



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/07/2023
Hora : 02:56 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7964

L.: 1,499.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6326

Fecha de Emisión: 7/7/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6373

Pague a: ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL Id/RTN: 16189012479757

La Cantidad en Letras: UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Descripción:

Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Julio del año 2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 25700 14-012-01	Servicio de Internet	1,499.99

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	1,499.99
	Monto Total:	1,499.99

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,499.99
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,499.99

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorero(a)

Recibido por: Kelvin Ramirez
Identidad No.: 1613-1990-00011

0s+js/f9JmexcG081jfmIvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jIkHCAle2sMBQLOGrYs99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Numero de Cliente: 3067

FACTURA
#000-001-01-00 752690

Asociación de Servicios de Internet S de R.L

Bo. El Centro, Pinalero, Plaza Jerezano, Local II,
Quimistan Santa Barbara
RTN: 16189012479757

RTN Cliente: 16139011360075

Modelo Descentralizado de Salud
Barrio el centro contiguo a mavaqui

Tel.: 25440601
Celular: 31750476
E-mail: info@asi.networkhn.com
web: www.asi.hn

Fecha Limite de Emision: 2023-12-05

CAI: D3051B-B41839-D84691-221654-0D0B6D-6F
Rango Autorizado: 000-001-01-00-655001/ 000-001-01-00-799000

Emision: 2023-07-01 00:00:00
Vencimiento: 2023-07-06 00:00:00
Fecha de Corte: 2023-07-01 00:00:00

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

N. ORDEN COMPRA EXENTA	N. CONSTANCIA REGISTRO EXONERADO	N. REGISTRO SAG
------------------------	----------------------------------	-----------------

Concepto	Medida	Uds.	%I.S.V.	Precio sin I.S.V.	I.S.V.	SubTotal
50 MEGA RESIDENCIAL FO PROMO + 2 R,FireStick L,1499.99 Periodo 7/2023	1	1.0000	15%	1,304.34	195.65	1,499.99

SUBTOTAL L.	DESCUENTOS Y REBAJAS L.	IMPUESTO 15% L.	IMPUESTO 18% L.	IMPORTE GRAVADO 15%	IMPORTE GRAVADO 18%	IMPORTE EXENTO ISV	IMPORTE EXONERADO L.	TOTAL L.
1,304.34	0.00	195.65	0	1,304.34	0	0	0	1,499.99

TOTAL FACTURA, I.S.V. Incluido

1,499.99

Usamos solo códigos de cliente

Factura de crédito

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

TODO CHEQUE DEBE SER EMITIDO A NOMBRE DE "ASI NETWORK"

IMPORTANTE: ASI es un servicio de Internet "PRE-PAGO", para estar al día realiza tu pago del 1 al 5 de cada mes y puedes pagar a través de: www.asi.hn presiona Click en "PAGOS Y FACTURA"

VALOR EN LETRAS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPÍRAS CON 99 CENTAVOS

ASI
TE CONECTA CON TODO
R.T.N. 16189012479757
TEL: 2544-0601 / 3175-0476



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

RTN: 16189012479757

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

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: 20120509

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003. Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

Director Ejecutivo



Jefe de Departamento Asistencia al
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- 1039479

Transacción: 596179



Sucursal Santa Barbara, Honduras, C.A.
Bo. El Centro, Plaza Jerezano.
Telefono: (504) 3312-0328, 3312-6065
Telefono: (504) 2544-0144, 2544-0305
Correo: info@asinetworkhn.com

Oficina San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Carretera Armenta entre la UTH - ALTIA
Col. Los Alamos Casa #11B.
Telefono: (504) 2544-0601, 3175 0475

Recibo N° 202306106

1,400.00

LUNES 10 DE 07 DE 2023

RECIBI MOS DE: Modo e Descentra Izado de Sa ud (3067)

LA CANTIDAD DE: UN MIL CUATROC ENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMP RAS CON 99 CENTAVOS

POR CONCEPTO DE: Pago de servicio de internet correspondiente al mes de : Julio de 2023

PAGAR DE	1,400.00	SALDO ANT	1,400.00
BANCO	Deposito	SALDO	1,400.00
# CHEQUE	00000000	SALDO ACT.	0.00

COPIA Emitido 2023-07-10 15:58:34

K. Ramirez
ASINETWORK

Keylin Ramirez

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16189012479757

Nombre o Razón Social: ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET S. DE R.L.

Nombre Comercial: ASI NETWORK

Teléfono: 25440601 31750476

Email: infofacturacion@asinetworkhn.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: II, MUNICIPIO: QUIMISTAN, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL CENTRO, PRINCIPAL, No. II, MUNICIPIO: QUIMISTAN, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00752690

Fecha de Autorización: 05/12/2022

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 05/12/2023

CAI: D3051B-B41839-D84691-221654-0D0B6D-6F

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00655001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00799000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



TESORERIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT
Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006373

10 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

1,499.99

Páguese a la orden de

L

UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del Pais, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006373

CONCEPTO DEL PAGO Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Julio

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Julio del año PARCIAL

1 499 99

CUENTA Y SUB-CUENTA

DEBE

HABER

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO
SANTA BARBARA

CHEQUE No. 00006373

BALANCE



AUTORIZADO

x 1613-199000011

Keilyn Ramire

RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/07/2023
Hora : 02:57 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7965

L.: 12,426.06

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6327

Fecha de Emisión: 7/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6374

Páguese a: Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

Id/RTN: 08019003249825

La Cantidad en Letras: DOCE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS CON SEIS CENTAVOS

Descripción:

Pago de servicios de Energía eléctrica de la Oficina de Modelo Descentralizado de Salud 1167315 (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023) y Establecimiento de salud de Ciruelo 321480 (Periodo 12/05/2023 al 13/06/2023)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21110 14-012-01	Suministro de Energía Eléctrica	12,426.06

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	12,426.06
Monto Total:		12,426.06

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,426.06
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,426.06

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorero



Recibido por:

Identidad No.:

0s+jsf9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAJe2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwmKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

321480

CÓDIGO CLIENTE



Empresa Nacional
de Energía Eléctrica



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:

0267

NOMBRE:

MINIST SALUDCENTRO DE SALUD

DIRECCIÓN:

CENTRO DE SALUD BARRIO EL CEN

UBICACIÓN:

797-001-139

FECHA DE LECTURA:

13/junio/2023

FECHA DE EMISIÓN:

13/junio/2023

FECHA DE VENCIMIENTO:

22/junio/2023

PERIODO:

12/05/2023 AL 13/06/2023

DÍAS DE FACTURACIÓN:

32

NÚMERO DE FACTURA:

8366855

CONSUMO (kWh)

FECHA VENCIMIENTO

TOTAL A PAGAR

DATOS TÉCNICOS

677

28/junio/2023

L. 4,248.59

NÚMERO DE MEDIDOR

100080055

TARIFA

501

TIPO DE CONSUMO

GOBIERNO

OFICINA COMERCIAL

SAN PEDRO SULA

FACTURADO POR

CONSUMO REAL

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
FECHA DE LECTURA	13/06/23	12/05/23			
ACTIVA	21,470	20,793	= 677	x 1.00	677 kWh
REACTIVA	0	0	= 0	x 1.00	0 kVAh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x 677	L. 4,117.38
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.0000	x 0	L. 0.00
DEMANDA LEIDA	0 KW	DEMANDA MÁXIMA 11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA
DEMANDA SELECCIONADA	0 KW	0 KW	0 KW

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{677 \text{ kWh}}{\sqrt{(677 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVAh})^2}} = 0$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (4,117.38) = \text{L. 0.00}$$

EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

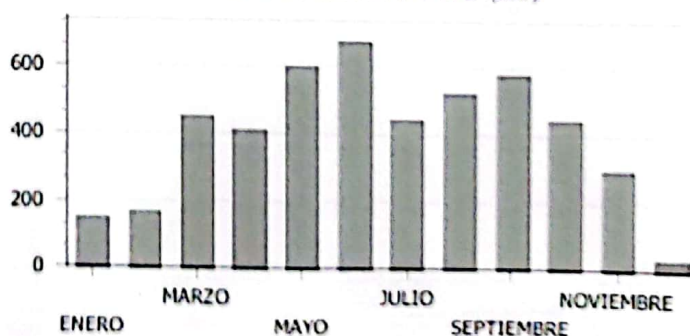
GENERACIÓN	(69.74%)	2,871.46
TRANSMISIÓN	(5.42%)	223.16
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	1,017.40
PERDIDAS DEL SISTEMA	(0.13%)	5.35
TOTAL		L. 4,117.38

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	4,117.38
ALUMBRADO PÚBLICO	193.33
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	10.92
SUBSIDIO CRUZADO	387.89
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-517.82

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



ÚLTIMO PAGO

L. 3,729.13

FECHA ÚLT. PAGO

25/05/23

MESES EN MORA

CONTRATO VIGENTE

0

VALOR FINANCIADO

L. 0.00

CUOTA APLICADA

0 DE 0

TOTAL MES L.

4,248.59

SALDO PENDIENTE L.

0.00

TOTAL A PAGAR L.

4,248.59

321480

CÓDIGO CLIENTE

12/4/26/06



Empresa Nacional de Energía Eléctrica

Gobierno de la República



ESTADO DE CUENTA

Código de Agrupación:

678

Nombre del cliente:

Municipalidad de Macuelizo, Sta Barbara

Mes

Junio 2023



Nº	Clave	Nombre del Suministro	Dirección	Factura Mes	Saldo Anterior	Total Adeudado
1	333371	MUNIC.MACUELIZO STA.BARBARA	BARRIO EL CENTRO FTE AL PARQUE	L. 2,129.26 L.	0.00	L. 2,129.26
2	842144	MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S.B	BO.EL CENTRO MACUELIZO S.B.	L. 4,037.24 L.	0.00	L. 4,037.24
3	1167315	MUNICIPALIDAD MACUELIZO S B	BO EL CENTRO FTE A PARQUE MACU	L. 8,177.47 L.	0.00	L. 8,177.47
4	1609223	MUNICIPALIDAD MACUELIZO S B	BOMBA DE AGUA LAS BARRACAS POS	L. 13,402.28 L.	0.00	L. 13,402.28
5	2082097	MUNICIPALIDAD MACUELIZO S B	COL. EL CALVARIO, MACUELIZO	L. 28,120.76 L.	0.00	L. 28,120.76
TOTAL						L. 55,867.01



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INGRESOS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No.Doc. 412- 74687

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

NOMBRE DEL INSCRITO

R.T.N.

