



Honduras, C.A.

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



**SAMI**

Emisión: 18/08/2020  
Hora : 07:13 p.m.  
USUARIO: WUILMER.FUENTES

Orden de Pago No.: 1708

L.: 41,887.71

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1291

Fecha de Emisión: 18/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: CORINFAR S A DE C V

Id/RTN: 08019002265592

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON SETENTA Y UN CENTAVOS

Descripción:

Equipo medico, sanitario, hospitalario e instrumental 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. 000038 emitida el 18 de agosto 2020. emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras.

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                               | MONTO     |
|-----------------------------------|---|-----------|
| 11 02 000 004 000 42410 11-011-05 | Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental | 41,887.71 |

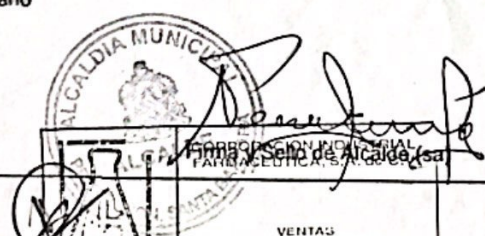
| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |  |                  |
|---------------------------------------|--|------------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION  | MONTO            |
| 11-011-05                             | TRANSFERENCIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19, OPERACIÓN FUERZA HONDURAS | 41,887.71        |
| <b>Monto Total:</b>                   |  | <b>41,887.71</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
| SUBTOTAL                    | 41,887.71        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>41,887.71</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorero



Recibido por:  
Identidad No.:

VENTAS TEGUCIGALPA, HONDURAS, C.A.  
0801 1972 05563

0s+j5f9JmfCbpnTj1r3tahrfsmJC3XwfrqZZFmfSubQvXuZysSKIB+w4r90tWIPiUPheqBiumfWO6EbY43rzZFkXoKx+u4fA5DT8ZYd4xlSw073dSr1O8MYOU8GgTGqmyH5thQLKSBvSzQm+/8kObdRFnOZSVqW3UBLsCq81Fj0t4h Jw==



ALCALDIA MUNICIPAL  
PROTECCION SANTA BARBA

Cuenta N.º: 01-080-000265-0

CHEQUE No. 00001514

PROTECCION 18 de agosto de 2020  
Lugar y Fecha

CORINFAR S A DE CV

L 41,887.71

Páguese a la orden de

CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON SETENTA Y UN CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



*[Handwritten Signature]*  
Firma(s)

⑆01001150⑆00010800002650⑆00001514

**CONCEPTO DEL PAGO**  
PAGO DE Equipo medico, sanitario, hospitalario e instrumental 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. 000038 emitida el 18 de agosto 2020. emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras.

| CUENTA Y SUB-CUENTA | CONCEPTO  | PARCIAL | DEBE      | HABER |
|---------------------|---|---------|-----------|-------|
|                     | PAGO DE Equipo medico, sanitario, hospitalario e instrumental 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. 000038 emitida el 18 de agosto 2020. emergencia covid-19, Operación Fuerza Honduras. |         | 41,887.71 |       |

CHEQUE No. 00001514  
*[Handwritten Signature]*  
TESORERIA  
HECHO POR ON. SANTA BARBA

BALANCE  
*[Handwritten Signature]*  
AUTORIZADO POR

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. de C.V.  
VENTAS  
TECUMICALPA, HONDURAS, C.A.  
*[Handwritten Signature]*  
RECIBI CONFORME

ROE-095 V. 2



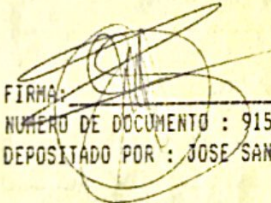
**BANCO DEL PAÍS, S. A.**

091579455

Edificio Torre del País Barrio el Playón, Blvd. José A. Peraza, San Pedro Sula  
RTN. 08019995140489 TEL. 2566-2020

**DEPOSITO CUENTA DE CHEQUES**

AGENCIA MIRAFLORES SANTA ROSA DE COPAN  
FECHA DE TRANSACCION : 19-08-2020 HORA: 10:58:05  
CUENTA : 01-599-000387-4  
NOMBRE CLIENTE : CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA SA D  
EFECTIVO : L.0.00  
CHEQUES PROPIOS : L.41,887.71  
CHS BANCOS LOCALES : L.0.00  
CHS BCO EXTRANJEROS : L.0.00  
TOTAL : L.41,887.71  
CANTIDAD EN LETRAS LPS :  
CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON 71/100

FIRMA:   
NUMERO DE DOCUMENTO : 91579455  
DEPOSITADO POR : JOSE SANTOS FLORES

\*\*\*\*\*BANCO DEL PAIS\*\*\*\*\*  
AGENCIA MIRAFLORES SANTA ROSA DE COPAN  
01914 GERSONR TRX:700 AUT:084898  
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO  
\*\*\*\*\*SELLO ELECTRONICO\*\*\*\*\*

VERIFIQUE ANTES DE FIRMAR QUE EL NUMERO DE CUENTA INDICADO PERTENECE AL NOMBRE DEL CLIENTE SOLICITADO.  
No es valido sin la certificación e impresión del sistema electrónico del Banco.



