



Honduras, C.A.

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



Emisión: 18/08/2020
Hora : 05:35 p.m.
USUARIO: WUILMER.FUENTES

Orden de Pago No.: 1704

L: 115,086.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1287

Fecha de Emisión: 18/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: DROGUERÍA MEDIMAS S DE R L DE C V

Id/RTN: 05019007491865

La Cantidad en Letras: CIENTO QUINCE MIL OCHENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Equipo de Protección Personal para la prestación de servicios de salud de atención primaria en el municipio de Protección S.B. según el plan de acción Fuerza Honduras PCM 061-2020. con orden de compra No. 000037 emitida el 18 de agosto 2020. emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	115,086.00

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, OPERACION FUERZA HONDURAS	115,086.00
Monto Total:		115,086.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		115,086.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		115,086.00



Firma y Sello de Presupuestario

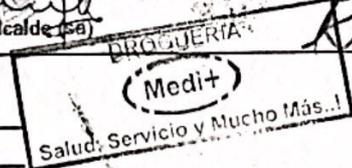


Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorero(a)



Recabido por: ALEXANDRO CHAVEZ NEJA
Identidad No.: 0506-1975-0008-



Medi+

DROGUERIA MEDIMAS DE RL

Nº 001092

Salud, servicio y mucho mas....

Residencial El Portal, contiguo al Centro de Capacitación Técnica

Honduras-Corea • Tel.: 2510-1263 • 2504-4094 • 2565-3212 • 31-97 • 31-51

e-mail: ventas@medimashn.com • San Pedro Sula, Honduras, C. A.

R.T.N. 05019007491865

Por Lps.

115,036.-



Por concepto de: Municipalidad Profesional Santa Barbara San Pedro Sula, 19 de Agosto del 202 0
Cinco quince mil ochenta y seis exactos Lempiras
CAUTERIZACION hacienda # 000-001-01-00021041

No. de Cheque: Deposito Saldo Anterior: _____
Banco: Occidental Abono: _____
Efectivo: _____ Saldo Actual: _____

Firma [Signature]

Drógueria Medimash S de RL

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4
 Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
 ventas@medimashn.com
 CA115CCCD-C69388-2F4196-F18007-775245-A8
 R.T.N.:05019007491865 Fecha Límite
 Emisión 20/01/2021



FACTURA

000-001-01-00021011

Cliete:
MUNICIPALIDAD PROTECCION SANTA BARBARA
Tlf.: 97091506
PROTECCION SANTA BARBARA
PROTECCION SANTA BARBARA HONDURAS
Reg. Tribut.: 16179995439040
Código clte.: 13050969

Lugar y fecha de expedición: San Pedro Sula, Honduras 21 de Agosto 2020	Vencimiento: 21 de Agosto 2020
Vendedor: 001	Condiciones: Credito
Refer.:	Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Desc.	Subtotal
484	GUANTES LATEX " M " X 50 PARES	10.0000	130.0000		1,300.00
061	GUANTES ESTERILES # 7	500.0000	7.0000		3,500.00
2742	LENTES PROTECTORES	10.0000	130.0000		1,300.00
3000	TRAJE DE PROTECCION	140.0000	350.0000		49,000.00
812	GORRO P/ENFERMERA X 100	3.0000	180.0000		540.00
384	CUBRE ZAPATOS X 100 UNID	3.0000	382.0000		1,146.00
186	BATA DESCARTABLE	140.0000	30.0000		4,200.00
1887	MASCARILLA N95	280.0000	165.0000		46,200.00
781	MASCARILLA C/ELASTICO X 50	20.0000	375.0000		7,500.00
2993	BOTAS DE HULE	2.0000	200.0000		400.00

CIENTO QUINCE MIL OCHENTA Y SEIS 00/100

IMPORTE EXONERADO

IMPORTE EXENTO

115,086.00

IMPORTE GRABADO AL 15%

IMPORTE GRABADO AL 18%

DESCUENTO

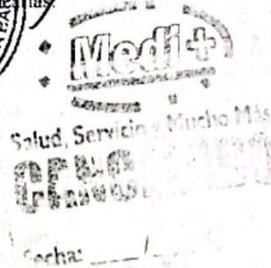
I.S.V. 15%

I.S.V. 18%

No Correlativo de orden de compra exenta
 No Correlativo de constancia de registro exonerado
 No identificativo del registro de la SAG

TOTAL

115,086.00



"La Factura es Beneficio de Todos, Exíjala"

Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Contribuciones Municipales

Gracias por Preferimos.

