



Municipalidad de Villanueva
Departamento de Cortés, Honduras
Departamento de Compras y suministros



INFORME DE COMPRAS

FUERZA HONDURAS CYS - 013/2020

De: Daniel Moisés Pineda Casco
Jefe de Compras y suministros



Para: Gregorio Manuel Coello
Oficial de Acceso Información Pública

Asunto: Informe En el marco de la "Operación Fuerza Honduras I"

Fecha: 21/12/2020

A continuación presentamos el detalle de las ordenes de compra realizadas al 21 de diciembre, 2020.

Adjunto: copia de ordenes de compra y cotizaciones.

Fecha N° O/C	N°CYS	Proveedor	Descripción	Uso	Total	Factura
15/12/2020	0245	Inversiones Contreras Arita s. de R. L.	Equipo medico	solicitado por la secretaria de salud	472,700.00	N° FACTURA 00034570
15/12/2020	0244	Inversiones Contreras Arita s. de R. L.	Equipo medico	solicitado por la secretaria de salud	46,940.00	N° FACTURA 00034571



MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA
 VILLANUEVA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.
 Cuenta N.º: 11-231-000094-7

CHEQUE No. **00040715**

Villanueva, Cortes 21 Diciembre 2020

Lugar y Fecha

INVERSIONES CONTRERAS ARITA, S. DE R.L.

*****46,940.00

Páguese a la orden de

**** CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA CON 00/100 ****

Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.
 Banco de Occidente, S.A.



Samado
 Firma(s)



[Handwritten signature]

⑆0⑆23⑆079⑆00⑆1⑆23⑆0000947⑆00040715

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	DÉBITO	CRÉDITO
Compra de equipo médico, según cotización 006752 solicitado por la Secretaria de Salud en el marco de la operación "FUERZA HONDURAS I", según solicitud, cotizaciones y orden de compra No.244/2020.			
		DEBE	HABER
05-12-581	134-04-05 SUBS.A LA ADMINISTRACION CENTRAL	46,940.00	0.00
	111-02-02 11-231-000094-7	0.00	46,940.00
TOTAL		46,940.00	46,940.00
REVISÓ AUDITORÍA	IDENTIDAD	ELABORADO POR	
	R.T.N.	RECIBÍ CONFORME	
N.º 00040715	SOLVENCIA MUNICIPAL	NOMBRE	FIRMA

TIENDA PRINCIPAL
Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de
Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
Tel: 2527-8069 | 2527-1234
2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416

SUCURSAL #1
Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a
Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14,
Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9476-4404

SUCURSAL #2
Avenida Circunvalación, Plaza Miramar
Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175

E-mail: ventas@implementosmedicos.net | ventas3@implementosmedicos.net

¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!

FACTURA 000-001-01-00 034571	
CONDICIONES	CONTADO
FECHA	21/12/2020
VENCIMIENTO	21/12/2020
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

NOMBRE DEL CLIENTE:
MUNICIPALIDAD VILLANUEVA
DIRECCION:
R.T.N 05119995191079 TELEFONO:

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
UNIDAD	VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED	175	6,00			1.050,00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #18 CHANNEL MED	100	9,00			900,00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #20 CHANNEL MED	100	9,00			900,00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #22 CHANNEL MED	100	9,00			900,00
CAJA	JERINGA 1CC 25G * 5/8 CHANNEL MED *100 UNI	4	100,00			400,00
CAJA	JERINGA 3CC*23G CHANNELMED *100 UNI	4	100,00			400,00
Caja * 100Uni	JERINGA 10CC*21G CHANNELMED *100 UNI	4	160,00			640,00
CAJA	JERINGA 20CC*21G CHANNELMED 50-UNID	8	140,00			1.120,00
UNIDAD	MARIPOSA DESCARTABLE 22G CHANNEL MED	100	2,30			230,00
ROLLO	ALGODON LIBRA MIGASA	14	100,00			1.400,00
UNIDAD	ESPARADRAPO 1PULG 3M TRANSPORE	100	40,00			4.000,00
UNIDAD	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO HUDSON	350	70,00			24.500,00
UNIDAD	CANULA BIGOTERA ADULTO	350	30,00			10.500,00