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 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 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 médico, sanitario, hospitalario e instrumental

Anexo 2. Cuadro de adquisición de equipo médico, sanitario, hospitalario e instrumental a cotizar formulario I -133

Atentamente:

  
  
Administrador Lic. José Santos Flores Calderón  
Administrador de la red

  
  
Lic. Enefemila Lazo Argueta  
Coordinadora de la red

  
DROGUERIA  
HELI-FARMA S.A.

## ANEXO 01

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

1. Señores **HELIFARMA** 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                                 | U.P.   |
|------|--|--------|
| 1    | ESTETOSCOPIO                           | UNIDAD |
| 2    | ESFIGMOMANÓMETRO                       | UNIDAD |
| 3    | OXIMETRO DE PULSO                      | UNIDAD |
| 4    | GLUCÓMETROS CON SUS CINTAS             | UNIDAD |
| 5    | BALANZAS MEDICAS CON TALLIMETRO        | UNIDAD |
| 6    | MANÓMETRO                              | UNIDAD |
| 7    | ATRIL PORTA SUEROS DE ACERO INOXIDABLE | UNIDAD |

#### 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: [josephf708@yahoo.es](mailto:josephf708@yahoo.es) / [municipalidad1617@yahoo.es](mailto:municipalidad1617@yahoo.es)



3 JBY

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.

Amy Reyes  
Nombre

Encargada de Licitaciones  
Cargo

  
Firma




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

Fecha: 07 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                  | ESTETOSCOPIO *                          | UNIDAD | 2        | L 1,000.00      | L 2,000.00         | 0                    | 0                |
| 2                  | ESFIGMOMANÓMETRO *                      | UNIDAD | 2        | L 1,800.00      | L 3,600.00         | 0                    | 0                |
| 3                  | OXIMETRO DE PULSO                       | UNIDAD | 3        | L 1,000.00      | L 3,000.00         | 0                    | 0                |
| 4                  | GLUCÓMETROS CON SUS CINTAS              | UNIDAD | 3        | L 800.00        | L 2,400.00         | 0                    | 0                |
| 5                  | BALANZAS MEDICAS CON TALLIMETRO *       | UNIDAD | 1        | L 7,800.00      | L 7,800.00         | 0                    | 0                |
| 6                  | MANÓMETRO                               | UNIDAD | 3        | L 5,000.00      | L 15,000.00        | 0                    | 0                |
| 7                  | ATRIL PORTA SUEROS DE ACERO INOXIDABLE* | UNIDAD | 6        | L 2,000.00      | L 12,000.00        | 0                    | 0                |
| <b>SUB - TOTAL</b> |   |        |          |                 | <b>L 45,800.00</b> |                      |                  |
| 15% ISV            |   |        |          |                 | <b>L 3,810.00</b>  |                      |                  |
| <b>TOTAL</b>       |   |        |          |                 | <b>L 49,610.00</b> |                      |                  |


 NOMBRE  
 Encargado de licitaciones  
 CARGO

  
 DROGUERIA  
 HELIFARMA S.A.  
 FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

OBSERVACIONES: LOS PRODUCTOS QUE TIENEN ASTERISCO EN LA PARTE SUPERIOR SIGNIFICA QUE PAGAN IMPUESTO DEL 15%



## CERTIFICACION

La Infrascripta 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 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 de cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

**SEGUNDO:** al órgano contratante se informa:

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

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Certificación del Órgano Societario | <b>Héctor Eugenio Escobar Contreras</b><br>0801-2011-13429<br><b>Arturo José Hirlemann González</b><br>A01907859 |
| Domicilio Legal                     | <b>Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán</b>   |
| Dirección                           | <b>Parque Empresarial Perisur, Ofibodega</b><br><b>No. 12, Contiguo a Bodegas de DHL</b>                         |
| Teléfono                            | <b>2246-2659</b>   |
| 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.honducompras.gob.hn>