08019003243825

EMPRESA NAC DE ENERGIA ELECTRICA

INSCRIPCIONES

Venta y/o Selectivo



Máquina Tragamoneda



Importador



Imprentas



Fecha Emisión

20061127

Fecha Vencimiento

20070607

Director Ejecutivo

Jefe Depto. de Asistencia al Contribuyente



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006374

10 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

12,426.06

L

Páguese a la orden de

DOCE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS CON SEIS CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006374

CONCEPTO DEL PAGO

Pago de servicios de Energía eléctrica de la Oficina de Modelo Descentralizado de Salud 1167315 (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023) y Establecimiento de salud de Ciruelo 321480 (Periodo 12/05/2023 al 13/06/2023)

PAGO DE Pago de servicios de Energía eléctrica de la Oficina de Modelo Descentralizado de Salud 1167315 (Periodo 17/05/2023 al 16/06/2023) y Establecimiento de salud de Ciruelo 321480 (Periodo 12/05/2023 al 13/06/2023)

12,426.06

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

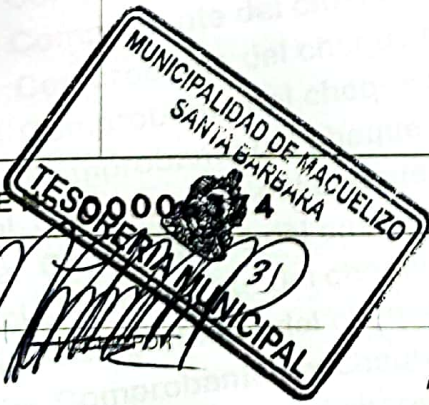
DEBE

HABER

CHEQUE

BALANCE

RECIBI CONFORME



2802508

M-0913

33

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

007289079

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAÍS/ 90
CIUDAD :QUINISTAN
CLAVE :1167315
NIS :1167315
NOMBRE DEL ABOGADO :MUNICIPALIDAD MACUETZO S
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :10-07-2023 15:41:32

TOTAL PERIODO SIN ISV:8,177.47
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :8,177.47

ID. BP :0004027779
ID PASARELA :65572189
CHECKSUM:
MDYfDExNjczNTVNTAmNzImMjNODENyOHm
CAJERO :01690

*****BANCO DEL PAÍS*****

AGENCIA LA FLECHA
01690 MARIAP TRX:5702 AUT:227460
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

007289078

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAÍS/ 90
CIUDAD :QUINISTAN
CLAVE :321480
NIS :3321480
NOMBRE DEL ABOGADO :MINIST SALUDCENTRO DE SAL
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :10-07-2023 15:40:45

TOTAL PERIODO SIN ISV:4,248.59
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :4,248.59

ID. BP :0004027773
ID PASARELA :65572142
CHECKSUM:
MDYfDazHjEODDBMTAmNzImMjNNDIOCCQ
CAJERO :01690

*****BANCO DEL PAÍS*****

AGENCIA LA FLECHA
01690 MARIAP TRX:5702 AUT:184420
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/07/2023
Hora : 02:57 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7966

L.: 2,857.75

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6328

Fecha de Emisión: 7/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6328

Pague a: G Y S DISTRIBUIDORA S DE R L DE C V

Id/RTN: 05019010342510

La Cantidad en Letras: DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

Compra de Reloj Biométrico ZKTECO / 1000 Huellas / 1000 Tarjetas / Puerto USB / TCP/IP según Orden de Compra N° 76-2023, Dicho Equipo será utilizado para control de Asistencia del Recurso Humano que labora en el Establecimiento de Salud de MACUELIZO, en cumplimiento al Plan de Inversión 2023 y Manual de Control Interno del Modelo Descentralizado de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 42120 14-012-01	Equipos Varios de Oficina	2,857.75

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD		2,857.75
	Monto Total:		2,857.75

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,857.75
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	2,857.75

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Alcalde

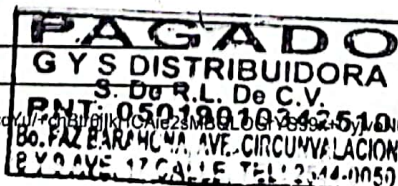
Firma



Recibido por:

Identidad No.:

Mary Flores
1801 1993 00637



0s+js/9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6JQms0aLhx8QjHF3hcd4/7c0BilgijKtCiezzsmaBLUGV55944y/10VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



**SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD**

Plan Anual de Compras y contrataciones-Fondos Convenio del 01 de Enero al 30 de Junio 2023

Planificación y Ejecución de los Contratos de Adquisición y Servicios Convenio del 01 de Enero al 30 de Junio 2023														
Nº	Objeto de Gasto	Categoría y Descripción del Contrato de Adquisiciones	Costo Total Estimado de la Adquisición (Lempiras)	Cantidad A ejecutar por Trimestre				Modalidad de Adquisición	Fuente de Financiamiento %		Fecha Estimada	Status (Pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios	
				I	II	III	IV		Fondos Nacionales	Otros Fondos				
Total de Materiales y Suministros			L 1,381,823.80	L 720,562.79	L 661,261.01	L -	L -							
3	4000	Bienes Capitalizables												
3.1	42120	Equipos Varios de Oficina	L 3,800.00	L -	L 3,800.00							Previsto	Relevo trimestral CIB	
3.2			L -	L -	L -									
Total de Bienes Capitalizables			L 3,800.00	L -	L 3,800.00	L -	L -							
Total PACC			L1,621,000.80	L801,599.79	L819,401.01	L0.00	L0.00							

Elaborado por:

Licda. Edenia Beatriz Romero
Administradora

Supervisado por:

Lic. Ever Alexander García
Coordinador

Autorizada por:

Licda. Suyana Jacqueline López Cordero
Alcalde(a) Municipal Gestora



G y S Distribuidora, S de R.L. de C.V.

Bo. Paz Barahona, Blvd. Juan Pablo II 8 y 9 Calle Ave. Sur, San Pedro Sula

Tels: +(504) 2544-0050, EXT: 100

Correo Electronico: info@grupogys.com | www.skyteksecurity.hn

RTN: 05019010342510



Cliente: C003317 - ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
RTN: 16139011360075
Asesor: ARIANA SALGADO

COTIZACIÓN - ORIGINAL

50100929

Fecha: 22/06/2023

Vencimiento: 22/07/2023

Código	Descripción	Código de Barra	Garantía	Cant.	Precio Unit.	Total
1011935	CONTROL DE ACCESO Y ASISTENCIA ZKTECO 1000 HUELLAS Y 80000 REGISTROS	K30	1 AÑO	1	L.2,485.00	L.2,485.00

Última Línea

Comentarios:



- Las condiciones para el proyecto son: 50% al iniciar, 50% al finalizar.
- No se aceptaran cambio por mala manipulación, descargas electricas, u otro factor ajeno a la instalación del equipo. Ya sean inundaciones, picos de voltaje, terremotos, etc.
- Cotización por equipo y accesorios valida por 7 dias a partir de la fecha de creación.
- Cotización por materiales y mano de obra valida por 7 dias a partir de la fecha de creación.

Importe Exonerado:	L.0.00
Importe Exento:	L.0.00
Descuentos y Rebajas:	L.0.00
Importe Grabado 15%:	L.2,485.00
Importe Gabado 18%:	L.0.00
I.S.V. 15%:	L.372.75
I.S.V. 18%:	L.0.00
Total I.S.V.:	L.372.75
Total a Pagar:	L.2,857.75

DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE con 75/100

ZKTeco



Schedule data		Card Report	
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100



You can use Excel; you can
be an excellent Workforce
Management Manager!



K30

SSR Fingerprint Time Attendance Terminal

Introduction

K30 is a 2.8-inch TFT screen Time Attendance & Simple Access Control Terminal. It has interfaces for third party electric lock and exit button. TCP/IP and USB Host make data management extremely easy. Most importantly, the built-in backup battery can eliminate the trouble of power-failure. With elegant appearance and reliable quality, you can get the best from it.

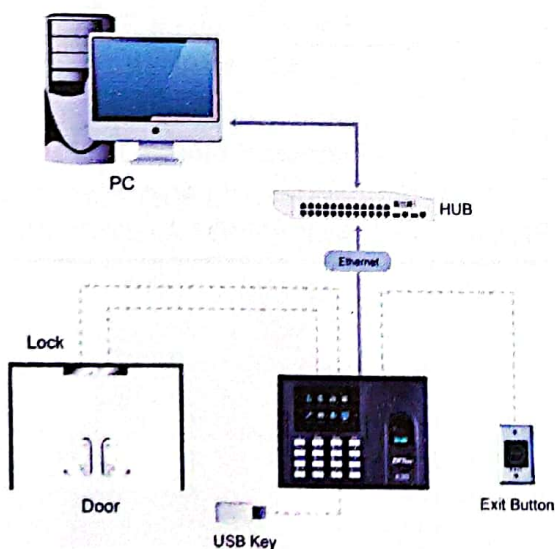
Copyright © 2014, ZKTeco Inc. All rights reserved.
ZKTeco may, at any time and without notice, make changes or improvements to the products and services offered and/or cease producing or commercializing them.
The ZKSoftware logo and trademark are the property of ZKTeco Inc.



Features:

- TCP/IP, USB -host
- Built-in battery
- Simple access control or external bell
- Multi languages
- SSR report in excel forms

Configuration:



Specifications:

Fingerprint Capacity	1000 (2000 without SSR)
ID Card Capacity	1000 (Optional)
Record Capacity	80,000
Display	2.8-inch TFT Screen
Communication	TCP/IP, USB Host
Standard Functions	Work Code, SMS, DST, Self-Service Query, Automatic Status Switch, Scheduled-bell, T9 Input, 9 Digit User ID, Built-in Battery, Simple Access Control or External Bell
Optional Functions	ID/Mifare
Software	ZKTime5.0
Power Supply	DC 12V 1.5A
Verification Speed	≤0.5 Sec.
Operating Temp.	0°C - 45°C
Operating Humidity	20%-80%
Dimension	184*136*37.6 (Length*Width*Thickness)



ZKTeco Inc.

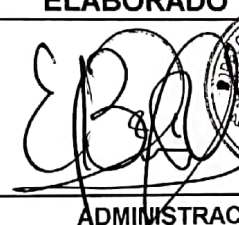
ZK Mansion, Wuhe Rd, Gangtou, Bantian, Buji Town, Longgang District, Shenzhen China 518129 Tel: +86-755-8960 2345/46/47/48 Fax: +86-755-8960 2675 www.zkteco.com

Global Service Hotline

USA: +1 732-412-6007
 Brazil: +55 11-5082-4315
 Mexico: +52-55-5298418
 Dubai: +971 4 6091 310
 Indonesia: +62 21 2921 8949
 Vietnam: +84-0169-5813007
 Russia: +8 915 178-46-81

EU: +34 916532891
 Thailand: +66-29144238
 South Africa: +27 12 259 1047
 India: +91-0124-2623170
 Egypt: +201110444134
 Philippines: +63 9084118832

martes 27 de junio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
G Y S Distribuidora, S. de R.L. de C.V.			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Reloj Biometrico de control de acceso de Tiempo y Asistencia ZKTECO /1000 Huellas /1000 Tarjetas / Puerto USB / TCP / IP	Unidad	1	L 2,485.00	L 2,485.00
Sub-Total						L 2,485.00
Impuesto						L 372.75
Total						L 2,857.75
ELABORADO POR			REVISADO POR		APROBADO POR GESTOR	
  ADMINISTRACION			  COORDINACION		  ALCALDESA	
Licda. Edenia Romero			Lic. Ever Garcia		Licda. Suyapa Jacqueline Trejo	
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						

PAGADO

 G Y S DISTRIBUIDORA

 RNT-05919010342-510

 Bo. PUEBLO NUEVO, AVE. CIRCUNVALACION

 P.O. BOX 11 CALLE TEL. 2-22-10432



Gobierno de la República

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: G Y S Distribuidora, S. de R.L. de C.V.

Numero Orden de Compra: 27-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Observacion
1	Reloj Biometrico de control de acceso de Tiempo y Asistencia ZKTECO /1000 Huellas /1000 Tarjetas / Puerto USB / TCP / IP	Unidad	1	1	—	

ENTREGADO POR

NOMBRE:

Marleny Flores

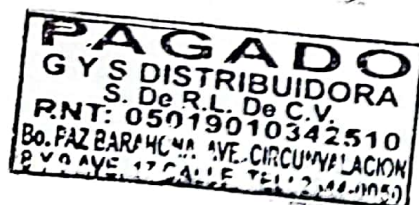
RECIBIDO POR

NOMBRE:

Edenia Beatriz Romero

LUGAR Y FECHA:

S.P.S 128/ Julio/2023





G y S Distribuidora, S de R.L. de C.V.

