMAS)
FECHA DE COTIZACIÓN	14 de agosto de 2020	18 de agosto de 2020
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	30 DIAS	5 DIAS
FORMA DE PAGO	CONTADO	CONTADO
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega: 25 de agosto de 2020, Lugar de Entrega: Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara, ubicada en el barrio El Centro frente al parque central, Protección, Santa Bárbara.	Plazo de Entrega: 25 de agosto de 2020, Lugar de Entrega: Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara, ubicada en el barrio El Centro frente al parque central, Protección, Santa Bárbara.
OBSERVACIONES	Los productos se pagarán contra entrega en la Tesorería de la Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara	Los productos se pagarán contra entrega en la Tesorería de la Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara
ADJUDICACION	La selección del proveedor se realizo tomando en cuenta que el producto es de mejor calidad y mejor precio por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra de <b>Equipo médico, sanitario, hospitalario e instrumental</b> al proveedor <b>GASPRO</b>	

Teresa Samiento Caballero  
 Alcaldesa Municipal  
 Protección, Santa Bárbara

Marco Antonio Aguilar Alcántara  
 Regidor Municipal  
 Alcaldía Protección, Santa Bárbara

Jose Santos Flores Calderón  
 Administrador de la red  
 Protección, Santa Bárbara

Eneemila Lazo Argueta  
 Coordinadora de la red  
 Protección, Santa Bárbara

DESARROLLO COMUNITARIO  
 Jonatan Alvarado Rodríguez  
 Coordinador de Unidad Técnica Municipal  
 Alcaldía Protección Santa Bárbara  
 SANTA BARBARA



MUNICIPALIDAD DE PROTECCION, SANTA BARBARA  
 HONDURAS Tel: 2625-2903 R. T. N. 16179-95439040



ORDEN DE COMPRA Nº 000040

Proveedor: GASPRO HONDURAS S.A.  
 Fecha: 20 de agosto de 2020 Lugar: Protección, Santa Bárbara  
 Proyecto: Emergencia COVID-19, Operación Fuerza Honduras PCM 061-2020

Sírvase entregar al portador la mercadería descrita a continuación y enviarnos su factura para tramitar el pago:

N.	CANTIDAD	UNIDAD	ARTICULO	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
1	3	Cilindro	Cilindro de Oxigeno de 300	10,550.00	31,650.00	
2	—	—	pies cúbicos.	—	—	
3	—	—	U.L. ————	—	—	
4					}	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
<b>TOTAL A PAGAR</b>						<b>31,650.00</b>

CANTIDAD EN LETRAS:

SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N 05011963021289 2 TAL. DEL # 0001 AL# 100 20/05/2020

PARA SER USADO EN: la atención primaria de Salud que se le brindará a la población del Municipio de Protección S.B. Según plan de acción Operación Fuerza Honduras PCM 061-2020 y así evitar la propagación de COVID-19

Encargado de Compra

Autorizado por:  
 Alcaldesa Municipal



Firma:   
 Nombre: Auly Balzano  
 No de Identidad: 0501-1995-00218



**SECRETARIA DE SALUD  
PROYECTO DE SALUD DESCENTRALIZADO  
ALCALDIA MUNICIPAL PROTECCION, SANTA BARBARA  
RTN: 1617-9995-439040 CEL. 2625-2903**



**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad del proveedor: **GASPRO HONDURAS, S.A.** con RTN **0801-9017-950966** según factura No. **00006596**

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD / PRESEN.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	3	CILINDRO	CILINDROS PARA OXIGENO DE 300 PIES CUBICOS	L10,550.00	L31,650.00
<b>TOTAL</b>					<b>L31,650.00</b>

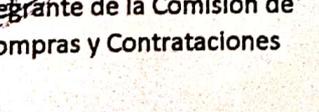
Equipo medico, sanitario, hospitalario e instrumental el cual sera utilizado en la Atencion Primaria de Salud que se le brindara a la poblacion del Municipio de Protección, Santa Barbara. Según Plan de Accion Fuerza Honduras **PCM 061-2020** y asi evitar la propagacion de **COVID - 19**.

Dado en el Municipio de Protección, Santa Barbara a los 28 dias del mes de agosto de 2020

  
Rosa Sarmiento Caballero  
Alcaldeza Municipal

  
Nayra Dinora Rivas  
Comisionada Municipal

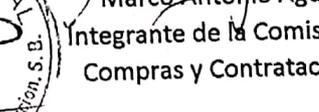
  
Betsabe Herrera  
Sub-Cordinadora de CODEM

  
Enefmila Lazo Argueta  
Integrante de la Comision de Compras y Contrataciones

  
Jose Santos Flores Caldero  
Administrador de la red

  
Silvia Elizabet Guillen  
Auditora Interna Municipal

  
Palmer Alexander Cañas  
Vocal de CODM

  
Marco Antonio Aguilar  
Integrante de la Comision de Compras y Contrataciones

  
Llanina Isabel Portillo  
Secretaria Municipal

ACTA DE RECEPCION DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL



Nombre del Proveedor: GASPRO  
Numero Orden de Compra: # 000040 Fecha: 20 / AGOSTO / 2020



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Bonificacion	Muestra
1	TANQUES DE OXÍGENO DE 300 PIES CUIBICOS	UNIDAD	3	3	-	0	0
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

*[Signature]*

ENTREGADO POR

NOMBRE:

Aely Galcano



*[Signature]*

RECIBIDO POR

NOMBRE:

Jose Santos Flores Calderon

LUGAR Y FECHA:

San Pedro Sula, Cortes 26/08/2020