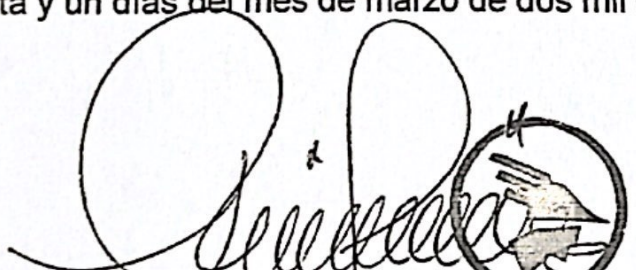


**Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa**  
Trabajando con los valientes que transforman a Honduras

**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](http://www.ccit.hn), E-mail: [info@ccit.hn](mailto:info@ccit.hn) R.T.N. 08019995256656

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner



República 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 13 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973



*[Handwritten Signature]*



Director Adjunto de Rentas Internas

Jefe del Departamento de Rentas Internas  
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

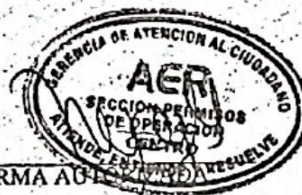
CONTRIBUYENTE:  
HELIFARMA S.A.

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

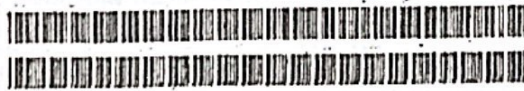
IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA AUTORIZADA



U8^G0-000^05AY-K^RS9-TT^19-9X0^0000-0^00-0W9W0



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

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>VENCIMIENTO</b> |  |
| <b>18/02/2022</b>  |   |

  
**DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS**  
**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

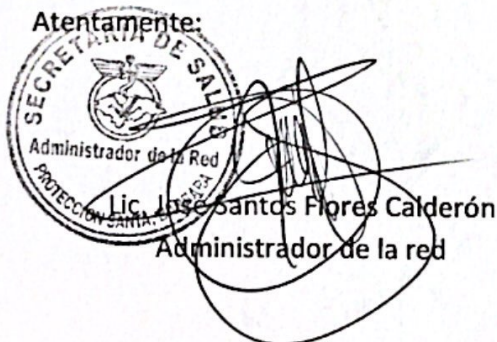
Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. con el objeto de invitarles a participar en el procedimiento de cotización de **EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**, para la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE PROTECCION, SANTA BARBARA SEGÚN EL PLAN DE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

El plazo límite para la presentación de la oferta es el 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 médico, sanitario, hospitalario e instrumental

Anexo 2. Cuadro de adquisición de equipo médico, sanitario, hospitalario e instrumental a cotizar formulario I -133

Atentamente:

  
Lic. José Santos Flores Calderón  
Administrador de la red

  
Lic. Enemila Lazo Argueta  
Coordinadora de la red



**ANEXO 01**

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

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                                 | U.P.   |
|------|--|--------|
| 1    | ESTETOSCOPIO                           | UNIDAD |
| 2    | ESFIGMOMANÓMETRO                       | UNIDAD |
| 3    | OXIMETRO DE PULSO                      | UNIDAD |
| 4    | GLUCÓMETROS CON SUS CINTAS             | UNIDAD |
| 5    | BALANZAS MEDICAS CON TALLIMETRO        | UNIDAD |
| 6    | MANÓMETRO                              | UNIDAD |
| 7    | ATRIL PORTA SUEROS DE ACERO INOXIDABLE | UNIDAD |

**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: [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.

Yuri Gonzalez Marcano  
Nombre

Institucional  
Cargo

  
Firma y Sello 





LOGOTIPO DE LA EMPRESA

ANEXO 2

Formulario I-133

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

Fecha: 07 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           | ESTETOSCOPIO ***                          | UNIDAD | 2        | L 820.00        | L 1,640.00  | 0                    | 0                |
| 2           | ESFIGMOMANÓMETRO ***                      | UNIDAD | 2        | L 1,733.35      | L 3,466.70  | 0                    | 0                |
| 3           | OXIMETRO DE PULSO                         | UNIDAD | 3        | L 800.00        | L 2,400.00  | 0                    | 0                |
| 4           | GLUCÓMETROS CON SUS CINTAS                | UNIDAD | 3        | L 650.00        | L 1,950.00  | 0                    | 0                |
| 5           | BALANZAS MEDICAS CON TALLIMETRO ***       | UNIDAD | 1        | L 7,500.00      | L 7,500.00  | 0                    | 0                |
| 6           | MANÓMETRO                                 | UNIDAD | 3        | L 4,000.00      | L 12,000.00 | 0                    | 0                |
| 7           | ATRIL PORTA SUEROS DE ACERO INOXIDABLE*** | UNIDAD | 6        | L 1,600.00      | L 9,600.00  | 0                    | 0                |
| SUB - TOTAL |   |        |          |                 | L 38,556.70 |                      |                  |
| 15% ISV     |   |        |          |                 | L 3,331.01  |                      |                  |
| TOTAL       |   |        |          |                 | L 41,887.71 |                      |                  |