Oficina Principal

Bo. Paz Barahona 8 y 9 Ave 17 Calle Blvr. Juan Pablo II, San Pedro Sula

SKYTEK SECURITY SPS

Bo. Paz Barahona, 8 y 9 Ave 17 Calle, Blvr. Juan Pablo II, San Pedro Sula

info@skytelgps.com | www.skytelgps.com

Telefonos 2544-0050

RTN: 05019010342510



FACTURA # 000-002-01-00068666 ORIGINAL

CAI: 90D5A4-2960E4-824786-BEF4EF-62161B-99
Fecha de documento : 28/07/2023
Número de documento : 000-002-01-00068666
ID de cliente : C000494
Vendedor : ARIANA SALGADO

CONTADO

Fecha de Vencimiento : 28/07/2023

Cliente : SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD (SESAL)
Direccion :
RTN: .08019995239462
Cotizacion :
OC:

Fecha de Entrega : 28/07/2023

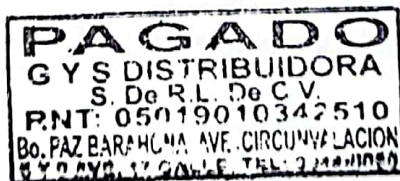
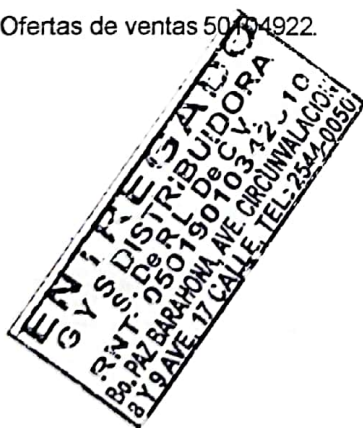
#	Codigo	Descripción	Garantía	Precio	Cantidad	Importe (LPS)	Importe (USD)
1	K30	CONTROL DE ACCESO Y ASISTENCIA ZKTECO 1000 HUELLAS Y 80000 REGISTROS	1 AÑO	L. 2,485.00	1.00	L. 2,485.00	

***** Ultima Linea *****

DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE CON 75/100 Lempiras.

Basado en Ofertas de ventas 50104922.

Importe Exonerado :	L. 0.0
Importe Exento:	L. 0.00
Importe Gravado 15%:	L. 2,485.00
Importe Gravado 18%:	L. 0.00
Rebajas y Descuento :	L. 0.00
ISV 15%:	L. 372.75
ISV 18%:	L. 0.00
Total Factura	L. 2,857.75
Total a Pagar:	L. 2,857.75



FIRMA CLIENTE

EXIJA SU FACTURA
LA FACTURA ES BENEFICIO DE
TODOS.

Se cobrará el 3% mensual si la factura es cancelada después de la fecha de vencimiento.

No se hace devolución de dinero.

Se cobrará L. 1000.00 por cada cheque devuelto.

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

No. Orden de Compra Exenta: _____

No. Constancia de Registro Exonerado: _____

No. Registro de la SAG: _____

Rango Autorizado: 000-002-01-00059001 - 000-002-01-00069000 Fecha Limite de Emisión: 20/12/2023

Original Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor



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

RTN: 05019010342510

G Y S DISTRIBUIDORA S DE R L DE C V

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 20120306

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. 35 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 1973.

Director Ejecutivo



Jefe de Departamento Asistencia al 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-412-981614

Transacción 237418



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006375

10 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

G Y S DISTRIBUIDORA S DE R L DE C V

2.857.75

Páguese a la orden de

L

DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006375

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de Reloj Biométrico ZKTECO / 1000 Huellas / 1000 Tarjetas / Puerto USB / TCP/IP según Orden de Compra N.º 180114930006375. Dicho Equipo será utilizado para control de Asistencia del Recurso Humano que labora en el Establecimiento de Salud de MACUELIZO, en cumplimiento al Plan de Inversión 2023 y Manual de Control Interno del Modelo Descentralizado de Salud.

PAGO DE Compra de Reloj Biométrico ZKTECO / 1000 Huellas / 1000 Tarjetas /

2.857.75

**CUENTA Y
SUB-CUENTA**

Puerto USB / **CONCEPTO** Orden de Compra N.º 180114930006375. Dicho Equipo será utilizado para control de Asistencia del Recurso Humano que labora en el Establecimiento de Salud de MACUELIZO, en cumplimiento al Plan de Inversión 2023 y Manual de Control Interno del Modelo Descentralizado de Salud.

PARCIAL

HABER

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO
SANTA BARBARA

CHEQUE No. 00006375

TESORERÍA MUNICIPAL

BALANCE



AUTORIZADO POR

PAGADO
G Y S DISTRIBUIDORA
S. De R.L. De C.V.
RNT: 05019010342510
Bo. PAZ BARAHONA AVE. CIRCUNVALACION
17 V. AVE. 17 CALLE TEL: 2,144,0050

RECIBI CONFORME

180114930006375



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No. 73611 13/01/2023 RENOVACIÓN
DECLARACIÓN No. 114448
FECHA EMISIÓN 2023 1 20/01/2023
FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2023

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en la Ordenanza Municipal vigente para la emisión de Licencia de Operación De Negocios en el municipio de San Pedro Sula, aprobada en el punto no. 05 del acta no. 170, de la sesión ordinaria celebrada por la honorable Corporación Municipal de San Pedro Sula el 19 de diciembre del 2017, se otorga la presente Licencia de Operación a:

GYS DISTRIBUIDORA
GYS DISTRIBUIDORA S. DE R.L. DE C.V.

UBICADO EN: SUR-OESTE URBANO PAZ BARAHONA CALLE: 16-17 AVE: -8 LOCAL: CATEGORÍA: C2
RTN o DNI.: 05019010342510 EXPEDIENTE: 001 SUCURSAL: 001 CLAVE CATASTRAL: 4212014001
ZONIFICACIÓN: ZUM1 HORARIO DE ATENCIÓN: Horario no controlado RIC/RMC: 1320296

GIRO COMERCIAL
VENTA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA VEHICULOS AUTOMOTORES

(*) Es obligación del destinatario de la presente constancia verificar su validez a través de internet en la dirección <https://www.sanpedrosula.hn/validador>, ingresando el código ICSRTC4-RUQ00-NDI o mediante el siguiente código QR:

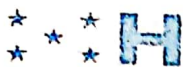


DIRECCIÓN TÉCNICA DE INGRESOS



IMPRIMIÓ: emgomez
FECHA: 26/01/2023 09:44:58 AM

B 007162



Salud

Gobierno de la República

**Secretaría de Salud
Jefatura Regional
Región Sanitaria de Santa Bárbara
Año 2023**



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Santa Bárbara, 09 de febrero del 2023

Oficio-N° 089-2023 JRNo.16

**Gestores Municipales de Modelos de Salud Descentralizados
Su Oficina.**

Reciban un afectuoso saludo de mi parte, deseándoles éxitos en el desarrollo de sus funciones.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento lineamientos administrativos para el manejo del financiamiento de los convenios de Gestión de Primer Nivel basados en el anexo N°9 en su numeral 12:

Todas las adquisiciones que realiza el gestor con el financiamiento del presente convenio deberán ser realizadas a nombre de la Secretaría de Salud, ingresadas en el inventario del Gestor y notificadas a la Región de Salud en un plazo no mayor de 30 días, contados a partir de la fecha de recepción del bien, para su respectivo traspaso y trámite de registro en el SIAFI. Se solicita a El Gestor verificar que los comercios emitan las facturas según el régimen de facturación vigente del SAR.

Sin otro particular, y agradeciendo su atención a la presente, me suscribo de ustedes.

Atentamente,

Dr. Gabriel Edgardo Paredes Fernández

Jefe Regional de Salud N.°16 Santa Bárbara

C.c. Dr. Jorge Perdomo / Jefe de RISS

C.c. Lic. Wilfredo Cantillano / Administrador Regional

C.c. Licda. Carla Lemus / Unidad de Control de la Gestión

C.c. Licda. Edenia Beatriz Romero / Administradora del Modelo de Salud de Macuelizo

C.c. Licda. Karen Lisbeth Flores / Administradora del Modelo de Salud de Naranjito

C.c. MSc. José Edguin Vega / Administrador del Modelo de Salud de Atima

C.c. Lic. Oscar Alexander Alvarenga / Administrador del Modelo de Salud de San Marcos

C.c. Licda. Blanca Lourdes Alvarado / Administradora del Modelo de Salud de Protección

C.c. Archivo

Aktea Inguaya, Carretera Salida Hacia San Pedro Sula, Frente Asilo de Ancianos el Buen Samaritano
Correo electrónico: direccinregl16@gmail.com

REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA
UNIDAD DE BIENES DEL ESTADO

OFICIO No. 03-2018-BIENES DEL ESTADO RDS16

Santa Bárbara 22 de octubre de 2018

ADMINISTRADORES DE MODELOS DESCENTRALIZADOS SANTA BARBARA

Lic. Javier Vladimir Altamirano – San Marcos

Lic. Edenia Romero – Macuelizo

Lic. José Santos Flores Calderón – Protección

Lic. María Eloisa Aguilar – Naranjito

Lic. José Edguin Vega - Atima

Su oficina.

Estimados Señores(as)

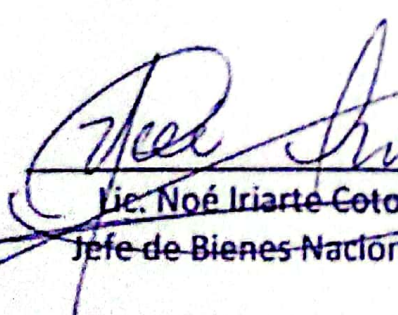
Reciban por este medio un cordial saludo deseándoles bendiciones en sus actividades diarias.

Por medio de la presente deseo informar las siguientes disposiciones emitidas por la Dirección Nacional de Bienes del Estado en lo referente a la adquisición de bienes con fondos de la secretaria de salud y su ingreso al sistema SIAFI.

1. Todo bien mueble (escritorios, computadoras etc.) o inmueble (Terrenos o edificios) adquirido con fondos de la Secretaría de Salud mediante convenio u otra modalidad deberá ser facturado bajo el nombre de **Secretaria de salud con RTN Numero 08019995239462**
2. A efectos de continuar con el ingreso de bienes al sistema SIAFI les estamos solicitando a la brevedad toda la documentación (facturas) de las compras de bienes realizadas por cada gestor con un valor superior a los L300.00 y que se hayan comprado con fondos del convenio y que se encuentren en buen estado.
3. Todo bien que sea donado deberá ser entregado con un Acta que vaya enumerada y que lleve la fecha en la que es donado el bien, la misma deberá detallar que dichos bienes están siendo donados a la secretaria de salud y al establecimiento correspondiente.

Sin otro particular nos suscribimos de ustedes.

