



GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y
CONTRATACIONES**

Reporte de Compras en el marco de la
Emergencia COVID-19

Del 11 al 15 Febrero de 2021

+siguenos



www.ampuertocortes.hn
Municipalidad de Puerto Cortes

MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

E-mail: dac@ampuertocortes.hn

Teléfono: 2665-3228

.....

MEMORANDUM

Para: Marco Tulio Calix
Oficial de Información Pública

De: Abg. Indira Funes
Jefe DAC



Fecha: 15 de Febrero de 2021

Asunto: Remisión de Información.

.....

Remito a usted el Informe de Compras realizadas por este Departamento referentes a "Emergencia COVID-19" durante el periodo del 11/02/2021 hasta la fecha.

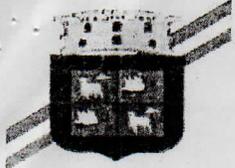
COMPRAS DE BIENES / INSUMOS

Fuente de Financiamiento	Nombre Institución	Monto Asignado	Nombre Proveedor	No de Contrato	Tipo De Adquisición	Nombre De Oferentes / Cotizaciones Y Valores	No. Artículo / No. Serie	Nombre Y Descripción Del Bien O Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Unidades por Lote	Valor Del Artículo	Tasa De Cambio	Valor Total	No. Orden De Compra	Nombre Quien Recibe	Fecha De La Compra	Fecha De Recepción	Destino Final	Criterio De Evaluación	Numero de Contrato Adjudicado	Fecha de Pago	Monto Pagado	Numero de Factura
Fondos Municipales	Municipalidad de Puerto Cortés	9,500.00	Drogueria Medinter (L. 35,000.00)	NA	Bienes	Drogueria Medinter (L. 35,000.00) Importadora y Comercializadora MASAC S. De R.L. de C.V. (L. 35,000.00)Raco Trade & Logistic S. de R.L. (L. 32,750.00)	NA	Alcohol	50	190.00	50 Galones	9,500.00	NA	9,500.00	009-2021	Roman Zuniga	25/12/2021	25/1/2021	Central Medica CODEM	Precio	NA	10/2/2021	9,500.00	000-001-01-00037399



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS
UN COMPROMISO DE TODOS

Dirección: Barrio La Curva, 1ra. Ave. entre 13 y 14 Calle Este.
Teléfono: +504(2665-3228)
Horarios de Atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 4:00 p.m.
Dirección de la Oficina: Barrio La Curva, 14 calle 1 y 3 avenida.
Responsable del Departamento: Indira Clara Funes Rodriguez



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008
VERSION: 01

Día: **7** Mes: **1** Año: **2021**

Nombre: Raco Trade & Logistic

Contacto: 99914714

Dirección: SAN PEDRO SULA

Teléfono: 99914714

RTN: 05019012500166

Correo Electrónico: nicolle_coello@gruporaco.com

Período de Vigencia: INMEDIATO

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	15000	Unidades	Mascarillas Quirurgicas	1.50	22,500.00		X
2	50	Galon	Alcohol al 70%	205.00	10,250.00		X

Observaciones: MASCARILLA QUIRURGICA CAJA DE 50 UNIDADES

Sub Total Exento: 32,750.00
Sub Total Grabado: 15% IVA
TOTAL: 32,750.00

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) 15 DIAS

Tiempo de entrega: INMEDIATO

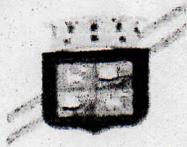
Lugar de entrega: PUERTO CORTES

Uso Exclusivo de La Municipalidad
Cotizador



RACO
Representante de la Empresa
Firma y Sello

MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS COTIZACIÓN



CODIGO CA-DAC-F008
VERSION. 01

Día: 7 Mes: 1 Año: 2021

Nombre: DROGUERIA MEDINTER S DE R.L
 Dirección: B EL BENQUE 5-6 CALLE 6 AVE PLAZA VICTORIA LOCAL 11
 RTN: 05019012516160
 Correo Electrónico: medinter11@gmail.com

Contacto: ARTURO MEJIA
 Telefono: 25523800/25520756

Periodo de Vigencia: 3 DIAS

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	15000	Unidades	Mascarillas Quirurgicas	L. 1.70	L. 25,500.00		X ✓
2	50	Galon	Alcohol al 70%	L. 190.00	L. 9,500.00		X ✓

Sub Total Exento L. 35,000.00 ✓
 Sub Total Grabado L. -
 15% IVA L. -
 TOTAL L. 35,000.00

Observaciones:

Forma de pago: Contado ó Crédito (días) _____
 Tiempo de entrega: 2 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA O C
 Lugar de entrega: _____

Uso Exclusivo de La Municipalidad
 Cotizador: [Signature]
 MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES
 UAC/MPG

Representante: [Signature]
 MEDINTER INTERNACIONALES S. DE R.L.
 Calle: B EL BENQUE 5-6 CALLE 6 AVE PLAZA VICTORIA LOCAL 11
 P.O. Box: 11000
 Puerto Cortés, P.R. 06019
 TEL: 2552-0756