NOMBRE Yuri Gonzalez Morazan

CARGO

Institucionel

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



**OBSERVACIONES: LOS PRODUCTOS QUE TIENEN ASTERISCO EN LA PARTE SUPERIOR SIGNIFICA QUE PAGAN IMPUESTO DEL 15%**

CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A DE C.V  
 LABORATORIO TEGUCIGALPA  
 Calle: Hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo periférico, Complejo de Edificios # 3 Comayagüela, Honduras Tel: + 504 2227 0021

Laboratorio Tegucigalpa

Droguería | San Pedro Sula

Cal. San Carlos, de Sula 10 Calle 21 Av., 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 Secretaria 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 Flores. Insento 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 última 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 | 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 uhck 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). Sofía Carolina Romero Palma. Directora de la Oficina

Fecha de Emisión: 17 octubre 2018, 18:57

Válido por 1095 días.

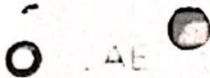
Código Verificación



Código de Verificación:

ccvz uhck w5vw

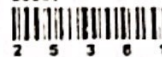
Verifique la validez de este documento en:  
<http://oncae.spenbpm.org/validador>



AE



Folio  
25361



Página 3 de 3

**ONCAE**

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

## 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.hondocompras.gob.hn>

Fecha de Emisión: 17 octubre 2018, 18:57

Válido por 1095 días.

Código Verificación



Código de Verificación:

ccvz'uhék w5vw

Verifique la validez de este documento en:

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



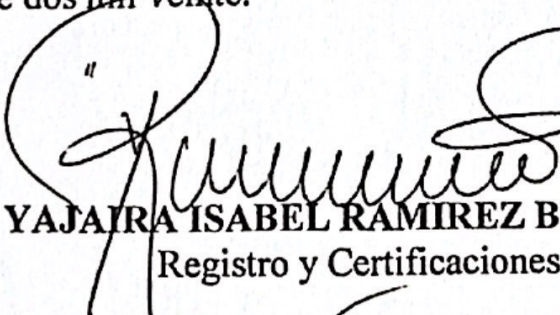


**Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa**  
Trabajando con los valientes que transforman a Honduras

**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 | L<br>L<br>L<br>L |
| Importador       | <input checked="" type="checkbox"/> | Productores Alcoholes Licores           |                  |
| Exportador       | <input type="checkbox"/>            | Distribuidor Alcoholes Licores          |                  |
| Imprentas        | <input type="checkbox"/>            | Importador Alcoholes Licores            |                  |
| Prestamista      | <input type="checkbox"/>            |   |                  |

Fecha de Emisión: 20130009

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. 58 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 18 de Enero de 1975

*m.a.h.p.*



Ministro Director

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar al Fisco de 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 C V**  
Con Registro Tributario Nacional: **08019002265592**

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



URUGO-0000-05AY-12RS9-T719-9X00-0000-0000-0W9W0

Este es un permiso de un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando sea citada la Autoridad Municipal



★ ★ ★ ★ ★  
*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 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 2550-0910, 2550-0608  
 Página Web: [www.pgrhonduras.gob.hn](http://www.pgrhonduras.gob.hn) – Correo electrónico: [pgrdespacho@pgrhonduras.gob.hn](mailto: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 Interacción Sanitaria