FACTURADO POR: [Supervisor]	PREPARADO POR:	ENTREGADO POR:	IMPORTE EXONERADO 0,00
TIENDA PRINCIPAL			IMPORTE EXENTO 46.940,00
			IMPORTE GRAVADO 15% 0,00
			IMPORTE GRAVADO 18% 0,00
			DESCUENTO Y REBAJAS 0,00

Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA		SUB-TOTAL 46.940,00
La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!		I.S.V. 15% 0,00
GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!		I.S.V. 18% 0,00

TOTAL EN LETRAS : CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA LEMPIRAS.	TOTAL L. 46.940,00
---	---------------------------

FIRMA RECIBIDO CLIENTE	Nº Correlativo De Orden Exenta:	FECHA LIMITE DE EMISION: 21/03/2021
	Nº Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:	RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00030801 AL 000-001-01-00036800
	Nº Identificativo Del Registro De La SAG:	FACTURA 000-001-01-00 Nº 034571
		CAI: F159AA-E4B813-57409F-0EBA32-71EAE8-27 E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

0292

MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA
 1a. Calle, 3a. Ave., N.O Barrio El Centro
 Tels: 670-4445, 670-5233 Fax 670-4404
 Departamento de Compras y Suministros
 R.T.N. 05119995191079

ORDEN DE COMPRA

DIA	MES	AÑO
15	12	2020

CREDITO CONTADO

No.
0244

SEÑORES: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R. L.

DIRECCIÓN: S. P. S.

TEL: 2527-8069


CODIGO	PRESUPUEST	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
			PRECIO UNIT	TOTAL
	175	VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED	6.00	1,050.00
	100	CATETER ENDOVENOSO #18 CHANNEL MED	9.00	900.00
	100	CATETER ENDOVENOSO # 20 CHANNEL MED	9.00	900.00
	100	CATETER ENDOVENOSO # 22 CHANNEL MED	9.00	900.00
	4	JERINGA 1CC 25 G 5/8 CHANNEL MED 100 UNIDA	100.00	400.00
	4	JERINGA 3CC *23 CHANNEL MED 100 UNID	100.00	400.00
	4	JERINGA 10CC *21 CHANNEL MED 100 UNID	160.00	640.00
	8	JERINGA 20CC*21G CHANNEL MED 50 UNID	140.00	1,120.00
	100	MARIPUSA DESCAETABLE 22G CHANNEL MED	2.30	230.00
	14	ALGODÓN LIBRA MIGASA	100.00	1,400.00
	100	ESPARADRAPOS 1 PULG. 3M TRANSPORE	40.00	4,000.00
	350	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO HUDSON	70.00	24,500.00
	350	CANULA BIGOTERA ADULTO	30.00	10,500.00
		SUB-TOTAL		46,940.00
		EXENTO		
		DESCUENTO		
		15% ISV.		
		TOTAL		46,940.00

EN LETRAS: CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

Observaciones: GERENCIA ADMINISTRATIVA

Proyecto o Aplicación: Solicitado por la secretaria de salud en el marco de la operación fuerza Honduras I


 Firma y Sello
 Jefe de Presupuesto


 Firma y Sello
 Alcalde Municipal
 Villanueva, Cortes, Honduras


 Firma y Sello
 Tesorero Municipal

TIENDA PRINCIPAL
Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
Tel: 2527-8069 | 2527-1234
2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416

SUCURSAL #1
Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14, Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9476-4404

SUCURSAL #2
Avenida Circunvalación, Plaza Miramar Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175

E-mail: ventas@implementosmedicos.net | ventas3@implementosmedicos.net

¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!