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

COTIZACIÓN

CODIGO: CA-DAC-F008

VERSION: 01

Día	Mes	Año
8	1	2021

Nombre: IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA MASAC,S,DE RL DE CV

Contacto: CARLOS MEJIA SANABRIA

Dirección: SECTOR PALENQUE, CLL PRINCIPAL A 100 MTS ESC LITTLE FEET

Teléfono: 25510414-19, 96782313

RTN 05129010268365

Correo

Electrónico carlos.mejia@masachn.com

Período de Vigencia _____

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio		Producto Grabado o Exento	
				Unitario	Totales	G	E
1	15000	Unidades	Mascarillas Quirurgicas	1.50	22,500.00		X
2	50	Galon	Alcohol al 70%	250.00	12,500.00		X

Sub Total Exento 35,000.00

Sub Total Grabado -

15% IVA -

TOTAL 35,000.00

Observaciones:

Forma de pago:

Contado ó Crédito (días) _____

Tiempo de entrega:

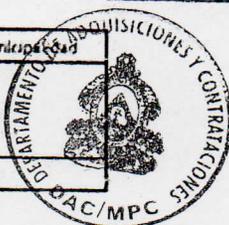
ENTREGA 2 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Lugar de entrega:

INSTALACIONES DE MASAC

Uso Exclusivo de La Municipalidad

Carlos Mejia
Cotizador



Representante
Firma

de la Empresa
MASAC, S. DE RL



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes
ORDEN DE PAGO

No. 172238
Cheque No. 68214
Banco

FECHA: PUERTO CORTES, 2 DE FEBRERO DEL 2021

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: DROGUERIA MEDINTER S. DE R.L.

*****9,500.00

La suma de:

**** NUEVE MIL QUINIENTOS CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 50 GALONES DE ALCOHOL PARA SER UTILIZADO EN LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN EL CODEN.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
04-12-572	9,500.00	504-12-572	0082540	SUBSIDIOS A INST. DE	9,500.00	0.00
TOTAL L.	9,500.00				9,500.00	0.00

TOTAL L. 9,500.00

Alcalde o Adm.

Firma del Tesorero

02/02/2021 11:15:04

Firma de Contador



REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra:

Contrato/Addenda:

Garantías:

Req. Solicitud:

Cotizaciones:

Comp. de Ent. Actos:

Informe Ing/Rep/Ch:

Factura Recibos:

Observaciones: - -

Fecha: _____



05011989 07271
Identidad

Solvencia Municipal No.

Revisó

[Signature]

DROGUERIA MEDINTER S DE RL

DROGUERIA MEDINTER

BARRIO: EL BENQUE, CALLE: 5-6, 6 AVE., CASA 11
medinter12@gmail.com

Factura No. 000-001-01-00037399

Teléfono: 25520756 99510733

No. correlativo de Orden de Compra
No. correlativo de Constancia de registro exonerada
No. Identificativo del registro de la SAG

Rtr: 05019012516160

Cliente:	6904 MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES	RTN:	03019000044953		
Dirección:	cortes	Tipo factura:	CREDITO		
Fecha:	25/01/2021	Días crédito:	15		
	Fecha vencimiento:		09/02/2021		
		Días de crédito:	15		
Código	Producto	Cantidad	Precio/Und.	Descuento	Total línea
1359	ALCOHOL CLINICO GALON	50	190.000	0.00	9,500.00
===== Ultima Línea =====					

PAGADO

Son: NUEVE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

Total de Unidades: 50

C.A.I. 8BC75B-27A5F1-214089-207C4A-8640EC-FA

Rango autorizado: 000-001-01-00037001 a la 000-001-01-00037600

Fecha de Recepción: 09/12/2020 Fecha límite: 09/12/2021

Descuento y Rebajas Otorgadas: L. 0.00

Importe Exonerado: L. 0.00

Importe Exento: L. 9,500.00

Importe Gravado 15% L. 0.00

Importe Gravado 18% L. 0.00



Recibi conforme

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

I.S.V. 15% L. 0.00

I.S.V. 18% L. 0.00

Total: L. 9,500.00

La factura es beneficio de todos Exijala!



DROGUERIA MEDINTER

Medicamentos Internacionales S. de R. L.

Barrio Medina, 10 Calle B, 2da. Avenida S. E., Plaza GEO, Local # 12

Teléfonos: 2509-2333, 2552-0756; E-mail: medinter12@gmail.com

San Pedro Sula, Honduras, C. A.

R.T.N: 05019012516160

Nº 4057

LPS. 9,500.⁰⁰

San Pedro Sula, 10 de Febrero del 2021.

Recibí de: Municipalidad de Puerto Cortés

La suma de: Noventa y cinco mil quinientos lempiras con 00/100. centavos Lps.

Por concepto de: pago de factura n°

Efectivo.

Ck.

Banco. _____

Saldo Anterior	L.		
Abono de Hoy	L.		
Saldo Actual	L.		

[Handwritten signature]
 Firma y Sello *[Handwritten signature]*