@Asi Honduras



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

RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCION DE PROVEEDOR

ACTIVIDAD: *Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.*

FECHA DE ELABORACION: 11/8/2020

SUB GRUPO PRESUPUESTARIO *40000. Bienes Capitalizables*

RENGLON PRESUPUESTARIO

*42410. Equip Medico Sanitario Hospitalario e Instrumental.*

| ITEM             | DESCRIPCIÓN                               | CANTID. | UNIDAD | PROVEEDORES  |                  |              |                  |                  |          | VALORES SELECCIONADOS POR PROVEEDOR |             |               |  |
|------------------|---|---------|--------|--------------|------------------|--------------|------------------|------------------|----------|-------------------------------------|-------------|---------------|--|
|                  |   |         |        | PROVEEDOR 1  |                  | PROVEEDOR 2  |                  | CANT.            | UNID.    | V/R UNITARIO                        | V/R TOTAL   | OBSERVACIONES |  |
|                  |   |         |        | V/R UNITARIO | V/R TOTAL        | V/R UNITARIO | V/R TOTAL        |                  |          |                                     |             |               |  |
| 1                | ESTETOSCOPIO ***                          | 2       | UNIDAD | L 820.00     | L 1,640.00       | L 1,000.00   | L 2,000.00       | 2                | UNIDAD   | L 820.00                            | L 1,640.00  | PROVEEDOR 1   |  |
| 2                | ESFIGMOMANÓMETRO ***                      | 2       | UNIDAD | L 1,733.35   | L 3,466.70       | L 1,800.00   | L 3,600.00       | 2                | UNIDAD   | L 1,733.35                          | L 3,466.70  | PROVEEDOR 1   |  |
| 3                | OXIMETRO DE PULSO                         | 3       | UNIDAD | L 800.00     | L 2,400.00       | L 1,000.00   | L 3,000.00       | 3                | UNIDAD   | L 800.00                            | L 2,400.00  | PROVEEDOR 1   |  |
| 4                | GLUCÓMETROS CON SUS CINTAS                | 3       | UNIDAD | L 650.00     | L 1,950.00       | L 800.00     | L 2,400.00       | 3                | UNIDAD   | L 650.00                            | L 1,950.00  | PROVEEDOR 1   |  |
| 5                | BALANZAS MEDICAS CON TALLIMETRO ***       | 1       | UNIDAD | L 7,500.00   | L 7,500.00       | L 7,800.00   | L 7,800.00       | 1                | UNIDAD   | L 7,500.00                          | L 7,500.00  | PROVEEDOR 1   |  |
| 6                | MANÓMETRO                                 | 3       | UNIDAD | L 4,000.00   | L 12,000.00      | L 5,000.00   | L 15,000.00      | 3                | UNIDAD   | L 4,000.00                          | L 12,000.00 | PROVEEDOR 1   |  |
| 7                | ATRIL PORTA SUEROS DE ACERO INOXIDABLE*** | 6       | UNIDAD | L 1,600.00   | L 9,600.00       | L 2,000.00   | L 12,000.00      | 6                | UNIDAD   | L 1,600.00                          | L 9,600.00  | PROVEEDOR 1   |  |
| <b>SUB TOTAL</b> |   |         |        | <b>L</b>     | <b>38,556.70</b> | <b>L</b>     | <b>45,800.00</b> | <b>SUB TOTAL</b> | <b>L</b> | <b>38,556.70</b>                    |             |               |  |
| <b>ISV 15%</b>   |   |         |        | <b>L</b>     | <b>3,331.01</b>  | <b>L</b>     | <b>3,810.00</b>  | <b>ISV 15%</b>   | <b>L</b> | <b>3,331.01</b>                     |             |               |  |
| <b>TOTAL</b>     |   |         |        | <b>L</b>     | <b>41,887.71</b> | <b>L</b>     | <b>49,610.00</b> | <b>TOTAL</b>     | <b>L</b> | <b>41,887.71</b>                    |             |               |  |





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

**RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCION DE PROVEEDOR**

**ACTIVIDAD:** *Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Hombres.*

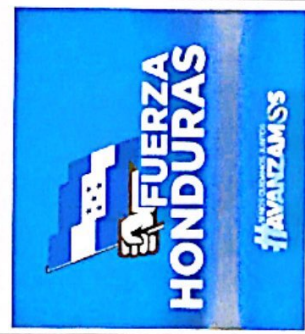
**FECHA DE ELABORACION:** 11/8/2020

**SUB GRUPO PRESUPUESTARIO** *40000... Bienes Capitalizables*

**RENGLON PRESUPUESTARIO** *42410. Equipo Medico Sanitario Hospitalario*

*e Instrumental.*

|                                  | PROVEEDOR 1 (CORINFAR)   | PROVEEDOR 1 (HELIFARMA)  |
|----------------------------------|--|--|
| <b>FECHA DE COTIZACION</b>       | 7 de agosto de 2020  | 7 de agosto de 2020  |
| <b>VIGENCIA DE LA COTIZACION</b> | 30 DIAS  | 30 DIAS  |
| <b>FORMA DE PAGO</b>             | CONTADO  | CONTADO  |
| <b>PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA</b>  | 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. |
| <b>OBSERVACIONES</b>             | 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  |
| <b>ADJUDICACION</b>              | La selección del proveedor se realizo tomando en cuenta que los productos son de mejor calidad y mejores precios por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra de <b>Equipo médico, sanitario, hospitalario e Instrumental</b> al proveedor <b>CORINFAR</b> |  |



*Teresa Sarmento Caballero*  
Teresa Sarmento Caballero  
Alcaldesa Municipal  
Protección, Santa Barbara

*Jose Santos Flores Calderon*  
Jose Santos Flores Calderon  
Administrador de la red  
Protección, Santa Barbara

*Herminia Lazo Argueta*  
Herminia Lazo Argueta  
Coordinadora de la red  
Protección, Santa Barbara

*Jonathan Alvarado Rodriguez*  
Jonathan Alvarado Rodriguez  
Coordinador de Unidad Técnica Municipal  
Alcaldía Protección Santa Bárbara



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



**ORDEN DE COMPRA Nº 000038**

Proveedor: CORINFAR S.A. De C.V.