Atentamente


Lic. Noé Iriarte Coto
Jefe de Bienes Nacionales


Abog. Carlos Balmory Guevara
Administrador Regional

Cc. Archivo



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/07/2023
Hora : 02:57 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7967

L.: 5,600.50

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6329

Fecha de Emisión: 7/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6376

Pague a: JOSE EDGARDO PERDOMO PERDOMO

Id/RTN: 01071978013096

La Cantidad en Letras: CINCO MIL SEISCIENTOS CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripción:

Pago por Reproducción de 100 Talonarios de Recetas en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, respetando Normas de la Secretaría de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 25300 14-012-01	Servicio de Imprenta, Publicaciones y Reproducciones	5,600.50

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	5,600.50
	Monto Total:	5,600.50

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	5,600.50
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	5,600.50

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Secretario



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6J0ms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6JlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmqOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzND
9vmS7ifH0pY8lHNsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



**SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MACUELIZO S.B.**



**Macuelizo S.B.
25 de mayo 2023**

**Lic Edenia Romero.
Administradora.
GDSS.Macuelizo.**

Su oficina.

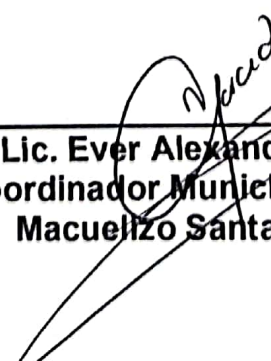
Estimada.

Reciba un cordial saludo, éxitos y bendiciones en sus funciones diarias.

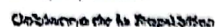
en cumplimiento de la calidad de dispensación de medicamentos con los criterios correspondientes se le solicita, la dotación de recetarios para los Establecimientos de Salud, la cual se describe a continuación:

Poblacion	Total de atenciones de enero a abril	Existencia de Recetarios	Cantidad solicitada
39,722	5, 098	0	100 recetarios

Sin otro particular.


**Lic. Ever Alexander García.
Coordinador Municipal de salud.
Macuelizo Santa Bárbara.**





NOMBRE DEL INSUMO: Recifonos

FECHA	SALDO ANTERIOR	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD ENTREGADA	SALDO	OBSERVACION
08/03/2023	0	50	0	50	Compra
09/03/23	50		4	46	Cinelo
27/03/23	46		3	43	Macweli20
30/03/23	43		6	37	Libertad
31/03/23	37		5	32	ROSARIO
31/03/23	32		3	29	C. quemado
04/04/23	29		2	27	ROSARIO
10/04/23	27		2	25	Cinelo
10/04/23	25		2	23	Macweli20
17/04/23	23		4	19	Cinelo
19/04/23	19		3	16	Libertad
20/04/23	16		4	12	Macweli20
26/04/23	12		3	9	ROSARIO
08/04/23	9		5	4	Flaca
18/05/23	4		4	0	Macweli20

R.T.N. 16211967000050

COTIZACION Nº **0355**
19 de Junio del 20 23

Cliente: Municipalidad De Macavelizo 19 de Junio del 20 23
 Dirección: Macavelizo S.B

Macvelizo S.B

TOTAL Lps.	6900
------------	------

IMPRESOS DE OCCIDENTE. TELEFAX: 553-7241. E.T.N. 1621 967000052. 12 TAL DEL 301 AL 800 MARZO 2010

~~GETIZADO POR~~

IMPRESIÓN DE PAPELERÍA EN GENERAL

Bo. Concepción, 4 y 5 Calle, 9 Avenida, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Tel. 3302-1336 • E-mail: impresperdomo@hotmail.com

DÍA	MES	AÑO
20	6	23

CLIENTE:

DIRECCIÓN:

R.T.N. 16139011360078

IMPRESOS PERDOMO
Gel.: 3302-1336
San Pedro Sula

COTIZACION

№ 000052

SUB-TOTAL	4870
IMPTO. SN	730.00
TOTAL	5600.00

SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
HONDURAS C.A.



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR.

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR ACTIVIDAD: 001 FECHA DE ELABORACION: 20 de junio de 2023
 SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD FONDO: 14-012-01 10 7
 SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 25300

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CANTID.	PROVEEDORES			
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2	
				IMPRESOS DE OCCIDENTE		IMPRESOS PERDOMO	
				CONTACTO: Jose		CONTACTO: Jose Perdomo	
				TELÉFONO: 9979-5372		TELÉFONO: 3302-1336	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Talonario de Recetas	Unidad	100	L 60.00	L 6,000.00	L 48.70	L 4,870.00
Sub-Total					6,000.00		4,870.00
15% I.S.V.					900.00		730.50
TOTAL				L	6,900.00	L	5,600.50

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	19 de junio de 2023	20 de junio de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	15 días
FORMA DE PAGO	Credito	Credito
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna
ADJUDICACION	Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que cotizan el 100% de los materiales solicitados, tambien que el proveedor IMPRESOS PERDOMO cuenta con mejor precio total ofertado, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al Proveedor IMPRESOS PERDOMO , en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado.	

ELABORADO POR
ADMINISTRACIÓN


 Firma
 Nombre: Licda. Edenia Beatriz Romero

SUPERVISADO POR
COORDINADOR


 Firma
 Nombre: Lic. Evar Alexander Garcia

AUTORIZADO POR
GESTOR / ALCALDESA


 Firma
 Nombre: Licda. Suyapa Jacqueline Trejo Cordon



Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 29-2023



miércoles 21 de junio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
IMPRESOS PERDOMO			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida a N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Talonario de Recetas	Unidad	100	L 48.70	L 4,870.00
Sub-Total						L 4,870.00
Impuesto						L 730.50
Total						L 5,600.50
ELABORADO POR			REVISADO POR		APROBADO POR GESTOR	
 ADMINISTRACION			 COORDINACION		 ALCALDESA	
Licda. Edenia Romero			Lic. Ever Garcia		Licda. Suyapa Jacqueline Trejo	
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						



IMPRESOS PERDOMO

JOSÉ EDGARDO PERDOMO PERDOMO

Bo. Concepción, 4 y 5 Calle, 9 Avenida, San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Tel. 3302-1336 • E-mail: impresosperdomo@hotmail.com

R.T.N. 01071978013096

Día	Mes	Año
27	6	23

Cliente: municipalidad de macuelizo

Dirección: macuelizo S.B R.T.N. 16139011360075

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
100	teléfonos de Recepción	48.70	4870

Datos del Adquirente Exonerado:

Compra Exenta No. _____ Reg. SAG No. _____

Constancia Registro de Exonerados: _____

Cinco mil Seiscientos cincuenta

CANTIDAD EN LETRAS

CAI: 1F7C05-8E79DC-9E40B8-544182-878D46-48

Rango Autorizado: 000-001-01-00002401 al 000-001-01-00002500

Fecha Recepción: 02/06/2023 • Fecha Limite de Emisión: 02/06/2024

FACTURA 000-001-01-00 N° 002424



Original: Cliente

Copia 1: Obligado Procutario Emisor

Copia 2: Archivo

Importe Exento L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Gravado 15% L.	4870
Importe Gravado 18% L.	
Descuento y Rebaja L.	
15% I.S.V. L.	730.50
18% I.S.V. L.	
TOTAL L.	5600.50

Impresos Perdomo, R.T.N. 01071978013096, Tel. 3302-1336, Cert. No. 9231-22-10500-19

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 01071978013096

Nombre o Razón Social: JOSE EDGARDO PERDOMO PERDOMO

Nombre Comercial: IMPRESOS PERDOMO

Profesión u Oficio: IMPRESOR

Teléfono: 33021336

Email: impresosperdomo@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: CONCEPCION, CALLE: 4-5, 9 AVENIDA, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: CONCEPCION, 4-5, 9 AVENIDA, No. S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 01071978013096

Nombre Comercial: PERDOMO PERDOMO JOSE EDGARDO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00002424

Fecha de Autorización: 02/06/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 02/06/2024

AI: 1F7C05-8E79DC-9E40B8-544182-878D46-48

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00002401

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00002500

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE**: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Coordinador Municipal** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Talonario de Recetas	Unidad	100	L 48.70	L 4,870.00
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex					SUB TOTAL L. 4,870.00
					15% ISV L. 730.50
					TOTAL L. 5,600.50

Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del **Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.**

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 27/ Junio/2023





ENTREGADO POR

 NOMBRE: Edenia Romero

 CARGO: Administradora

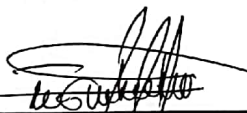




RECIBIDO POR

 NOMBRE: Eva Alexandra Cordero

 U.S.: ECOR.





TESTIGO

 NOMBRE: Iris Gilliony Reyes Mejia

 CARGO: Digitadora



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT
Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006376

10 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

JOSE EDGARDO PERDOMO PERDOMO

5,600.50

Páguese a la orden de

CINCO MIL SEISCIENTOS CON CINCUENTA CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



[Signature]
Firma (s)

[Signature] 31

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006376

CONCEPTO DEL PAGO: Pago por Reproducción de 100 Talonarios de Recetas en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud.

PAGO DE Pago por Reproducción de 100 Talonarios de Recetas en cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atención en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud. 5,600.50

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER



RECIBI CONFORME

2802508
M-0913
33



MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/07/2023
Hora : 01:54 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 7996

L.: 5,400.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6355

Fecha de Emisión: 17/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6405

Paguese a: MARIA CELINA PORTILLO PEREZ

Id/RTN: 16261957000370

La Cantidad en Letras: CINCO MIL CUATROCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de 20 litros de Herbicida Glifosato para control de maleza en los predios de los Establecimientos de Salud, con la finalidad que permita la reducción del mosquito adulto y por ende mantener limpio los predios.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 003 001 000 23400 14-012-01	MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SULA, CASA QUEMADA, CIRUELO, LIBERTAD, ROSARIO Y FLECHA.	5,400.00

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	5,400.00
Monto Total:		5,400.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	5,400.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	5,400.00

Firma y Sello de Presupuesto

[Signature]

Firma y Sello de Alcaldía

[Signature]

Firma y Sello de Tesorería

[Signature]

Recibido por:

Identidad No.:

Maria Celina Portillo
1626195700037

0s+js/9JmexcG081jMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu+chBtr6jKHCafe2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

**MODELO DESCENTRALIZADO MUNICIPIO MACUELIZO.
REGION DEPARTAMENTAL N: 16; SANTA BARBARA.
RED N1: QUIMISTAN.**

Solicitud

Lic.: Edenia Romero.
Admon del Modelo Descentralizado Salud Macuelizo.
Santa Barbara.
Su oficina.
13 de Julio 2023

Estimada Licda.

Reciba un Cordial Saludo.

En seguimiento del manejo integral de enfermedades Vectoriales.
Por medio de la presente me dirijo a **usted para solicitarle 20 Litros de Herbicida para control de maleza**, para fumigar los predios de los establecimientos de salud y el de la Unidad técnica Municipal.
Esto Con la finalidad que permita la reducción del mosquito adulto y por ende mantener limpios dichos Predios.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente:



P/S Marlon Paz.
Coordinador de Promoción.
Municipio Macuelizo.

C: Archivo Municipal

Municipalidad de Macuelizo

RTN

Cotización

1613-90113-60075

Cantidad	Producto	Precio	Precio Total
20 litros	Glifosato Alemán	Lps.270.00	Lps. 5,400



11/7/23

Abarroteria Jessica

INVERSIONES ROSSMERY

Maria Cellna Portillo Perez

R.T.N: 16261957000370

Bo. El Centro y Acacias, Calle
Principal, Azacualpa Sta. Barbara,
Hond.