COTIZACION

MUNICIPALIDAD VILLANUEVA

RTN: 05119995191079
FORMA DE PAGO: CONTADO
AGENTE: CHRISTIAN FLORES

NÚMERO PÁGINA FECHA

006752 1 07/12/2020

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPUESTO	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DESCUENTO	TOTAL
175	VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED		6.00	1,050.00		1,050.00
100	CATETER ENDOVENOSO #18 CHANNEL MED		9.00	900.00		900.00
100	CATETER ENDOVENOSO #20 CHANNEL MED		9.00	900.00		900.00
100	CATETER ENDOVENOSO #22 CHANNEL MED		9.00	900.00		900.00
4	JERINGA 1CC 25G * 5/8 CHANNEL MED *100 UNI		100.00	400.00		400.00
4	JERINGA 3CC*23G CHANNELMED *100 UNI		100.00	400.00		400.00
4	JERINGA 10CC*21G CHANNELMED *100 UNI		160.00	640.00		640.00
8	JERINGA 20CC*21G CHANNELMED 50-UNID		140.00	1,120.00		1,120.00
100	MARIPOSA DESCARTABLE 22G CHANNEL MED		2.30	230.00		230.00
14	ALGODON LIBRA MIGASA		100.00	1,400.00		1,400.00
100	ESPARADRAPO 1PULG 3M TRANSPORE		40.00	4,000.00		4,000.00
350	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO HUDSON		70.00	24,500.00		24,500.00
350	CANULA BIGOTERA ADULTO		30.00	10,500.00		10,500.00

INVERSIONES CONTRERAS ARITA

	IMPORTE GRAVADO	0.00
	IMPORTE EXENTO	46,940.00
	DESCUENTO	0.00
	SUB-TOTAL	46,940.00
	I.V.A.	0.00
RESERVACIONES:	DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO	TOTAL: 46,940.00

COTIZACION VALIDA POR 30 DIAS GRACIAS POR SU PREFERENCIA REALIZADA POR: [Supervisor]

EN CASO DE CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V

DECLARACIÓN JURADA

Yo Javier Alberto Aguilar Muntla mayor de edad, estado civil Casado, con domicilio en San Pedro Sula y con tarjeta de identidad/ pasaporte No. 0501-1973-05899, actuando en Mi condición de representante legal de Inversiones Contreras Aneta S. de RL.

Por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: que ni mi persona ni mi representada no se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación Del Estado

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de San Pedro Sula

Departamento de Cortes los 5 días del mes de Diciembre del año 2020

Firma y sello


INVERSIONES C.A.
SAN PEDRO SULA, HONDURAS

DECLARACIÓN JURADA

Yo Daniel A. Sanchez mayor de edad, estado civil Casado con domicilio en Choloma y con tarjeta de identidad/ pasaporte No. 1801193401021 actuando en mi condición de representante legal de Alternativa Médica a su servicio S de RL

Por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA:** que ni mi persona ni mi representada no se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación Del Estado

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de S.P.S.

Departamento de Cordoba los 10 días del mes de diciembre del año 2020

Firma y sello





Inversiones Medicas S. de R.L. de C.V.

**BO. LAS ACACIAS 10 CALLE 1 Y 2 AVE CONTIGUO A MUEBLES CARSAN
Tel.: (504)2557-4129, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, CA
RTN : 05019010304487**

COTIZACION - N° 0002020-1681

**CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA, CORTES
RTN 05119995191079
FECHA: 07-12-2020
DIRECCION: VILLANUEVA, CORTES**

ITEM	CANTIDAD	UM	PRODUCTO	PRECIO		PRECIO TOTAL
				UNITARIO	ISV	
1	175	UNIDAD	VENOCLISES SET DE INFUSION	6.75	-	1,181.25
2	100	UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #18	10.00	-	1,000.00
3	100	UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #20	10.00	-	1,000.00
4	100	UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #22	10.00	-	1,000.00
5	4	CAJA * 100 UNI	JERINGA 1CC 25G * 5/8	120.00	-	480.00
6	4	CAJA * 100 UNI	JERINGA 3CC	120.00	-	480.00
7	4	CAJA * 100 UNI	JERINGA 10CC	200.00	-	800.00
8	8	CAJA * 50 UNI	JERINGA 20CC	150.00	-	1,200.00
9	1	CAJA * 100 UNI	MARIPOSA DESCARTABLE	300.00	-	300.00
10	14	ROLLO	ALGODÓN EN LIBRA	112.00	-	1,568.00
11	100	ROLLO	ESPARADRAPO TRANSPORE 1 PULGADA	47.25	-	4,725.00
12	350	UNIDAD	MASCARILLA ADULTO CON RESERVORIO	80.50	-	28,175.00
13	350	UNIDAD	BIGOTERA O CANULA DE OXIGENO PARA ADULTO	32.25	-	11,287.50