Fecha: 18 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  | 2  | Unidad | Estetoscopio **                          | 820.00          | 1,640.00         |
| 2  | 2  | Unidad | Esfigmomanómetro **                      | 1,733.35        | 3,466.70         |
| 3  | 3  | Unidad | Oxímetro de pulso                        | 800.00          | 2,400.00         |
| 4  | 3  | Unidad | Glucómetros con sus cintas               | 650.00          | 1,950.00         |
| 5  | 1  | Unidad | Balanzas Medicas con tallímetro **       | 7,500.00        | 7,500.00         |
| 6  | 3  | Unidad | Manómetro                                | 4,000.00        | 12,000.00        |
| 7  | 6  | Unidad | Atril porta sueros de acero inoxidable * | 1,600.00        | 9,600.00         |
| 8  | —  | —      | U.L. —————                               |                 |                  |
| 9  | Nota: los Artículos que llevan asteriscos en la parte superior |        |  |                 |                  |
| 10 | pagan impuesto.  |        |  |                 |                  |
| 11 |  |        | Sub TOTAL                                |                 | 38,556.70        |
| 12 |  |        | ISV 15%                                  |                 | 3,331.01         |
| 13 |  |        | <b>TOTAL A PAGAR</b>                     |                 | <b>41,887.71</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 brindara 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: Juri Gorría  
 No de Identidad: 0801 192703403

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. de C.V.  
 VENTAS TEGUCIGALPA, HONDURAS, C.A.

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

TEGUCIGALPA

SAN PEDRO SULA

Oficina Principal

Sucursal

Calle Hacia La Represa Los Laureles,  
Intersección con anillo Periférico.

FACTURA

Col. San José de Sula 21 Ave.  
10 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.

Tel: +504 2229-9091

Tel: +504 2554-5070/71/72

E-mail: info@corinfar.com

RTN: 08019002265592

Cliente 1617MUN01 MUNICIPALIDAD DE PROTECCION, SANTA BARBARA  
BARRIO EL EDEN, PROTECCION STA BARBARA  
Dirección BARRIO EL EDEN, PROTECCION STA BARBARA

No. Factura: 00000401-00047391

No. Ref.

Fecha/Hora: 27/08/2020 15:42:42

Vendedor: Y-GONZALEZ

Ciudad PROTECCION  
Contacto:  
RTN Cliente: 16179995439040

Términos: \_\_\_\_\_  
O/C Exenta: \_\_\_\_\_  
Constancia E/R: \_\_\_\_\_  
Registro SAG: \_\_\_\_\_

| Código    | Lote      | Nombre Producto                | UM  | I.S.V. | Unitario    | Cantidad | TOTAL        |
|-----------|-----------|--------------------------------|-----|--------|-------------|----------|--------------|
| MEY0008-U | FARMA     | ESTETOSCOPIO ADC               | UNI | 15%    | L. 820.00   | 2✓       | L. 1,640.00  |
| VAR0567-U | FARMA     | ESFIGMOMANOMETRO Aneroid       | UNI | 15%    | L. 1,733.25 | 2✓       | L. 3,466.70  |
| VAR0715-U | 069517405 | OXIMETRO DE PULSO Unidad       | UNI | 0      | L. 800.00   | 3✓       | L. 2,400.00  |
| MEY0009-K | FARMA     | GLUCOMETRO PRODIGY KIT         | UNI | 0      | L. 650.00   | 3✓       | L. 1,950.00  |
| CRLO501-U | FARMA     | BALANZA C/TALLIMETRO Detecto   | UNI | 15%    | L. 7,500.00 | 1✓       | L. 7,500.00  |
| VAR2289-U | FARMA     | MANOMETRO DE SENSOR DE PRESION | UNI | 0      | L. 4,000.00 | 3✓       | L. 12,000.00 |



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARÁ UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: DB6C8C-1C0C97-9B4D90-49B007-954236-9D