Tel. 94648981. 9748-0424

josealberto.tabora@gmail.com

FACTURA: 000-002-01-00073539

Fecha: 18/07/2023 Hora: 01:05:26

Cliente: MUNICIPALIDAD MACUELIZO

R.T.N: 16139011360075

Describeion	P/Unitario	Total
20 GLIFOSATO LT	270.00	5,400.00

Total 5,400.00

Excento 15%	5,400.00
Exonerado	0.00
Gravado	0.00
Subtotal	5,400.00
Descuento Rebajas	0.00
I.S.V. 15%	0.00
I.S.V. 18%	0.00
Total Cancelado	5,400.00

CAI: E9F555-3D1B0B-DA44B2-

CD152E-2299E1-2E

No. de Orden Compra Exenta:

No. de Constan. de Reg. Exonerada:

No. De Reg. SAG.:

Rango Autorizado: 000-002-01-00073201 al
00075200

- CINCO MIL CUATROCIENTOS CON
00/100

Total a Pagar letras

La Factura es Beneficio de Todos Exijela

Jehova es mi pastor Nada Me Faltara

Fecha Limite Emision: 30/01/2024



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006405

17 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

MARIA CELINA PORTILLO PEREZ

5,400.00

Páguese a la orden de

CINCO MIL CUATROCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006405

CONCEPTO DEL PAGO Compra de 20 litros de Herbicida Glifosato para control de maleza en los predios de los Establecimientos de
finalidad que permita la reducción del mosquito adulto y por ende mantener limpio los predios.

PAGO DE Compra de 20 litros de Herbicida Glifosato para control de maleza en los 5,400.00

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PAYEE	DEBE	HABER
	predios de los Establecimientos de Salud, con la finalidad que permita la reducción del mosquito adulto y por ende mantener limpio los predios.			



BALANCE

AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME

Maria Celina Portillo
1626195700037

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16261957000370

Nombre o Razón Social: MARIA CELINA PORTILLO PEREZ

Nombre Comercial: INVERSIONES ROSSMERY

Profesión u Oficio: OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Teléfono: 94648981

Email: josealberto.tabora@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL CENTRO, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

GENERALES

Número del Documento: 000-002-01-00073539

Fecha de Autorización: 30/01/2023

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 30/01/2024

CAI: E9F555-3D1B0B-DA44B2-CD152E-2299E1-2E

Desde (Rango Autorizado): 000-002-01-00073201

Hasta (Rango Autorizado): 000-002-01-00075200

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



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

RTN: 16261957000370

Nombre o Razón Social: MARIA CELINA PORTILLO PEREZ
Domicilio Fiscal: COL HONDURAS Calle:14-15CLL 20AVE N. Casa:1412
Representante Legal:
Actividad Económica Principal: No Obligados

Inscripciones

Ventas-Selectivo
Máquina Tragamoneda
Importador

Imprentas
Prestamista No Bancario

Scanned by TapScanner

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. 55 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 94-97 N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 2880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicado el 18 de Enero de 1973

Director Ejecutivo

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 369222

Transacción: 295A16



Tel: 2658-7103
2658-7439

MUNICIPALIDAD DE AZACUALPA

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA HONDURAS C. A.

PERMISO DE OPERACION DE NEGOCIO



CODIGO CATASTRAL	16	04	01	DP223L	06	0012
	DEPTO.	MUNICIP.	ALDEA	MAPA	BLOQUE	PREDIO

NOMBRE DEL NEGOCIO: ABARROTERIA YESSICA

PROPIETARIO (REPRESENTANTE): MARIA CELINA PORTILLO PEREZ

IDENTIDAD (RTN): 1626-1957-00037-0

UBICACION: B. las acacias

ACTIVIDAD ECONOMICA: COMERCIO

REGISTRO N°

484-2023

CODIGO N°

111.113.05

Conforme Art. 110 de la Ley de Municipalidades para la Apertura y Operación de Establecimientos Comerciales en el Municipio de Azacualpa, Santa Barará Concede Permiso DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA Y JEFE DE CONTROL TRIBUTARIO

ESTE PERMISO DEBERA SER COLOCADO EN UN LUGAR VISIBLE DENTRO DEL NEGOCIO

ESTARA VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023.

AZACUALPA SANTA BARBARA a los 05 Días del mes de ENERO DEL AÑO 2023


KEVIN MARTINEZ
DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA
CEL.96820506




SANTOS ACOSTA
JEFE INTERINO DE CONTROL TRIBUTARIO
CEL.98873943



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Equipo de Salud Familiar** de los establecimiento de Salud lo siguiente:

ITEM	Establecimiento de Salud	Descripción	Presentación	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Nombre y apellido	Identidad	Fecha	Firma y Sello
1	Sula	Herbicida Glifosato	Litro	2	L270.00	L 540.00	Fredis Acosta	1613-1995	19/7/23	
2	Libertad	Herbicida Glifosato	Litro	3	L270.00	L 810.00	Vilma Moreno	1613-1984 01772	19/7/23	
3	Rosario	Herbicida Glifosato	Litro	2	L270.00	L 540.00	Irene Pulgar	0701-1996- 20172	19/7/23	
Subtotal						L 1,890.00				
ISV						L -				
TOTAL						L. 1,890.00				



ENTREGADO POR

NOMBRE: Ramon Valle

CARGO: Motorista





Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/07/2023
Hora : 03:36 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8008

L.: 12,453.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6371

Fecha de Emisión: 19/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV

Id/RTN: 05019014644085

La Cantidad en Letras: DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de Insumos Odontológicos para el periodo de 6 meses, según orden de Compra N° 32-2023 para el área de Odontología del Establecimiento de Salud de UAPS LA FLECHA (13 Partidas: 8 cajas Disco shofu, 10 cajas guantes de nitrilo, 1 Bol. Rodetes, 12 paq. Gasa 4x4, 3 Jeringa. A2 Clasica, 1 Jeringa A3D-A2D-A2E, 1 jeringa grande acido grabados, 1 Bonding, 1 Jeringa Triple, 3 porta bisturi#3, 3 Porta aguja mayo), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39560 14-012-01	Materiales y Suministros Odontológicos	12,453.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	12,453.00
Monto Total:		12,453.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,453.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,453.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Alcaldesa Municipal:

Firma y Sello de Tesorería Municipal:

Recibido por:

Identidad No.: 1804 1966 08009

0s+tjs/9JmexcG081jfmIvYITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jKHCALe2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

GERENCIA GENERAL

#32

UAPS LA FLECHA

La Flecha, Macuelizo, Santa Barbara

12-07-2023

Licda. Edenia Romero

Administración.

Por la presente es grato dirigirme a usted, deseándole éxitos en sus actividades cotidianas.

Al mismo tiempo aprovecho para adjuntar solicitud de materiales para el 3er trimestre 2023 mismos que serán utilizados para brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios que visitan el establecimiento de salud.

En espera de una pronta respuesta .

De antemano quedo de usted agradecida por la atención prestada.

Atte.



Dra. Katia Madrid

Odontóloga UAPS La Flecha

SOLICITUD DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS

MATERIALES	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Anestesia tópica	Frasco 30 g	3
Anestesia articaina al 4%	Caja	5
Anestesia lidocaína al 2%	Caja	2
Disco shofu	Cajita	8
Guantes de nitrilo	Caja	10
Aceite lubricante de piezas de mano	Bote	1
Bolsas rojas para desechos contaminados	Paquete	3
Bandeja lisa grande para instrumentos	Bandeja	3
Rodetes de algodón trenzado	Bolsa	1
Gasa 2X2	Paquete	12
Resina kuraray A2 clasica	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A3D	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A2D	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A2E	Jeringa 3.6g	1
Acido grabador	Jeringa grande	1
Bonding Kuraray	5ml	1
Eyector de saliva	Bolsa	2
Discos Jiffy verde		3
Discos Jiffy amarillo		3
Discos Jiffy blanco		3
Disco de pulir pelo de cabra		3
Agua destilada	Galon	12
Aplicador de bonding mediano		2
Banda lija interproximal		1
Banda celuloide		1
INSTRUMENTAL		CANTIDAD
Jeringa triple		1
Pinza hemostática		3
Porta bisturí #3		3
Tijera recta		3
Porta aguja Mayo		3
Osteotomo		2





ODONTOTECH S. de R.L. de C.V.

Hotel Plaza Florencia Boulevard Suyapa, Tegucigalpa, Primer Nivel
Local # 2 Tel: 2239-4323 Cel: 96782138 / 94785627, Correo
electronico: ej_lardi@hotmail.com
RTN 05019014644085

COTIZACION

No. 00008938

Cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Dirección : MACUELIZO SANTA BARBARA

Telefono:

Vendedor: DIRECTO

Fecha: 18/07/2023

Vence: 02/08/2023

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
PN0501	PULIDORES SHOFU SUPER SNAP x8	8	200.00	1,600.00
GUANT002	GUANTE NITRILO S COMFORT	10	156.00	1,560.00
95600	RODETES DE ALGODON STAR ROLLS x1000	1	334.78	334.78
02-00112	GAZA 2x2 4-PLY PREHMA	12	45.00	540.00
253-3796	RESINA CLEARFIL KURARAY A2B 1.2 G	3	450.00	1,350.00
253-3828	RESINA CLEARFILL KURARAY A2D 3.6 G	1	990.00	990.00
253-3821	RESINA CLEARFILL KURARAY A2E 3.6 G	1	990.00	990.00
000-0005	ACIDO GRAVADOR VERDE	1	269.57	269.57
05-3292	ADHESIVO UNIVERSAL 5ML KURARAY	1	1,445.00	1,445.00
JERINGA	JERINGA TRIPLE TIPO DCI CONEC. RAPIDO	1	1,130.43	1,130.43
M-070-061	MANGO PARA BISTURI 3 MEDIMAX	3	47.83	143.49
M-064-108	PORTA AGUJA MAYO MEDIMAX	3	102.61	307.83
253-3829	RESINA CLEARFILL KURARAY A3D 3.6 G	1	990.00	990.00

Sub Total : 11,651.10
Descuento: 0.00
I.S.V.: 801.90
Flete : 0.00
Total: 12,453.00
Total Cancelado: 0.00

Observaciones:

ODONTOTECH S. de R.L. de C.V.
Firma y sello del cliente: 
Firma Empleado: 



DENTAL DEPOT HONDURAS, S. DE R. L.

Bo. Los Andes, 10 avenida, 8 y 9 calle N. E., Edificio Katia Reyes

San Pedro Sula, Cortes, Honduras

Telefonos: 2550-9329 y 2550-9334

COTIZACION

Cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO Número: 2447
Dirección: _____ email: _____
Ciudad: _____ Telefonos: _____ ; _____ ; _____
Contacto: _____ Teléfonos: _____ ; _____

ORDEN	MATERIAL O EQUIPO	UNIDAD	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL	
					EXENTO	GRAVADO
1	PULIDORES SNAP SHOFU		8	275.00		2,200.00
2	GUANTE DE NITRILO SMALL		10	190.00		1,900.00
3	RODETE DE ALGODÓN		1	450.00		450.00
4	GASA		12	65.00		780.00
5	RESINA CLERFILL KURARAY DE 1.2 GRAMOS		3	560.00		1,680.00
6	RESINA CLEARFILL A2 DENTINA 3.6 GRAMOS		1	1,100.00		1,100.00
7	ACIDO VERDE		1	380.00		380.00
8	ADHESIVO UNIVERSAL DE 5ML DE KURARAY		1	1,620.00		1,620.00
9	JERINGA TRIPLE		1	1,700.00		1,700.00
10	MANGO PARA BISTURI 3		3	75.00		225.00
11	PORTA AGUJA MAYO		3	160.00		480.00
12	RESINA CLEARFIL A3 DENTINA 3.6 GRAMOS		1	1,100.00		1,100.00
13	RESINA CLEARFIL A2 ESMALTE 3.6 GRAMOS		1	1,100.00		1,100.00
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						-
26						-
27						-
28						-
29						-
30						-
31						-
32						-
33						-
34						-
Sub Total						14,715.00
Descuento						-
ISV						
Total						14,715.00

* Cotización válida por el término de 15 días

Tiempo entrega:

Lugar entrega: Bodega del cliente

Vendedor:

Lugar: San Pedro Sula, Cortes

Forma de Pago:

Garantía:

Por defecto de fabrica

Fecha: 18/07/2023

Proveedor

Cliente

Tel:2557-4851

Cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Dirección:

No.