Emisión Autorizada: Del 000-001-01-00019511 al 000-001-01-00022511



ALCALDIA MUNICIPAL
PROTECCION SANTA BARBARA

Cuenta N.º: 01-080-000265-0

CHEQUE 00001509

PROTECCIÓN

18 de agosto de 2020

Lugar y Fecha

DROGUERIA MEDIMAS S DE R L DE CV

L 115,086.00

Páguese a la orden de

CIENTO QUINCE MIL OCHENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



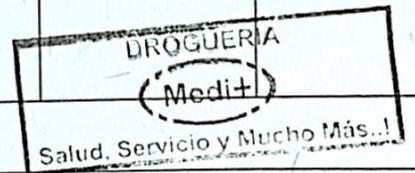
Firma(s)

10100115010001080000265000001509

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Equipo de Protección Personal para la prestación de servicios de salud de atención primaria en el municipio de Protección S.B. según el plan de acción Fuerza Honduras PCM 061-2020. con orden de compra No. 000037 emitida el 18 de agosto 2020. emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Equipo de Protección Personal para la prestación de servicios de salud de atención primaria en el municipio de Protección S.B. según el plan de acción Fuerza Honduras PCM 061-2020. con orden de compra No. 000037 emitida el 18 de agosto 2020. emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras		115,086.00	



CHEQUE No. 00001509

BALANCE

HECHO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



Banco de Occidente, S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

OFICINA.....: 111 AGENCIA TERMINAL
TRANSACCION.....: 700 DEPOSITO CUENTA CHEQUES M/N
CAJERO.....: 02828 DSARMIENTO/
FECHA PROCESO.....: 19/08/2020
FECHA ACTUAL.....: 19/08/2020
Hora.....: 12:50:37
N. Documento.....: 28280642
N. Autorizacion....: 642870
N. Cuenta.....: 11-201-014057-3
Cuentahabiente.....: DROGUERIA MEDIMAS S. DE R. L. DE C.

EFFECTIVO LEM L 0.00*****
CKS. PROPIOS L 0.00*****
CKS. DE OTR L 115,086.00*****

TOTAL DEPOSITO L 115,086.00*****

SON:***CIENTO QUINCE MIL OCHENTA Y SEIS CON 00/100*****

DEPOSITANTE : JOSE SANTOS FLORES CALDERON

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

1908202012503728280642



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, 03 de agosto de 2020

**SEÑOR PRESENTE
DROGUERIA MEDIMAS
SU OFICINA**

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. con el objeto de invitarles a participar en el procedimiento de cotización de Equipo de Protección Personal, 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 07 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 de Protección Personal.

Anexo 2. Cuadro de Adquisición de Equipo de Protección Personal a cotizar formulario I-133

Atentamente:



Lic. José Santos Flores Calderón
Administrador de la red



Hermila Lazo Argueta
Coordinadora de la red

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 del **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** 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 tengan un vencimiento menor o igual a 1 años.

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

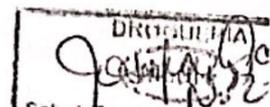
Los productos se pagarán contra entrega en la Tesorería de la Alcaldía Municipal de Protección, Santa Bárbara.

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 / municipalidad1617@yahoo.es



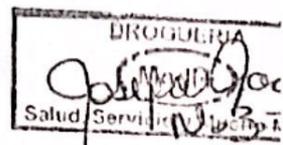
j. Órdenes de Compra

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.

Josefa Oca
Nombre

Telemarketing
Cargo

Josefa Oca
Firma y Sello





ANEXO 2

Formulario I-133

Nivel: Municipal
Nombre del Proveedor: DROGUERIA MEDIMAS
Numero de la Compra: MDS-PSB 001-2020

Fecha: 06 de agosto de 2020

COTIZACION DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

ITEM	NOMBRE	U.P.	Cantidad	Precio Unitario	Valor Total	Cantidad Bonificable	Otros Descuentos
1	Guantes No estériles descartables (Talla M)	CAJA	10	L 130.00	L 1,300.00	0	0
2	Guantes Estériles (N° 7)	PAKETS	500	L 7.00	L 3,500.00	0	0
3	Gafas protectoras	UNIDAD	10	L 130.00	L 1,300.00	0	0
4	Overol	UNIDAD	140	L 350.00	L 49,000.00	0	0
5	Gorros de protección	UNIDAD	300	L 1.80	L 540.00	0	0
6	Cubrebotas descartables	UNIDAD	300	L 3.82	L 1,146.00	0	0
7	Batas descartables	UNIDAD	140	L 30.00	L 4,200.00	0	0
8	Mascarilla Niosh N95	UNIDAD	280	L 165.00	L 46,200.00	0	0
9	Mascarilla quirúrgica	UNIDAD	1000	L 7.50	L 7,500.00	0	0
10	Botas de hule (Talla 8,9)	PARES	2	L 200.00	L 400.00	0	0
TOTAL					L 115,086.00		

José Ocas
NOMBRE

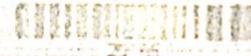
Telmonketría
CARGO

José Ocas
FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Observaciones:

Med
José Ocas
10/8



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, Dosisificadores de medicamentos y pastillas
Registro Tributario Numérico	05019007491865
Departamento	Cortes
Municipio	San Pedro Sula
Dirección	Residencial El Portal, entrada principal, casa # 4, Contiguo al centro de capacitación Honduras-Corea
Teléfono	
Correo Electrónico	lawrencasalgado@yahoo.com

Mediante la presente se acredita que su solicitud se encuentra en trámite según lo establecido en el artículo 36, 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 administrado. En todo caso, el oferente tendrá 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 letrero de Código QR escanear y le remitirá a página de Proveedores donde se indicará que está en trámite su proceso de certificación.

2. Para consultar su expediente ingresar a <http://sico.fondaciontras.gob.hn/com/sico/Proveedores/>

Fecha de Emisión: 04 marzo 2020 13:33

valido por 60 días



Código de Verificación
 03-MAR-20 10 14:02:762000 AM -66-03

DRGGU
 Josefa Med
 Salud y Bienestar



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20/01/2020

RTN: 05019007491865

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

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

DROGUERIA
Josema Oros
S. de R. L. de C. V.