Sub-Total L. 28,956.70

Rango Autorizado: 000-004-01-00046101 A LA 00051100

Descuento por Línea/3ra. Edad L. 0.00

Fecha Límite Exención: 9 DE ENERO 2021

Descuento L. 0.00

Importe Exonerado 0.00

Importe Exento L. 16,349.96

Importe Gravado L. 12,606.73

Impuesto 15% L. 1,891.01

Total L. 30,847.71

Autorizó

Despachó

Entregó

GAGUILAR

Elaboró

ACEPTADA SIN PROTESTO:

LETRA NO. 1/1 POR L. 30,847.71

FECHA: / / FIRMA

SE SERVIRA USTED A PAGAR

ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Treinta Mil Ocho Cientos Cuarenta Siete Lempiras

con Setenta y Un Centavos

DEUDOR: \_\_\_\_\_

FIRMA CLIENTE

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

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

TEBUCIGALFA  
Oficina Principal

SAN PEDRO SULA  
Sucursal

Calle Hacia La Represa Los Laureles,  
Interseccion con avda Perferano,  
Tel: +504 2229-9091  
E-mail: info@corinfar.com

FACTURA

Cd. San José de Sula 21 Ave  
10 Cl. 1 Cdra Inst J.T.R.  
Tel: +504 2554-6070/71/72

RTN 00019002266592

Cliente: 1617MUNICI MUNICIPALIDAD DE PROTECCION, SANTA BARBARA  
BARRIO EL EDEN, PROTECCION STA BARBARA  
Direccion: BARRIO EL EDEN, PROTECCION STA BARBARA  
Ciudad: PROTECCION  
Contacto:  
RTN Cliente: 16178955438040

No Factura: 00000401-00047470  
No Ref:  
Fecha/Hora: 01/09/2021 17:54:08  
Vendedor: Y-GONZALEZ  
Terminos:  
O/C Exenta:  
Constancia E/R:  
Registro SAG:

| Código     | Lote   | Nombre Producto             | U/M | L.S.V. | Unitario | Cantidad | TOTAL       |
|------------|--------|-----------------------------|-----|--------|----------|----------|-------------|
| MEY0014-06 | FARMIA | ATRIAL PARA SUEPO 2 OBJETOS | UNI | 154 L. | 1,500.00 | 6        | L. 9,500.00 |



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA.

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MOROSIDAD.

|   |                              |              |
|---|------------------------------|--------------|
| CAI: DB60BC-100097-9E4D90-99B007-984236-9E          | Sub-Total                    | L. 9,500.00  |
| Rango Autorizado: 000-004-01-00046101 R LA 00081100 | Desuento por Linea Gra. Bjad | L. 0.00      |
| Fecha Límite Erisio: 9 DE ENERO 2021                | Desuento                     | L. 0.00      |
| ORDEN DE COMPRA: 000038                             | Importe Exonerado            | 0.00         |
|   | Importe Exento               | 0.00         |
|   | Importe Gravado              | L. 9,500.00  |
|   | Impuesto 15%                 | L. 1,425.00  |
|   | Total                        | L. 11,040.00 |

ACEPTADA SIN PROTESTO.

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEUDOR: \_\_\_\_\_

LETRA NO. 1/1 POR L. 11,040.00  
SE SERVIRA USTED A PAGAR  
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO  
A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS  
Once Mil Cuarenta y Cinco  
y Cero Centavos

*Jose Flores*  
FIRMA CUENTE



**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: **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), SA DE CV** con RTN 0801-9002-265592 según factura No. 00047391 / 00047470

| ITEM             | CANTIDAD | UNIDAD / PRESEN. | DESCRIPCION                            | PRECIO UNITARIO   | TOTAL             |
|------------------|----------|------------------|--|-------------------|-------------------|
| 1                | 2        | UNIDAD           | ESTETOSCOPIO                           | L820.00           | L1,640.00         |
| 2                | 2        | UNIDAD           | ESFIGMOMANÓMETRO                       | L1,733.35         | L3,466.70         |
| 3                | 3        | UNIDAD           | OXIMETRO DE PULSO                      | L800.00           | L2,400.00         |
| 4                | 3        | UNIDAD           | GLUCÓMETROS CON SUS CINTAS             | L650.00           | L1,950.00         |
| 5                | 1        | UNIDAD           | BALANZAS MEDICAS CON TALLIMETRO        | L7,500.00         | L7,500.00         |
| 6                | 3        | UNIDAD           | MANÓMETRO                              | L4,000.00         | L12,000.00        |
| 7                | 6        | UNIDAD           | ATRIL PORTA SUEROS DE ACERO INOXIDABLE | L1,600.00         | L9,600.00         |
| <b>SUB TOTAL</b> |          |                  |  | <b>L38,556.70</b> | <b>L38,556.70</b> |
| <b>ISV 15%</b>   |          |                  |  | <b>L5,783.51</b>  | <b>L5,783.51</b>  |
| <b>TOTAL</b>     |          |                  |  | <b>L44,340.21</b> | <b>L44,340.21</b> |