TERMINOS DE PAGO: CONTADO

SUB TOTAL	53,196.75
ISV	-
TOTAL	53,196.75

**CAMILA GONZALEZ
DEPTO. VENTAS**

[CEL 99881465](tel:99881465)

[e-mail:cgonzalez@invermedhn.com](mailto:cgonzalez@invermedhn.com)



DECLARACIÓN JURADA

Yo Estela Jacqueline Pineda Jerezano mayor de edad, estado civil
Casada con domicilio en San Pedro Sula y
con tarjeta de identidad/ pasaporte No. 1601196700211
actuando en Mi condición de representante legal de
Droguería Invermed

Por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: que ni mi persona ni
mi representada no se encuentran comprendidos en ninguna de las
prohibiciones o inhabilidades a que se refieren en los artículos 15
y 16 de la Ley de Contratación Del Estado

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de San Pedro Sula

Departamento de Cortes los 9 días del mes
de Diciembre del año 2020

Firma y sello





MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA
 VILLANUEVA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.
 Cuenta N.º: 11-231-000094-7

CHEQUE No. **00040716**

Villanueva, Cortes 21 Diciembre 2020

Lugar y Fecha

INVERSIONES CONTRERAS ARITA, S. DE R.L.

*****472,700.00

Páguese a la orden de

**** CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CON 00/100 ****

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente. S.A.
 Banco de Occidente, S.A.



Handwritten signature
 Firma (s)



Handwritten signature

⑆0⑆23⑆079⑆00⑆1⑆23⑆0000947⑆00040716

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	DEBITO	CRÉDITO
Compra de equipo médico según cotización 006751, solicitado por la Secretaría de Salud en el marco de la Operación "FUERZA HONDURAS I", según solicitud, cotizaciones y orden de compra No.245/2020.			
PRESUPUESTO CONTABLE DESCRIPCION		DEBE	HABER
05-12-581	134-04-05 SUBS.A LA ADMINISTRACION CENTRAL	472,700.00	0.00
	111-02-02 11-231-000094-7	0.00	472,700.00
TOTAL		472,700.00	472,700.00
REVISÓ AUDITORÍA	IDENTIDAD	ELABORADO POR	
	R.T.N.	RECIBÍ CONFORME	
N.º 00040716	SOLVENCIA MUNICIPAL	NOMBRE	FIRMA

TIENDA PRINCIPAL
 Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de
 Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
 Tel: 2527-8069 | 2527-1234
 2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416

SUCURSAL #1
 Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a
 Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14,
 Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
 Cel: 9476-4404

SUCURSAL #2
 Avenida Circunvalación, Plaza Miramar
 Local 1, frente a Hospital Bendaña
 Tel: 2540-1708
 Cel: 9984-9175

E-mail: ventas@implementosmedicos.net | ventas3@implementosmedicos.net

¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!

FACTURA 000-001-01-00 034570	
CONDICIONES	CONTADO
FECHA	21/12/2020
VENCIMIENTO	21/12/2020
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

NOMBRE DEL CLIENTE:
MUNICIPALIDAD VILLANUEVA
DIRECCION:
R.T.N 05119995191079 TELEFONO:

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
Caja * 100Uni	GUANTES DESCARTABLES S-M-L 50 PARES	60	300,00			18.000,00
PAR	GUANTE ESTERIL MAXWELL 6.5 CAJA*50 PARES	350	7,00			2.450,00
PAR	GUANTE ESTERIL MAXWELL 7.0 CAJA*50 PARES	350	7,00			2.450,00
PAR	GUANTE ESTERIL MAXWELL 8.0 CAJA*50 PARES	300	7,00			2.100,00
UNIDAD	GAFAS DE PROTECCION JOPZ	50	100,00			5.000,00
UNIDAD	OVEROLES DESCARTABLES DE PROTECCION	1.000	300,00			300.000,00
UNIDAD	GORROS ELASTICO BLANCO CHANNEL MED UNIDAD	2.800	2,00			5.600,00
PAR	BOTAS DESCARTABLES PAR	2.800	8,00			22.400,00
UNIDAD	BATA DESCARTABLE MANGA LARGA GRAHAM MED	1.300	55,00			71.500,00
UNIDAD	MASCARILLA ELASTICA CHANNEL MED UNIDAD	6.000	7,20			43.200,00