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



IMPRESION : blara
FECHA : 03/02/2020 04:32:59 PM



ESTE PERMISO EN LUGARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO

San Pedro Sula, Mue...



**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

San Pedro Sula, 30 de ENERO del 20 20



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.ccihonduras.org

Salud. S. No. 14
García



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-13057

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 151-20-10500-13057 en fecha 31/07/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412250640 de fecha 31/07/2020 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.

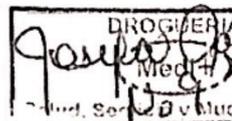
La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 31/07/2020 hasta 29/08/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

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

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 151-20-10500-13057 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 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: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

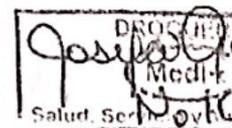
Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 35747966563, presentada el 30/04/2020, la presente Constancia vence el 31/08/2020.

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.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número 201-20-10500-15091 o mediante el siguiente código QR:





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, 03 de agosto de 2020

SEÑOR PRESENTE
HELIFARMA
SU OFICINA

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. con el objeto de invitarles a participar en el procedimiento de cotización de Equipo de Protección Personal, 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 07 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 de Protección Personal.

Anexo 2. Cuadro de Adquisición de Equipo de Protección Personal a cotizar formulario I - 133



Atentamente
Lic. José Santos Flores Calderón
Administrador de la red



Lic. Enemila Lazo Argueta
Coordinadora de la red

DROGUERÍA
HELI-FARMA S.A.

ANEXO 01

BASES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

1. Señores **HELIFARMA** sírvase cotizarlos los productos que se detallan en el formulario I-133 a más tardar el 07 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	UNIDAD PRESENTACIÓN
1	Guantes No estériles descartables (Talla M)	CAJA
2	Guantes Estériles (N° 7)	PARES
3	Gafas protectoras	UNIDAD
4	Overol	UNIDAD
5	Gorros de protección	UNIDAD
6	Cubre botas descartables	UNIDAD
7	Batas descartables	UNIDAD
8	Mascarilla Niosh N95	UNIDAD
9	Mascarilla quirúrgica	UNIDAD
10	Botas de hule (Talla 8,9)	PARES

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 de **Equipo de Protección Personal** 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.

DROGUERIA
HELIFARMA S.A.

J324

2

10._ Licencia sanitaria de no contar con ella extender algún comprobante o constancia que acredite que, si es renovación o tramite por primera vez.

11._ Copia de escritura de la empresa.

c. Entrega de los productos

La entrega del **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** 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 tengan un vencimiento menor o igual a 1 años.

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 / municipalidad1617@yahoo.es

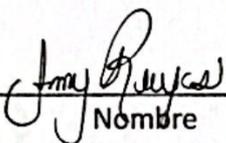


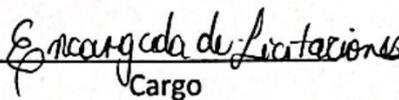
JBY

3

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

032

4

Nivel: Municipal

Nombre del Proveedor: **HELIFARMA**

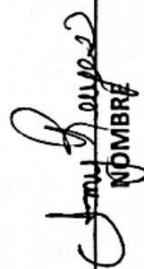
Numero de la Compra: **MDS-PSB 001-2020**

Fecha: 07 de agosto de 2020

GR

COTIZACION DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

ITEM	NOMBRE	U.P.	Cantidad	Precio Unitario	Valor Total	Cantidad Bonificable	Otros Descuentos
1	Guantes No estériles descartables (Talla M)	CAJA	10	L 180.00	L 1,800.00	0	0
2	Guantes Estériles (N° 7)	PARES	500	L 8.50	L 4,250.00	0	0
3	Gafas protectoras	UNIDAD	10	L 160.00	L 1,600.00	0	0
4	Overol	UNIDAD	140	L 400.00	L 56,000.00	0	0
5	Gorros de protección	UNIDAD	300	L 2.00	L 600.00	0	0
6	Cubrebotas descartables	UNIDAD	300	L 4.00	L 1,200.00	0	0
7	Batas descartables	UNIDAD	140	L 70.00	L 9,800.00	0	0
8	Mascarilla Niosh N95	UNIDAD	280	L 185.00	L 51,800.00	0	0
9	Mascarilla quirúrgica	UNIDAD	1000	L 7.60	L 7,600.00	0	0
10	Botas de hule (Talla 8,9)	PARES	2	L 200.00	L 400.00	0	0
TOTAL					L 135,050.00		



 NOMBRE: Jimmy Reyes

 CARGO: Encargado de Licitaciones



 FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

HELI-FARMA S.A.