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 03 días del mes de septiembre de 2020



Teresa Sarmiento Cabañero  
Alcaldesa Municipal



José Santos Flores Caldero  
Administrador de la red



Maiza Dinora Rivas  
Comisionada Municipal

Silvia Elizabet Guillén  
Auditora Interna Municipal

Sara Betsabe Herrera  
Sub - Cordinadora de CODEM



Wilber Alexander Cañas  
Vocal III de CODEM

Enérmila 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



**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: **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), SA DE CV** con RTN 0801-9002-265592 según factura No. 00047391 / 00047470

| ITEM | CANTIDAD | UNIDAD / PRESEN. | DESCRIPCION                            | PRECIO UNITARIO  | TOTAL             |
|------|----------|------------------|--|------------------|-------------------|
| 1    | 2        | UNIDAD           | ESTETOSCOPIO                           | L820.00          | L1,640.00         |
| 2    | 2        | UNIDAD           | ESFIGMOMANÓMETRO                       | L1,733.35        | L3,466.70         |
| 3    | 3        | UNIDAD           | OXIMETRO DE PULSO                      | L800.00          | L2,400.00         |
| 4    | 3        | UNIDAD           | GLUCÓMETROS CON SUS CINTAS             | L650.00          | L1,950.00         |
| 5    | 1        | UNIDAD           | BALANZAS MEDICAS CON TALLIMETRO        | L7,500.00        | L7,500.00         |
| 6    | 3        | UNIDAD           | MANÓMETRO                              | L4,000.00        | L12,000.00        |
| 7    | 6        | UNIDAD           | ATRIL PORTA SUEROS DE ACERO INOXIDABLE | L1,600.00        | L9,600.00         |
|      |          |                  |  | <b>SUB TOTAL</b> | <b>L38,556.70</b> |
|      |          |                  |  | <b>ISV 15%</b>   | <b>L3,331.01</b>  |
|      |          |                  |  | <b>TOTAL</b>     | <b>L41,887.71</b> |

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 <sup>03</sup> ~~12~~ <sup>septiembre</sup> días del mes de agosto de 2020

Teresa Sarmiento Caballero  
Alcaldesa Municipal

Maíra Dinora Rivas  
Comisionada Municipal

Sara Betsabe Herrera  
Coordinadora de CODEM

Egermilia Lazo Argueta  
Integrante de la Comisión de Compras y Contrataciones

Jantha Isabel Portillo  
Secretaria Municipal

José Santos Flores Caldero  
Administrador de la red

Silvia Elizabet Guillen  
Auditora Interna Municipal

Alexander Cañas  
Vocal III de CODEM

Marco Antonio Aguilar  
Integrante de la Comisión de Compras y Contrataciones

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



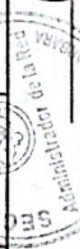
Nombre del Proveedor: CORINFAR S.A de C.V

Numero Orden de Compra: #000038 Fecha: 18 / AGOSTO / 2020

SECRETARIA DE SALUD

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

| ITEM | Descripcion                          | Presentacion | Cant. Según Orden | Cantidad recibida | Diferencia | Bonificacion | Muestra |
|------|--------------------------------------|--------------|-------------------|-------------------|------------|--------------|---------|
| 1    | ESTETOSCOPIO                         | UNIDAD       | 2                 | 2                 | -          | 0            | 0       |
| 2    | ESFIGMOMANÓMETRO                     | UNIDAD       | 2                 | 2                 | -          | 0            | 0       |
| 3    | OXIMETRO DE PULSO                    | UNIDAD       | 3                 | 3                 | -          | 0            | 0       |
| 4    | GLUCOMETROS CON CINTAS               | UNIDAD       | 3                 | 3                 | -          | 0            | 0       |
| 5    | BALANZAS MEDICAS CON TALLIMETRO      | UNIDAD       | 1                 | 1                 | -          | 0            | 0       |
| 6    | MANÓMETRO                            | UNIDAD       | 3                 | 3                 | -          | 0            | 0       |
| 7    | ATRIL PORTA SUERO (ACERO INOXIDABLE) | UNIDAD       | 6                 | 6                 | -          | 0            | 0       |



RECIBIDO POR  
 ENTREGADO POR  
 NOMBRE: José Santos Acosta Calderín  
 FECHA: 02 de Septiembre 2020

Original: Proveedor  
 Copia: Archivo Almacén