FACTURADO POR: [Supervisor]	PREPARADO POR:	ENTREGADO POR:	IMPORTE EXONERADO 0,00
TIENDA PRINCIPAL			IMPORTE EXENTO 472.700,00
			IMPORTE GRAVADO 15% 0,00
			IMPORTE GRAVADO 18% 0,00
			DESCUENTO Y REBAJAS 0,00

Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA! GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

TOTAL EN LETRAS :

CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS LEMPTRAS.

SUB-TOTAL	472.700,00
I.S.V. 15%	0,00
I.S.V. 18%	0,00
TOTAL L.	472.700,00

FECHA LIMITE DE EMISION: 21/03/2021

Nº Correlativo De Orden Exenta:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00030801 AL 000-001-01-00036800

Nº Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

FACTURA 000-001-01-00 Nº 034570

CAI: F159AA-E4B813-57409F-0EBA32-71EAE8-27

Nº Identificativo Del Registro De La SAG:

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

FIRMA RECIBIDO CLIENTE

PAGINA 1 de 1

MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA
 1a. Calle, 3a. Ave., N.O Barrio El Centro
 Tels: 670-4445, 670-5233 Fax 670-4404
 Departamento de Compras y Suministros
 R.T.N. 05119995191079

ORDEN DE COMPRA

DIA	MES	AÑO
15	12	2020

CREDITO CONTADO x

No.
0245

SEÑORES: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R. L.

DIRECCIÓN: S. P. S.

TEL: 2527-8069

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		PRECIO UNIT	TOTAL
60	GUANTES DESCARTABLES S-M-L 50 PARES	300.00	18,000.00
350	GUANTES ESTERIL MAXWELL 6.5 CAJA * 50 PARES	7.00	2,450.00
350	GUANTES ESTERIL MAXWELL 7.0 CAJA * 50 PARES	7.00	2,450.00
300	GUANTES ESTERIL MAXWELL 8.0 CAJA 50 PARES	7.00	2,100.00
50	GAFAS DE PROTECCION JOPZ	100.00	5,000.00
1000	OVEROLES DESCARTABLE DE PROTECCIÓN	300.00	300,000.00
2800	GORROS ELASTICO BLANCO CHANNEL MED UNIDAD	2.00	5,600.00
2800	BOTAS DESCARTABLE PAR	8.00	22,400.00
1300	BATA DESCARTABLE MANGA LARGA GRAHAM	55.00	71,500.00
6000	MASCARILLA CHANNEL MED UNIDAD	7.20	43,200.00
			-
			-
			-
			-
			-
	SUB-TOTAL		472,700.00
	EXENTO		
	DESCUENTO		
	15% I.S.V.		
	TOTAL		472,700.00

EN LETRAS: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

Observaciones: GERENCIA ADMINISTRATIVA

Proyecto o Aplicación: Solicitado por la secretaria de Salud en el marco de la operación fuerza Honduras I

MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA
 PRESUPUESTO
 SEPT. CORTES, HONDURAS

[Firma]
 Firma y Sello
 Jefe de Presupuesto

MUNICIPAL
 ALCALDE
 ALBERTO CONTRERAS ARITA
 SEPT. CORTES, HONDURAS

[Firma]
 Alcalde Municipal

TESORERIA MUNICIPAL
 HONDURAS

[Firma]
 Firma y Sello
 Tesorero Municipal

TIENDA PRINCIPAL

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
Tel: 2527-8069 | 2527-1234
2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416

SUCURSAL #1

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14, Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9476-4404

SUCURSAL #2

Avenida Circunvalación, Plaza Miramar Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175

E-mail: ventas@implementosmedicos.net | ventas3@implementosmedicos.net

¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!