Observaciones:

CERTIFICACION

La Infrascrita Secretaria General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: **RESOLUCION No. 722-2017.- DIRECCIÓN OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO.** Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central diez de octubre del dos mil diecisiete. **VISTA:** Para resolver la solicitud presentada en fecha veintiocho de agosto del dos mil diecisiete. Por la Sociedad Mercantil Nacional **HELI FARMA, SOCIEDAD ANÓNIMA.** Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista, del Estado. Actuando como apoderado legal el Abogado **RODOLFO GUILLERMO PAGÁN RODEZNO.** Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Número **8583.** **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 la Venta de 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 **19110-2017** en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil Nacional **HELI FARMA, SOCIEDAD ANÓNIMA.** Con **R.T.N. 08019013552857** y con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaria 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 de cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Sociedad Mercantil Nacional	HELI FARMA, SOCIEDAD ANÓNIMA
No. de Resolución	722-2017
No. de Certificación	19110-2017
Fecha final de vigencia de la inscripción	10/10/2020
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Equipo, Accesorios y Suministros Médicos, Medicamentos, Productos Farmacéuticos, de Laboratorio, Medida, Observación y Comprobación
Registro Tributario Numérico	08019013552857

Certificación del Órgano Societario	Héctor Eugenio Escobar Contreras 0801-2011-13429 Arturo José Hirlemann González A01907859
Domicilio Legal	Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán
Dirección	Parque Empresarial Perlsur, Ofibodega No. 12, Contiguo a Bodegas de DIIL
Teléfono	2246-2659
Correo Electrónico	-

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 por Ley de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. Sello Secretario. (f) Juan Alberto Álvarez Arnodo. Secretario General en funciones.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CERTIFICACIÓN** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central el día diez de octubre del dos mil diecisiete.



SECRETARIO GENERAL POR DELEGACION

Ce.NCR/AMFE
Verificar en: <http://www.honducmpras.gob.hn>.

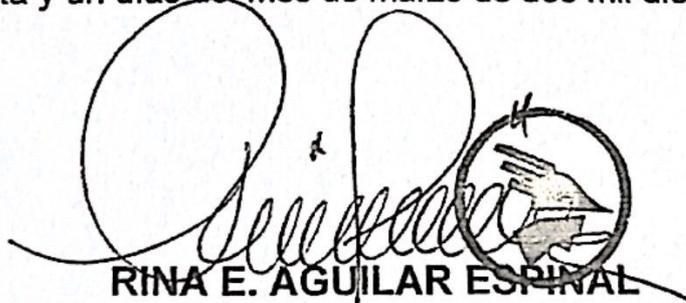


Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa
Trabajando con los valientes que transforman a Honduras

**CONSTANCIA DE REGISTRO,
MEMBRESIA Y SOLVENCIA**

El Registrador de la Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa,
HACE CONSTAR QUE: HELI FARMA, S. A., está inscrito en el
registro de esta organización bajo el **No. 18318, Folio 9412, Tomo**
XIX de fecha 28 de febrero de 2013 del libro de Sociedades
Mercantiles y **SE ENCUENTRA SOLVENTE EN EL PAGO DE SU**
MEMBRESIA.

Extendida en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central,
a los treinta y un días del mes de marzo de dos mil diecisiete.


RINA E. AGUILAR ESPINAL

Boulevard Centroamérica, Apdo. 3444, Tegucigalpa, M.D.C, Honduras C. A., Tel: (504) 2232-4200, Fax: (504) 2232-0159.
Sitio web: www.ccit.hn, E-mail: info@ccit.hn R.T.N. 08019995256656

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner



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

RTN: 08019013552857

HELI FARMA S A
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo		Productores Importadores de Cigarrillos	
Importador		Productor Alcoholes Licores	
Exportador		Distribuidor Alcoholes Licores	
Imprentas		Importador Alcoholes Licores	
Prestamista			

Fecha de Emisión 20130228

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de 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° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 15 de Enero de 1973



[Handwritten Signature]

Director Adjunto de Rentas Internas



Jefe del Departamento Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 1284456

Transacción: EEBBD8



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-8227

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **HELI FARMA S A**
Con Registro Tributario Nacional: **08019013552857**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-8227 en fecha 30/04/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411553754 de fecha 30/04/2020 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 30/04/2020 hasta 29/05/2020, 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 151-20-10500-8227 o mediante el siguiente código QR:





ALCALDÍA MUNICIPAL DEL
DISTRITO CENTRAL

No. A 184351

Declaracion No:DI-26576
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

HELIFARMA, S.A.

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 2128-LOARQUE (2128)
Clave Catastral: 21-0325-037
Dirección: COL. LOARQUE, COMPLEJO LAS BODEGAS PERISUR, CONTIGUO A DHL,
RTN o Identidad: 08019013552857
No. de Negocio: ICS-96040

CONTRIBUYENTE:
HELIFARMA S.A.

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.



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA AUTORIZADA



U8^G0-000^05AY-^RS9-TT19-9X0n-0000-0m0-0W9W0



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



★ ★ ★ ★ ★

Procuraduría General de la República
Honduras

CONSTANCIA
PGR-S-0167-0167-0167-2020

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..... **HELI FARMA, S.A**
REGISTRO MERCANTIL N°: 16910 MATRICULA: 2529844 CIUDAD: TEGUCIGALPA, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
R.T.N.....08019013552857
APODERADO LEGAL..... **RODOLFO GUILLERMO PAGAN RODEZNO**

"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., 09 de Enero del 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 2550-0608, 2550-0614
Página Web: www.pgrhonduras.gob.hn - Correo electrónico: pgrdespacho@pgrhonduras.gob.hn

LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-1117-0080

**AUTORIZADA PARA:
IMPORTAR, DISTRIBUIR, ALMACENAR, VENTA AL POR
MAYOR MEDICAMENTOS**

**NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA HELIFARMA
NOMBRE DEL PROPIETARIO: HELIFARMA, S.A
DIRECCIÓN: ANILLO PERIFERICO SUR, COMPLEJO EMPRESARIAL PERISUR,
BODEGA No.12, COMAYAGUELA, FRANCISCO MORAZAN
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): XIOMARA CAROLINA REYES ZUNIGA
FECHA DE EMISIÓN: 24/11/2017**

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

VENCIMIENTO	
18/02/2022	

DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS IARRE
COMISIONADO PRESIDENTE



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



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, 03 de agosto de 2020

SEÑOR PRESENTE
CORINFAR
SU OFICINA

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. con el objeto de invitarles a participar en el procedimiento de cotización de **Equipo de Protección Personal**, 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 07 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 de Protección Personal.

Anexo 2. Cuadro de Adquisición de Equipo de Protección Personal a cotizar formulario I - 133

Atentamente:



Lic. José Santos Flores Calderón
Administrador de la red



Lic. Enormila Lazo Argueta
Coordinadora de la red



ANEXO 01

BASES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

1. Señores **CORINFAR** sírvase cotizarnos los productos que se detallan en el formulario I-133 a más tardar el 07 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	UNIDAD PRESENTACIÓN
1	Guantes No estériles descartables (Talla M)	CAJA
2	Guantes Estériles (N° 7)	PARES
3	Gafas protectoras	UNIDAD
4	Overol	UNIDAD
5	Gorros de protección	UNIDAD
6	Cubrebotas descartables	UNIDAD
7	Batas descartables	UNIDAD
8	Mascarilla Niosh N95	UNIDAD
9	Mascarilla quirúrgica	UNIDAD
10	Botas de hule (Talla 8,9)	PARES

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 de **Equipo de Protección Personal** 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.

11._ Copia de la escritura de la empresa.

c. Entrega de los productos

La entrega del **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** 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 tengan un vencimiento menor o igual a 1 años.

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 / 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.

Yuri Gonzalez Moran
Nombre

Institucional
Cargo



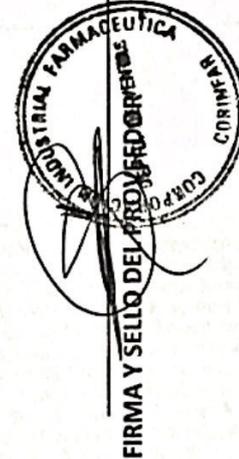
Nivel: Municipal
 Nombre del Proveedor: CORINFAR
 Numero de la Compra: MDS-PSB 001-2020

Fecha: 06 de agosto de 2020

COTIZACION DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

ITEM	NOMBRE	U.P.	Cantidad	Precio Unitario	Valor Total	Cantidad Bonificable	Otros Descuentos
1	Guantes No estériles descartables (Talla M)	CAJA	10	L 300.00	L 3,000.00	0	0
2	Guantes Estériles (N° 7)	PARES	500	L 8.00	L 4,000.00	0	0
3	Gafas protectoras	UNIDAD	10	L 150.00	L 1,500.00	0	0
4	Overol	UNIDAD	140	L 450.00	L 63,000.00	0	0
5	Gorros de protección	UNIDAD	300	L 2.00	L 600.00	0	0
6	Cubrebotas descartables	UNIDAD	300	L 3.98	L 1,194.00	0	0
7	Batas descartables	UNIDAD	140	L 130.00	L 18,200.00	0	0
8	Mascarilla Niosh N95	UNIDAD	280	L 175.00	L 49,000.00	0	0
9	Mascarilla quirúrgica	UNIDAD	1000	L 7.80	L 7,800.00	0	0
10	Botas de hule (Talla 8,9)	PARES	2	L 200.00	L 400.00	0	0
TOTAL					L 148,694.00		

Yuri Gonzalez Moran Tecnico
 NOMBRE CARGO



FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

Observaciones:

Droguería Tegucigalpa | Laboratorio Tegucigalpa | Droguería San Pedro Sula

Cal: Hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo periférico, Campesino de Pologas # 1 Comayagüela, Honduras. Tel.: + 504 2229 9051
 Col 21 de febrero, Boulevard Fuerzas Armadas, Frente a Gasolinera UNO Centroamérica Comayagüela, Honduras. Tel.: + 504 2227 0041
 Col San Carlos de Sula 10 Calle 21 Ave. Centro Comercial San José de Sula, San Pedro Sula Honduras Tel: + 504 2554 5070 / 2554 5071



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 Contratista, del Estado. Actuando como Apoderado legal el abogado Hermelinda Lagos Floras. Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Numero 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 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 26063-2018 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 Secretaria 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 prectada. 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 uhek w5vw

Verifique la validez de este documento en:

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

**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 de equipo farmacéutico, medico quirúrgico, equipo medico y materia prima.
Registro Tributario Numérico	08019002265592
Certificación del Órgano Societario	Hernan Dario Ulloa Maldonado, Leonor Bonilla Landa, Gregorio Bonilla Umazor, 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 periférico
Teléfono	2229-9013/2229-9059
Correo Electrónico	hernan.ulloa@corinfar.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 uhok w5vw