Fecha:

18/07/2023

Contacto:

Telefono[illegible]

~~FIRMA Y SELLO~~
DMC

**FIRMA Y SELLO
CLIENTE**

**SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
HONDURAS C.A.**



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR ACTIVIDAD: 001 FECHA DE ELABORACION: 18 de julio de 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD FONDO: 14-012-01 10 7
SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 39560

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CANTID.	PROVEEDORES					
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
				ODONTOTECH		DENTAL DEPOT HONDURAS S. DE R.L.		DISTRIBUIDORA MEDICA	
				CONTACTO: Salma Maresa		CONTACTO: Dental Depot		CONTACTO: Distribuidora Medica	
				TELÉFONO: 9932-1638		TELÉFONO: 2550-9329		TELÉFONO: 2557-4851	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Disco shofu	Cajita	8	L 200.00	L 1,600.00	L 275.00	L 2,200.00	L 280.00	L 2,240.00
2	Guantes de nitrilo	Caja	10	L 156.00	L 1,560.00	L 190.00	L 1,900.00	L 220.00	L 2,200.00
3	Rodetes de algodón trenzado	Bolsa	1	L 334.78	L 334.78	L 450.00	L 450.00	L 400.00	L 400.00
4	Gasa 2X2	Paquete	12	L 45.00	L 540.00	L 65.00	L 780.00	L 55.00	L 660.00
5	Resina kuraray A2 clasica	Jeringa 3.6g	3	L 450.00	L 1,350.00	L 560.00	L 1,680.00	L 550.00	L 1,650.00
6	Resina Kuraray A3D	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00	L 1,100.00	L 1,100.00	L 1,000.00	L 1,000.00
7	Resina Kuraray A2D	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00	L 1,100.00	L 1,100.00	L 1,000.00	L 1,000.00
8	Resina Kuraray A2E	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00	L 1,100.00	L 1,100.00	L -	L -
9	Acido grabador	Jeringa grande	1	L 269.57	L 269.57	L 380.00	L 380.00	L 1,000.00	L 1,000.00
10	Bonding Kuraray	5ml	1	L 1,445.00	L 1,445.00	L 1,620.00	L 1,620.00	L 1,500.00	L 1,500.00
11	Jeringa triple	Unidad	1	L 1,130.43	L 1,130.43	L 1,700.00	L 1,700.00	L 1,550.00	L 1,550.00
12	Porta bisturi #3	Unidad	3	L 47.83	L 143.49	L 75.00	L 225.00	L 85.00	L 255.00
13	Porta aguja Mayo	Unidad	3	L 102.61	L 307.83	L 160.00	L 480.00	L 150.00	L 450.00
Sub-Total				11,651.10		14,715.00		13,905.00	
15% I.S.V.				801.90		-		-	
TOTAL				L 12,453.00		L 14,715.00		L 13,905.00	

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	18 de julio de 2023	18 de julio de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	15 Días
FORMA DE PAGO	Credito	Contado
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de ODONTOTECH, S.P.S	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de DENTAL DEPOT HONDURAS
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna
	PROVEEDOR 3	
FECHA DE COTIZACIÓN	18 de julio de 2023	
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	
FORMA DE PAGO	Contado	
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de DISTRIBUIDORA MEDICA, SAN PEDRO SJLA	
OBSERVACIONES	Ninguna	



ADJUDICACION	Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que cotizan el 100% de los productos solicitados, tambien que el proveedor ODONTOTECH cuenta con mejor precio total ofertado y cuenta con la disponibilidad del 100% de los insumos requeridos segun analisis de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de calidad y con la presentacion que se requiere segun Requerimiento de la encargada del area, para dar cumplimiento a exigencias del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor ODONTOTECH (13 Partidas)
--------------	--

ELABORADO POR ADMINISTRACION

Nombre: Licda. Edenia Beatriz Romero

SUPERVISADO POR COORDINADOR

Nombre: Lic. Ever Alexander Garcia

AUTORIZADO POR GESTOR ALCAIDIA MUNICIPAL

Nombre: Licda. Suyapa Jacqueline Trejo



Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

ORDEN DE COMPRA 32-2023



martes 18 de julio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
ODONTOTECH			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Disco shofu	Cajita	8	L 200.00	L 1,600.00
2	2	Guantes de nitrilo	Caja	10	L 156.00	L 1,560.00
3	3	Rodetes de algodón trenzado	Bolsa	1	L 334.78	L 334.78
4	4	Gasa 2X2	Paquete	12	L 45.00	L 540.00
5	5	Resina Kuraray A2	Jeringa 1.2g	3	L 450.00	L 1,350.00
6	6	Resina Kuraray A3D	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00
7	7	Resina Kuraray A2D	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00
8	8	Resina Kuraray A2E	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00
9	9	Acido grabador	Jeringa grande	1	L 269.57	L 269.57
10	10	Bonding Kuraray	5ml	1	L 1,445.00	L 1,445.00
11	11	Jeringa triple	Unidad	1	L 1,130.43	L 1,130.43
12	12	Porta bisturí #3	Unidad	3	L 47.83	L 143.49
13	13	Porta aguja Mayo	Unidad	3	L 102.61	L 307.83
Sub-Total						L 11,651.10
Impuesto						L 801.90
Total						L 12,453.00
ELABORADO POR			REVISADO POR		APROBADO POR GESTOR	
ADMINISTRACION			COORDINACION		ALCALDESA	
Licda. Edenia Romero			Lic. Ever Garcia		Licda. Suyapa Jacqueline Trejo	
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						

GERENCIA GENERAL

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: ODONTOTECH

Numero Orden de Compra: 32-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Fecha de Vencimiento
1	Disco shofu	Cajita	8	8		
2	Guañtes de nitrilo	Caja	10	10		
3	Rodetes de algodón trenzado	Bolsa	1	1		
4	Gasa 2X2	Paquete	12	12		
5	Resina kuraray A2 clasica	Jeringa 1.2g	3	3		
6	Resina Kuraray A3D	Jeringa 3.6g	1	1		
7	Resina Kuraray A2D	Jeringa 3.6g	1	1		
8	Resina Kuraray A2E	Jeringa 3.6g	1	1		
9	Acido grabador	Jeringa grande	1	1		
10	Bonding Kuraray	5ml	1	1		
11	Jeringa triple	Unidad	1	1		
12	Porta bisturi #3	Unidad	3	3		
13	Porta aguja Mayo	Unidad	3	3		

Odeth Banegas

ENTREGADO POR

NOMBRE: *Odeth Banegas*

18041966 02009

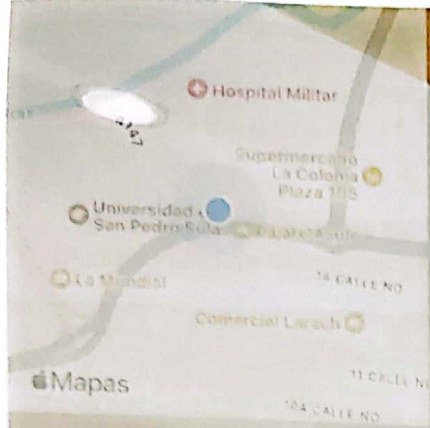
LUGAR Y FECHA:



RECIBIDO POR

NOMBRE: *Katia Madrid*





18 jul. 2023 16:59:06
290° W
San Pedro Sula Cortés
Honduras
Altitud: 82.6 meter
Velocidad: 1.0 km/h



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Medico Odontologo de UAPS LA FLECHA lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Disco shofu	Cajita	8	L 200.00	L 1,600.00
2	Guantes de nitrilo	Caja	10	L 156.00	L 1,560.00
3	Rodetes de algodón trenzado	Bolsa	1	L 334.78	L 334.78
4	Gasa 2X2	Paquete	12	L 45.00	L 540.00
5	Resina kuraray A2 clasica	Jeringa 1.2g	3	L 450.00	L 1,350.00
6	Resina Kuraray A3D	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00
7	Resina Kuraray A2D	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00
8	Resina Kuraray A2E	Jeringa 3.6g	1	L 990.00	L 990.00
9	Acido grabador	Jeringa grande	1	L 269.57	L 269.57
10	Bonding Kuraray	5ml	1	L 1,445.00	L 1,445.00
11	Jeringa triple	Unidad	1	L 1,130.43	L 1,130.43
12	Porta bisturi #3	Unidad	3	L 47.83	L 143.49
13	Porta aguja Mayo	Unidad	3	L 102.61	L 307.83
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex				SUB TOTAL	L. 11,651.10
				15% ISV	L. 801.90
				TOTAL	L. 12,453.00

Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 19/Julio 2023

Ramón Valle

ENTREGADO POR

NOMBRE: Ramón Valle

CARGO: maforista




RECIBIDO POR

NOMBRE: Kattia Madrid

U.S.: La Flecha

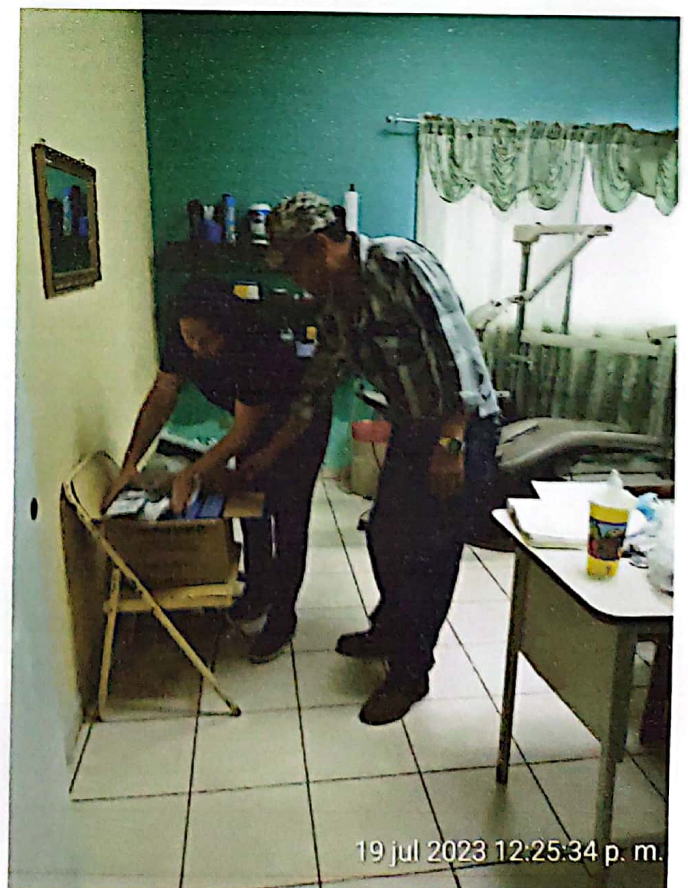
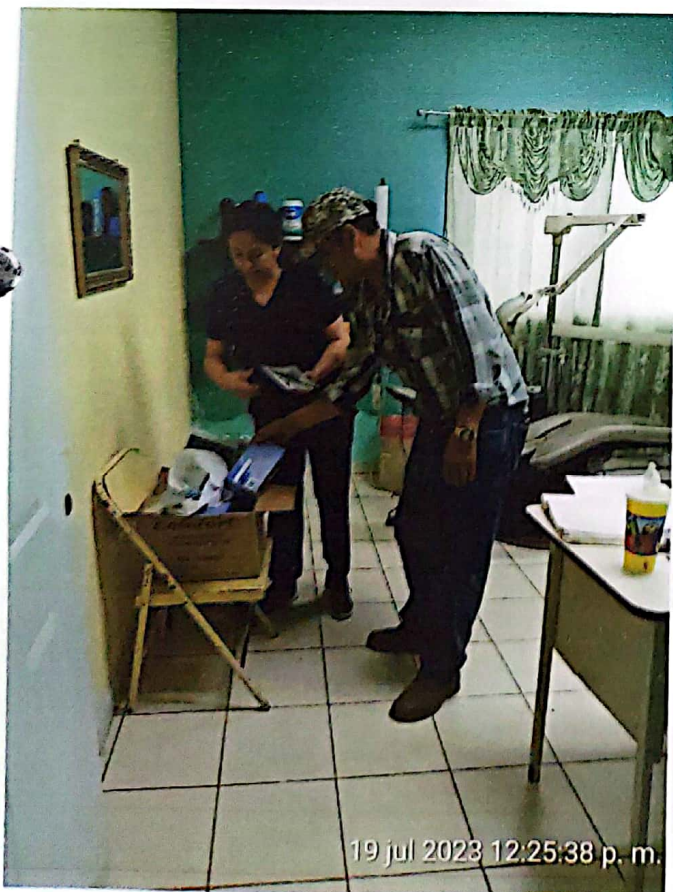


TESTIGO

NOMBRE: Ederia Romero

CARGO: Administradora









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

RTN: 05019014644085

ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV

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: 20140403

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 1973.

[Firma]



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al 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- 1584005

Transacción: 5903D3

ODONTOTECH S. de R.L. de C.V.

10 Calle Noroeste, entre Avenida Circunvalacion y Pasaje El Soldado, Frente a 105 Brigada, San Pedro Sula,
Cortes, Honduras. Tel. 2516-1324 / 1325 / 1326 Celular: 94785627, Correo electronico: ej_lardi@hotmail.com

FACTURA

Crédito

RTN 05019014644085 CAI: A56951-5BD0E4-E34E8F-F8D774-FB7D34-D8

Cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

RTN Cliente: 16139011360075

Dirección: MACUELIZO SANTA BARBARA

Telefono:

No. 000-001-01-00174894

Fecha: 18/07/2023

Vence: 17/08/2023

Vendedor: DIRECTO

Nº	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	PN0501	PULIDORES SHOFU SUPER SNAP x8	8	200.00	1,600.00
2	GUANT002	GUANTE NITRIL S COMFORT	10	156.00	1,560.00
3	95600	RODETES DE ALGODON STAR ROLLS x1000	1	334.78	334.78
4	02-00112	GAZA 2x2 4-PLY PREHMA	12	45.00	540.00
5	253-3796	RESINA CLEARFIL KURARAY A2B 1.2 G	3	450.00	1,350.00
6	253-3828	RESINA CLEARFILL KURARAY A2D 3.6 G	1	990.00	990.00
7	253-3821	RESINA CLEARFILL KURARAY A2E 3.6 G	1	990.00	990.00
8	000-0005	ACIDO GRAVADOR VERDE	1	269.57	269.57
9	256-3292	ADHESIVO UNIVERSAL 5ML KURARAY	1	1,445.00	1,445.00

Son: NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 00/100

La factura es beneficio de todos, exíjala.

Recargo por mora: Pasado la fecha limite de crédito (25 días) se cargará el 3% mensual.

Observaciones:

Firma, Nombre y CI Cliente

Firma Empleado

Fecha Limite De Emision: 28/01/24

Rango Autorizado: 000-001-01-00170001 Hasta 000-001-01-00185000

No. Orden de Compra Exenta: _____

No. Const. Rec. Exempto: _____

Sub Total :	9,079.35
Monto Exento:	5,315.00
Monto Exonerado:	0.00
Desc. Y Rebajas:	0.00
Gravado 15%:	3,764.35
Gravado 18%:	0.00
I.S.V. 15%:	564.65
I.S.V. 18%:	0.00
Flete:	0.00
Total:	9,644.00

No. Const. Req. Exonerado:

No. de Registro SAG:

ODONTOTECH S. de R.L. de C.V.

Efectivo

0.00

Saldo:

0.00

10 Calle Noroeste, entre Avenida Circunvalación y Pasaje El Soldado, Frente a 105 Brigada, San Pedro Sula,
Cortes, Honduras. Tel. 2516-1324 / 1325 / 1326 Celular: 94785627, Correo electronico: ej_jardi@hotmail.com

FACTURA

RTN 05019014644085

CAI: A56951-5BD0E4-E34E8F-F8D774-FB7D34-D8

Crédito

Cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

RTN Cliente: 16139011360075

Dirección: MACUELIZO SANTA BARBARA

Teléfono:

Vendedor: DIRECTO

No. 000-001-01-00174895

Fecha: 18/07/2023

Vence: 17/08/2023

N°	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	JERINGA	JERINGA TRIPLE TIPO DCI CONEC. RAPIDO	1	1,130.43	1,130.43
2	M-070-061	MANGO PARA BISTURI 3 MEDIMAX	3	47.83	143.49
3	M-064-108	PORTA AGUJA MAYO MEDIMAX	3	102.61	307.83
4	253-3829	RESINA CLEARFILL KURARAY A3D 3.6 G	1	990.00	990.00

Soñ: DOS MIL OCHOCIENTOS NUEVE CON 01/100

La factura es beneficio de todos, exíjala.

Recargo por mora: Pasado la fecha límite de crédito (25 días) se cargará el 3% mensual.

Observaciones:

Sub Total : 2,571.75

Monto Exento: 990.00

Monto Exonerado: 0.00

Desc. Y Rebajas: 0.00

Gravado 15%: 1,581.75

Gravado 18%: 0.00

I.S.V. 15%: 237.26

I.S.V. 18%: 0.00

Flete: 0.00

Total: 2,809.01

Efectivo 0.00

Saldo: 0.00

Firma, Nombre y CI Cliente

Fecha Limite De Emision: 28/01/24

Rango Autorizado: 000-001-01-00170001 Hasta 000-001-01-00185000

No. Orden de Compra Exenta:

No. Const. Req. Exonerado:

No. de Registro SAG:

Firma Empleado



REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA

LICENCIA SANITARIA

CD	MN	TE	CÓDIGO	AÑO																	
<table border="1"><tr><td>0</td><td>5</td></tr></table>	0	5	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table>	0	1	<table border="1"><tr><td>0</td><td>T</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	0	T	0	1	<table border="1"><tr><td>0</td><td>2</td><td>3</td><td>6</td><td>-</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	0	2	3	6	-	1	2	<table border="1"><tr><td>1</td><td>5</td></tr></table>	1	5
0	5																				
0	1																				
0	T	0	1																		
0	2	3	6	-	1	2															
1	5																				

ORGANISMO: DISTRIBUIDORA DE MATERIAL Y EQUIPO ODONTOLÓGICO S.A. DE C.V.

PROPIETARIO O REPRESENTANTE: ODONTOTECH HONDURAS, S. DE R.L. DE C.V.

DIRECCIÓN: COLONIA COLOMBIA 10 AVENIDA PLAZA EL SOLDADO LOCAL-03.

FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 80 de la Constitución de la República, 60, 61, 62, 63, 64, 65 y 66 de la Ley
Procedimientos Administrativos, 222, 223, 224 del Código de Salud.

OTORGADA EN: SAN PEDRO SULA, 17 / 01 / 2017
Lugar Día Mes Año

Válida hasta el: 17 DE ENERO DEL 2023.

Firma y Sello:

Autoridad Responsable



No. RC TGR-3156321.



ODONTOTECH S. de R.L. de C.V.

10 Calle Noroeste, entre Avenida
Circunvalacion y Pasaje El Soldado, Frente a
105 Brigada, San Pedro Sula, Cortes, Honduras.
Tel. 2516-1324 / 1325 / 1326

Hotel Plaza Florencia Boulevard
Suyapa, Tegucigalpa, Primer
Nivel Local # 2 Tel: 2239-4323
Ccl: 96782138

RECIBO DE CAJA

00028092

Fecha: 26/07/2023

Hora:

Pag.

1

Cobrador : CARLOS OYUELA

RTN 05019014644085

Hemos recibido de: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

La cantidad de: L. 12,453.01

Son: DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES CON 01/100

Lempiras

Por Concepto de: DEPOSITO X TRANSFERENCIA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO
FAC:00174894 FAC:00174895

Total Efectivo : 0.00

Total Cheque : 0.00

Saldo Anterior: 0.00

Total Tarjeta Débito : 0.00

Abono: 0.00

Total Tarjeta Crédito 0.00

Saldo Actual: 0.00

Adelantos Aplicados : 0.00

En caso de pago con cheque, la validez de este recibo queda sujeta a la aceptación por parte del banco respectivo.

Este recibo no es valido sin la firma y sello de la empresa.

Recibi conforme: _____

Operador: SM

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019014644085

Nombre o Razón Social: ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV

Nombre Comercial: ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV

Teléfono: 94785627

Email: ej_lardi@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:FRENTE A 105, CALLE: 10 AVE, AVE CIRCUNVALACION, CASA NO.: L3, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: FRENTE A 105, 10 AVE, AVE CIRCUNVALACION, No. L3, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00174895

Fecha de Autorización: 28/01/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 28/01/2024

CAI: A56951-5BD0E4-E34E8F-F8D774-FB7D34-D8

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00170001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00185000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

Esta funcionalidad ya está disponible en la [Aplicación Móvil SAR](#).