0270

COTIZACION

MUNICIPALIDAD VILLANUEVA

RTN: 05119995191079
FORMA DE PAGO CONTADO
AGENTE CHRISTIAN FLORES

NÚMERO	PÁGINA	FECHA
006751	1	07/12/2020

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPUESTO	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DESCUENTO	TOTAL
60	GUANTES DESCARTABLES S-M-L 50 PARES		300.00	18,000.00		18,000.00
350	GUANTE ESTERIL MAXWELL 6.5 CAJA*50 PARES		7.00	2,450.00		2,450.00
350	GUANTE ESTERIL MAXWELL 7.0 CAJA*50 PARES		7.00	2,450.00		2,450.00
300	GUANTE ESTERIL MAXWELL 8.0 CAJA*50 PARES		7.00	2,100.00		2,100.00
50	GAFAS DE PROTECCION JOPZ		100.00	5,000.00		5,000.00
1,000	OVEROLES DESCARTABLES DE PROTECCION		300.00	300,000.00		300,000.00
2,800	GORROS ELASTICO BLANCO CHANNEL MED UNIDAD		2.00	5,600.00		5,600.00
2,800	BOTAS DESCARTABLES PAR		8.00	22,400.00		22,400.00
1,300	BATA DESCARTABLE MANGA LARGA GRAHAM MED		55.00	71,500.00		71,500.00
6,000	MASCARILLA ELASTICA CHANNEL MED UNIDAD		7.20	43,200.00		43,200.00



INVERSIONES CONTRERAS ARITA

	IMPORTE GRAVADO	0.00
	IMPORTE EXENTO	472,700.00
	DESCUENTO	0.00
	SUB-TOTAL	472,700.00
	I.V.A.	0.00

OBSERVACIONES: DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

TOTAL: 472,700.00

COTIZACION VALIDA POR 30 DIAS

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

REALIZADA POR: [Supervisor]

EN CASO DE CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V



INVERMED

Inversiones Medicas S. de R.L. de C.V.

BO. LAS ACACIAS 10 CALLE 1 Y 2 AVE CONTIGUO A MUEBLES CARSAN
Tel.: (504)2557-4129, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, CA
RTN : 05019010304487

COTIZACION - N° 0002020-1682

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA, CORTES

RTN 05119995191079

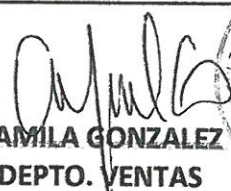
FECHA: 07-12-2020

DIRECCION: VILLANUEVA, CORTES

ITEM	CANTIDAD	UM	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	ISV	PRECIO TOTAL
1	20	CAJA * 100 UNI	GUANTES DESCARTABLES SMALL	315.00	-	6,300.00
2	20	CAJA * 100 UNI	GUANTES DESCARTABLES MEDIUM	315.00	-	6,300.00
3	20	CAJA * 100 UNI	GUANTES DESCARTABLES LARGE	315.00	-	6,300.00
4	6	CAJA * 100 UNI	GUANTES ESTERILES 6,5	375.00	-	2,250.00
5	7	CAJA * 100 UNI	GUANTES ESTERILES 7,0	375.00	-	2,625.00
6	7	CAJA * 100 UNI	GUANTES ESTERILES 8,0	375.00	-	2,625.00
7	50	UNIDAD	GAFAS DE PROTECCION	115.00	-	5,750.00
8	1000	UNIDAD	OVEROL DE PROTECCION DESCARTABLE	350.00	-	350,000.00
9	28	CAJA * 100 UNI	GORRO ELASTICO	220.00	-	6,160.00
10	2800	PAR	BOTAS CUBRE ZAPATOS DESCARTABLES PAR	10.00	-	28,000.00
11	1300	UNIDAD	BATA DESCARTABLE	60.00	-	78,000.00
12	6000	UNIDAD	MASCARILLA DESCARTABLE ELASTICA	7.25	-	43,500.00

TERMINOS DE PAGO: CONTADO

SUB TOTAL	537,810.00
ISV	-
TOTAL	537,810.00


CAMILA GONZALEZ
DEPTO. VENTAS

[CEL 99881465](tel:99881465)

[e-mail:cgonzalez@invermedhn.com](mailto:cgonzalez@invermedhn.com)