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

ONCAE

<http://www.honducompras.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 consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central

ING. SOFIA CAROLINA ROMERO

PALMA

DIRECTORA

Cc.SCRP

Verificar en:

<http://www.honducompras.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://oncae.opentbpm.org/validador>

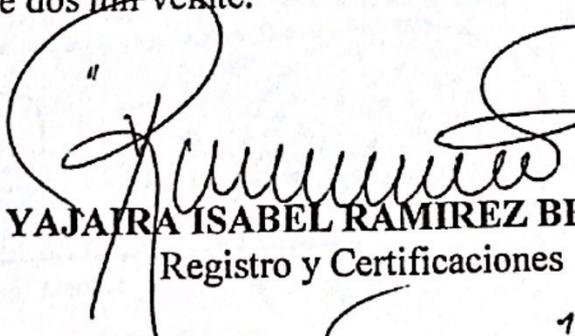


Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa
Trabajando con los valientes que transforman a Honduras

CONSTANCIA DE REGISTRO,
MEMBRESIA Y SOLVENCIA

El Registrador de la **Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa ("CCIT")**, HACE CONSTAR QUE LA EMPRESA: **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S. A. DE C. V. (CORINFAR)**, está inscrita en el registro de esta organización bajo el No. 4553, Folio 2528, Tomo IV, de fecha 8 de abril de 2005, del Libro de Comerciantes Sociales y se encuentra **SOLVENTE** en el pago de su membresía.

Extendida en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los tres días de agosto de dos mil veinte.


YAJAIRA ISABEL RAMIREZ BENITEZ
Registro y Certificaciones





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

Fecha de Emisión: 20/03/2009

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002; Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de 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° 20880 y el Reglamento de Prestamistas No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1975.

M. a. Lopez



Ministro Director

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: D38BB4



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 ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-35222

La DIRECCION 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 201-20-10500-35222 en fecha 07/07/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412092081 de fecha 07/07/2020 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: 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 35749850166, presentada el 29/06/2020, la presente Constancia vence el 30/09/2020.

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/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-35222** o mediante el siguiente código QR:





ALCALDÍA MUNICIPAL DEL
DISTRITO CENTRAL

No. A 184359

Permiso No: 181608
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.



U8AG0-000A-05AY-KRS9-TT19-9X00-0000-0000-0W9W0



Este es un permiso de operación de negocio que se otorga en virtud de la ley de permisos de operación de negocio y se presenta para ser otorgado al Autorizado.



★ ★ ★ ★ ★
Procuraduría General de la República
Honduras

CONSTANCIA
PGR-S-0826-0826-0826-2020

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 esta Representación Legal del Estado de Honduras, se determina que la Persona Natural que a continuación se detalla:

NOMBRE.....HERNAN ULLOA BONILLA
 IDENTIDAD N°.....0801197302814
 R.T.N.....08011973028148
 APODERADO(A) 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".

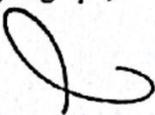
VIGENCIA: La presente constancia tiene una vigencia de 2 meses a partir de la fecha de su emisión.

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., 07 de febrero del 2020.


 ABOG. ROBERTO CARLO MEZA IGUEROA
 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 2550-0910, 2550-0608
 Página Web: www.pgrhonduras.gob.hn – Correo electrónico: pgrdespacho@pgrhonduras.gob.hn



LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-1117-0029

AUTORIZADA PARA:
DISTRIBUIR, ALMACENAR MEDICAMENTOS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA CORINFAR
NOMBRE DEL PROPIETARIO: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)
DIRECCIÓN: COMPLEJO DE BODEGAS TRES (3) SOBRE EL ANILLO PERIFÉRICO CON LA INTERSECCIÓN A LA COLONIA LOS LAURELES EN COMAYAGÜELA M.D.C., FRANCISCO MORAZÁN
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): LAURA MELISSA JUAREZ SIERRA
FECHA DE EMISIÓN: 30/04/2018

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

VENCIMIENTO

6/07/2023



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



Agencia de Regulación Sanitaria



**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
SUB GRUPO PRESUPUESTARIO 50000 Transferencias y Donaciones

FECHA DE ELABORACION: 11/8/2020

REGLON PRESUPUESTARIO 55110... Transferencias de Capital a Instalación de la Administración Central.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTID	UNIDAD	PROVEEDORES						VALORES SELECCIONADOS POR PROVEEDOR				
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3		CANT.	UNID.	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	OBSERVACIONES
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL					
1	GUANTES NO ESTÉRILES DESCARTABLES (TALLA M)	10	CAJA	L 130.00	L 1,300.00	L 180.00	L 1,800.00	L 300.00	L 3,000.00	10	CAJA	L 130.00	L 1,300.00	PROVEEDOR 01
2	GUANTES ESTÉRILES (Nº 7)	500	PARES	L 7.00	L 3,500.00	L 8.50	L 4,250.00	L 8.00	L 4,000.00	500	PARES	L 7.00	L 3,500.00	PROVEEDOR 01
3	GAFAS PROTECTORAS	10	UNIDAD	L 130.00	L 1,300.00	L 160.00	L 1,600.00	L 150.00	L 1,500.00	10	UNIDAD	L 130.00	L 1,300.00	PROVEEDOR 01
4	OVEROL	140	UNIDAD	L 350.00	L 49,000.00	L 400.00	L 56,000.00	L 450.00	L 63,000.00	140	UNIDAD	L 350.00	L 49,000.00	PROVEEDOR 01
5	GORROS DE PROTECCIÓN	300	UNIDAD	L 1.80	L 540.00	L 2.00	L 600.00	L 2.00	L 600.00	300	UNIDAD	L 1.80	L 540.00	PROVEEDOR 01
6	CUBRE BOTAS DESCARTABLES	300	UNIDAD	L 3.82	L 1,146.00	L 4.00	L 1,200.00	L 3.98	L 1,194.00	300	UNIDAD	L 3.82	L 1,146.00	PROVEEDOR 01
7	BATAS DESCARTABLES	140	UNIDAD	L 30.00	L 4,200.00	L 70.00	L 9,800.00	L 130.00	L 18,200.00	140	UNIDAD	L 30.00	L 4,200.00	PROVEEDOR 01
8	MASCARILLA NIOSH N95	280	UNIDAD	L 165.00	L 46,200.00	L 185.00	L 51,800.00	L 175.00	L 49,000.00	280	UNIDAD	L 165.00	L 46,200.00	PROVEEDOR 01
9	MASCARILLA QUIRÚRGICA	1000	UNIDAD	L 7.50	L 7,500.00	L 7.60	L 7,600.00	L 7.80	L 7,800.00	1000	UNIDAD	L 7.50	L 7,500.00	PROVEEDOR 01
10	BOTAS DE HULE (TALLA 8,9)	2	PARES	L 200.00	L 400.00	L 200.00	L 400.00	L 200.00	L 400.00	2	PARES	L 200.00	L 400.00	PROVEEDOR 01
TOTAL				L	115,086.00	L	135,050.00	L	148,694.00	L	TOTAL	L	115,086.00	



**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
SUB GRUPO PRESUPUESTARIO 50000 Transferencias y Donaciones

FECHA DE ELABORACION: 11/8/2020

REGLON PRESUPUESTARIO 55110... Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central.

PROVEEDOR 1 (DROGUERIA MEDIMAS)		PROVEEDOR 1 (HELLIFARMA)	
FECHA DE COTIZACION	6 de agosto de 2020		7 de agosto de 2020
VIGENCIA DE LA COTIZACION	10 DIAS		30 DIAS
FORMA DE PAGO	CONTADO		CONTADO
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega: 17 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: 17 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
PROVEEDOR 1 (CORINFAR)			
FECHA DE COTIZACION	6 de agosto de 2020		
VIGENCIA DE LA COTIZACION	30 DIAS		
FORMA DE PAGO	CONTADO		
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega: 17 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		
ADJUDICACION	La selección del proveedor se realizo tomando encuenta que los productos son de mejor calidad y mejores precios por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra de Material Medico Quirurgico Menor al proveedor DROGUERIA MEDIMAS		

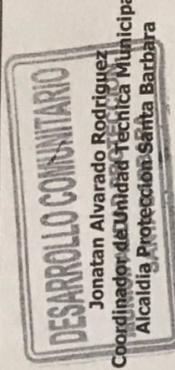


Teresa Sarmiento Caballero
Alcaldesa Municipal
Proteccion, Santa Barbara

Marco Antonio Aguilar Alcántara
Regidor Municipal
Alcaldía Protección, Santa Bárbara

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

Enemilia Lazo Argueta
Coordinadora de la red
Proteccion, Santa Barbara





MUNICIPALIDAD DE PROTECCION, SANTA BARBARA
HONDURAS Tel: 2625-2903 R. T. N. 16179995439040



ORDEN DE COMPRA Nº 000037

Proveedor: Drogueria Medimas, S. de R.L. de C.V.

Fecha: 18 de agosto de 2020 Lugar: Proteccion, Santa Barbara

Proyecto: Fuerza Honduras PCM 061-2020, Emergencia COVID-19

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

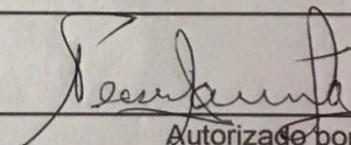
N.	CANTIDAD	UNIDAD	ARTICULO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	10	Caja	Guaantes no esteriles Descartables (talla M)	130.00	1,300.00
2	500	Pares	Guaantes Esteriles (Nº 7)	7.00	3,500.00
3	10	Unidad	Gafas protectoras	130.00	1,300.00
4	140	Unidad	Overol	350.00	49,000.00
5	300	Unidad	Gorras de proteccion	1.80	540.00
6	300	Unidad	Cuboe botas descartables	3.82	1,146.00
7	140	Unidad	Batas descartables	30.00	4,200.00
8	280	Unidad	Mascarilla NIOSH N95	165.00	46,200.00
9	1,000	Unidad	Mascarilla Quirurgica	7.50	7,500.00
10	2	Pares	Botas de Hule (talla 8,9)	200.00	400.00
11			U.L.		
12					
13			TOTAL A PAGAR		115,086.00

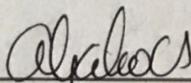
CANTIDAD EN LETRAS:

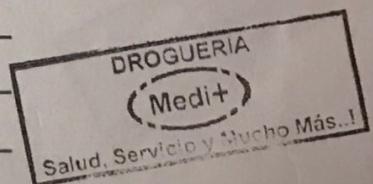
SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N 05011963021289 2 TAL. DEL # 0001 AL# 100 20/05/2020

PARA SER USADO EN: la atención primaria de Salud que se le brindara a la población del municipio de proteccion S.B. Segun Plan de acción Operación fuerza Honduras PCM 061-2020 y así evitar la propagación de COVID-19


Encargado de Compra


Autorizada por:
Alcaldesa Municipal

Firma: 
Nombre: ALEJANDRO CHAVEZ MEJIA
No de Identidad: 2503 1475 00087



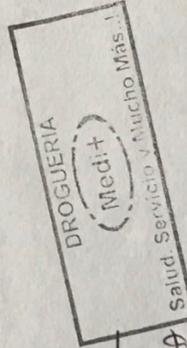
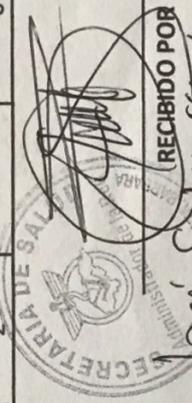
ACTA DE RECEPCION DE INDMENTARIA DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL



Nombre del Proveedor: **DROGUERIA MEDIMAS**
 Numero Orden de Compra: **000037** Fecha: 18 / agosto /2020

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Bonificacion	Muestra
1	Guantes No estériles descartables (Talla M)	CAJA	10	10	-	0	0
2	Guantes Estériles (N° 7)	PARES	500	500	-	0	0
3	Gafas protectoras	UNIDAD	10	10	-	0	0
4	Overol	UNIDAD	140	140	-	0	0
5	Gorros de protección	UNIDAD	300	300	-	0	0
6	Cubrebocas descartables	UNIDAD	300	300	-	0	0
7	Batas descartables	UNIDAD	140	140	-	0	0
8	Mascarilla Niosh N95	UNIDAD	280	280	-	0	0
9	Mascarilla quirúrgica	UNIDAD	1000	1000	-	0	0
10	Botas de hule (Talla 8,9)	PARES	2	2	-	0	0



Alfred
 ENTREGADO POR

NOMBRE: ALEJANDRO CAUVEZ MESTRA NOMBRE: Dr. Santos Flores Celadón
 LUGAR Y FECHA: San Pedro Sula Cortes, 25 / Agosto / 2020



**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: **DROGUERIA MEDIMAS** con RTN **0501-9007-491865** según factura No. **00021011**

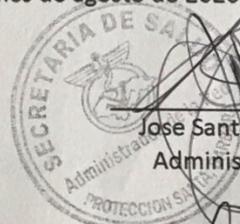
ITEM	CANTIDAD	UNIDAD / PRESEN.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	10	CAJA	GUANTES NO ESTÉRILES DESCARTABLES	L130.00	L1,300.00
2	500	PARES	GUANTES ESTÉRILES (N° 7)	L7.00	L3,500.00
3	10	UNIDAD	GAFAS PROTECTORAS	L130.00	L1,300.00
4	140	UNIDAD	OVEROL	L350.00	L49,000.00
5	300	UNIDAD	GORROS DE PROTECCIÓN	L1.80	L540.00
6	300	UNIDAD	CUBRE BOTAS DESCARTABLES	L3.82	L1,146.00
7	140	UNIDAD	BATAS DESCARTABLES	L30.00	L4,200.00
8	280	UNIDAD	MASCARILLA NIOSH N95	L165.00	L46,200.00
9	1000	UNIDAD	MASCARILLA QUIRÚRGICA	L7.50	L7,500.00
10	2	PARES	BOTAS DE HULE (TALLA 8,9)	L200.00	L400.00
TOTAL					L115,086.00

Equipo de Protección Personal el cual sera utilizado en la Atención Primaria de Salud que se le brindara a la población del Municipio de Protección, Santa Barbara. Según Plan de Acción Fuerza Honduras **PCM 061-2020** y así evitar la propagación de **COVID - 19**.

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



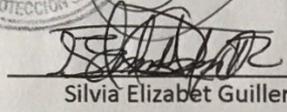
Teresa Sarmiento Caballero
Alcaldesa Municipal



José Santos Flores Caldero
Administrador de la red



Maíra Dinora Rivas
Comisionada Municipal



Silvia Elizabet Guillen
Auditora Interna Municipal



Betsabe Herrera
Sub - Coordinadora de CODEM

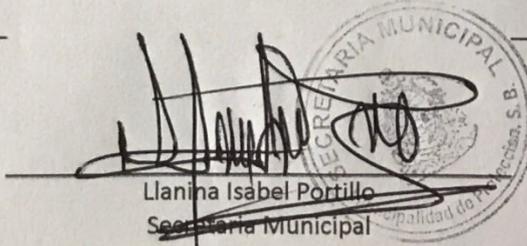


Alexander Cañas
Vocal III de CODEM



Enequina Lazo Argueta
Integrante de la Comisión de Compras y Contrataciones

Marco Antonio Aguilar
Integrante de la Comisión de Compras y Contrataciones



Llanina Isabel Portillo
Secretaria Municipal