Documento Fiscal Vigente



IMPUESTO DE EMISOR A PAGAR

RTN: 05019014644085

Nombre o Razón social: ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV

Nombre comercial: ODONTOTECH HONDURAS S DE RL DE CV

Teléfono: 94785627

Correo electrónico: ej_lardi@hotmail.com

Dirección de las oficinas centrales: BARRIO: FRENTE A 105, CALLE: 10 AVE, AVE CIRCUNVALACION, CASA N°: L3, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección del Establecimiento: DIRECCIÓN: FRENTE A LA 105, 10 AVE, AVE CIRCUNVALACION, No. L3, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERAL

Número del Documento: 000-001-01-00174894

Fecha de Autorización: 28/01/2023

Modo: SFC en Red Fija

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de caducidad: 28/01/2024

CAI: A56951-5BD0E4-E34E8F-F8D774-FB7D34-D8

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00170001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00185000

IMPUESTOS ES PROGRESO SEÑOR

Reportar la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Correo electrónico: asistencia@sar.gob.hn



REPÚBLICA DE HONDURAS	
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS	
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE / FORENAME	
JUANA ODETH	
APELLIDO / SURNAME	
BANEGAS GARCIA	
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
20-08-1966	1804 1966 02009
NACIONALIDAD / NATIONALITY	FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
HND	20-08-2031
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH	
HONDURAS	

[Signature]

NOMBRE / FORENAME

APELLIDO / SURNAME

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

1804 1966 02009

NACIONALIDAD / NATIONALITY

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

HND

20-08-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

DOMICILIO / ADDRESS

SAN PEDRO SULA
CORTES

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0005444283<<<<<<<<<<<<<<
6608202F3108206HND<<<<<<<<<<<8
BANEGAS<GARCIA<<JUANA<ODETH<<<



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/07/2023
Hora : 03:38 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8009

L.: 5,885.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6372

Fecha de Emisión: 19/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

Páguese a: MC DENTAL S DE RL

Id/RTN: 08019006040060

La Cantidad en Letras: CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Descripción:

Compra de Insumos Odontológicos para el periodo de 6 meses, según orden de Compra N° 33-2023 para el área de Odontología del Establecimiento de Salud de UAPS LA FLECHA (16 Partidas: 3 FC Anestesia tópica, 2 Cajas Anestesia Lidocaína al 2%, 1 bote lubricante, 3 bandejas lisas, 2 bolsas eyector de saliva, 3 Discos Jiffy verde-3 amarillo-3 blanco-3 para pulir pelo de cabra, 12 Gl agua destilada, 2 aplicador bonding, 1 banda lija interproximal, 1 banda celuloide, 3 pinza hemostática, 3 tijera recta, 2 Osteotomo), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39560 14-012-01	Materiales y Suministros Odontológicos	5,885.99

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	5,885.99
Monto Total:		5,885.99

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	5,885.99
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	5,885.99

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Alcaldesa Municipal:

Firma y Sello de Tesorero Municipal:

Recibido por: Maria Jose Romero Romero

Identidad No.: 0405-1995-00262

0s+js/j9JmexcG081jfmIvYITtoXrFsHkyX6+/b630m60ajhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

#33

UAPS LA FLECHA

La Flecha, Macuelizo, Santa Barbara

12-07-2023

Licda. Edenia Romero

Administración.

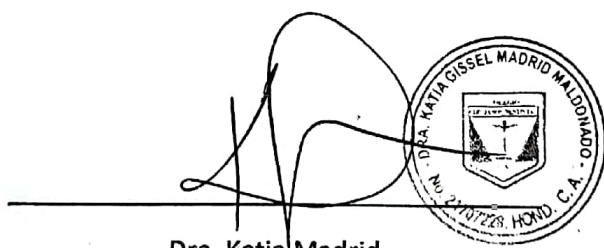
Por la presente es grato dirigirme a usted, deseándole éxitos en sus actividades cotidianas.

Al mismo tiempo aprovecho para adjuntar solicitud de materiales para el 3er trimestre 2023 mismos que serán utilizados para brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios que visitan el establecimiento de salud.

En espera de una pronta respuesta .

De antemano quedo de usted agradecida por la atención prestada.

Atte.

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp contains a central emblem with a cross and the text "UAPS LA FLECHA" above it. The outer ring of the stamp contains the text "DRA. KATIA BISSEL MADRID MALDONADO" and "24/07/2023 HOND. C.A." at the bottom.

Dra. Katia Madrid

Odontóloga UAPS La Flecha

SOLICITUD DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS

MATERIALES	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Anestesia tópica	Frasco 30 g	3
Anestesia articaina al 4%	Caja	5
Anestesia lidocaína al 2%	Caja	2
Disco shofu	Cajita	8
Guantes de nitrilo	Caja	10
Aceite lubricante de piezas de mano	Bote	1
Bolsas rojas para desechos contaminados	Paquete	3
Bandeja lisa grande para instrumentos	Bandeja	3
Rodetes de algodón trenzado	Bolsa	1
Gasa 2X2	Paquete	12
Resina kuraray A2 clasica	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A3D	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A2D	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A2E	Jeringa 3.6g	1
Acido grabador	Jeringa grande	1
Bonding Kuraray	5ml	1
Eyector de saliva	Bolsa	2
Discos Jiffy verde		3
Discos Jiffy amarillo		3
Discos Jiffy blanco		3
Disco de pulir pelo de cabra		3
Agua destilada	Galon	12
Aplicador de bonding mediano		2
Banda lija interproximal		1
Banda celuloíde		1
INSTRUMENTAL		CANTIDAD
Jeringa triple		1
Pinza hemostática		3
Porta bisturí #3		3
Tijera recta		3
Porta aguja Mayo		3
Osteotomo		2



MC DENTAL TEGUCIGALPA

RTN: 08019006040060

Residencial Tres Caminos Calle
Principal BLOK, Lote 188, Frente a
COPRURNH TEGUCIGALPA

2239-9977

Cel: 3158-5996

Correo: mcdntl@yahoo

PRESUPUESTO

de Presupuesto: 00007006

Fecha: 19/7/2023

Hora: 09:30

Cajero: Maradiaga

Fecha Vencimiento: 19/8/2023

Facturar A:

Cliente #:16139011360075

Nombre: ALCALDÍA MUNICIPAL DE MACUELIZO

Telefono #:9668-9382

Codigo Articulo	DESCRIPCION	CANT.	ISV	PRECIO U.	TOTAL
420C	TOPICAINA CEREZA	3	0 %	135.00	405.00
401P	FD LIDOCAINA 2% PLASTICO ZEYCO	2	0 %	465.00	930.00
H047	LUBRICANTE PIEZA DE MANO STEEL	1	15%	347.83	347.83
C020	BANDEJA INSTRUMENTAL LISA STEE	3	15%	95.65	286.96
22810150	EYECTORES DE COLORES EURONDA	2	15%	100.00	200.00
7015	JIFFY DISCO GRUESO VERDE	3	15%	73.91	221.74
7016	JIFFY DISCO MEDIUM AMARILLO	3	15%	73.91	221.74
7017	JIFFY DISCO FINE BLANCO	3	15%	73.91	221.74
1029	JIFFY GOAT HAIR BRUSH	3	15%	66.96	200.87
90009	AGUA DESTILADA GALON	12	0 %	55.00	660.00
451-0007	MICROBRUSH X 100	2	15%	143.48	286.96
314	TIRAS DE ACERO 314	1	15%	217.39	217.39
BAN-CEL	BANDA CELULOIDE	100	15%	0.87	86.96
WD-114-013	PINZA KELLY	3	15%	69.56	208.69
M-396-7100	TIJERA IRIS RECTA	3	15%	56.52	169.57
M-376-7065	OSTEOTOMO	2	15%	356.52	713.04

Subtotal	5,378.49
I.S.V. 0%	0.00
I.S.V. 15%	507.50
Total L	5,885.99

Esta cotizacion vence el
19/8/2023

Maria Jose Romero Romero
S de R
0405-1145-00262
08019006040060



Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD

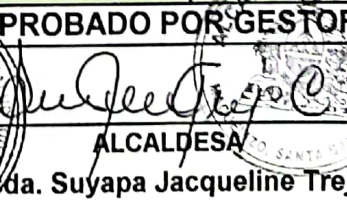
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

ORDEN DE COMPRA 33-2023



martes 18 de julio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
MC DENTAL			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Anestesia tópica	Frasco 30 g	3	L 135.00	L 405.00
2	2	Anestesia lidocaína al 2%	Caja	2	L 465.00	L 930.00
3	3	Aceite lubricante de piezas de mano	Bote	1	L 347.83	L 347.83
4	4	Bandeja lisa grande para instrumentos	Bandeja	3	L 95.65	L 286.95
5	5	Eyector de saliva	Bolsa	2	L 100.00	L 200.00
6	6	Discos Jiffy verde	Unidad	3	L 73.91	L 221.74
7	7	Discos Jiffy amarillo	Unidad	3	L 73.91	L 221.74
8	8	Discos Jiffy blanco	Unidad	3	L 73.91	L 221.74
9	9	Disco de pulir pelo de cabra	Unidad	3	L 66.96	L 200.87
10	10	Agua destilada	Galon	12	L 55.00	L 660.00
11	11	Aplicador de bonding mediano	Unidad	2	L 143.48	L 286.96
12	12	Banda lija interproximal	Unidad	1	L 217.39	L 217.39
13	13	Banda celuloide	Paquete de 100 unidades	1	L 86.96	L 86.96
14	14	Pinza hemostática	Unidad	3	L 69.56	L 208.69
15	15	Tijera recta	Unidad	3	L 56.52	L 169.57
16	16	Osteotomo	Unidad	2	L 356.52	L 713.04
Sub-Total						L 5,378.49
Impuesto						L 507.50
Total						L 5,885.99
ELABORADO POR			REVISADO POR		APROBADO POR GESTOR	
 ADMINISTRACION Licda. Edenia Romero			 COORDINACION Lic. Ever García		 ALCALDESA Licda. Suyapa Jacqueline Trejo	
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						

Maria Jose Romero Romero

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: MC DENTAL

Numero Orden de Compra: 33-2023



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Fecha de Vencimiento
1	Anestesia tópica	Frasco 30 g	3	3	-	
2	Anestesia lidocaína al 2%	Caja	2	2	-	
3	Aceite lubricante de piezas de mano	Bote	1	1	-	
4	Bandeja lisa grande para instrumentos	Bandeja	3	3	-	
5	Eyector de saliva	Bolsa	2	2	-	
6	Discos Jiffy verde	Unidad	3	3	-	
7	Discos Jiffy amarillo	Unidad	3	3	-	
8	Discos Jiffy blanco	Unidad	3	3	-	
9	Disco de pulir pelo de cabra	Unidad	3	3	-	
10	Agua destilada	Galon	12	12	-	
11	Aplicador de bonding mediano	Unidad	2	2	-	
12	Banda lija interproximal	Unidad	1	1	-	
13	Banda celuloide	Paquete de 100 unidades	1	1	-	
14	Pinza hemostática	Unidad	3	3	-	
15	Tijera recta	Unidad	3	3	-	
16	Osteotomo	Unidad	2	2	-	

ENTREGADO POR
 NOMBRE: Maria Jose Romero Romero
 R.T.N.
 080190060-40060

RECIBIDO POR
 NOMBRE: Edenig Romero
 LUGAR Y FECHA: Mamulito 31/07/23

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Medico Odontologo de UAPS LA FLECHA lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Anestesia tópica	Frasco 30 g	3	L 135.00	L 405.00
2	Anestesia lidocaína al 2%	Caja	2	L 465.00	L 930.00
3	Aceite lubricante de piezas de mano	Bote	1	L 347.83	L 347.83
4	Bandeja lisa grande para instrumentos	Bandeja	3	L 95.65	L 286.95
5	Eyector de saliva	Bolsa	2	L 100.00	L 200.00
6	Discos Jiffy verde	Unidad	3	L 73.91	L 221.74
7	Discos Jiffy amarillo	Unidad	3	L 73.91	L 221.74
8	Discos Jiffy blanco	Unidad	3	L 73.91	L 221.74
9	Disco de pulir pelo de cabra	Unidad	3	L 66.96	L 200.87
10	Agua destilada	Galon	12	L 55.00	L 660.00
11	Aplicador de bonding mediano	Unidad	2	L 143.48	L 286.96
12	Banda lija interproximal	Unidad	1	L 217.39	L 217.39
13	Banda celuloide	Paquete de 100 unidades	1	L 86.96	L 86.96
14	Pinza hemostática	Unidad	3	L 69.56	L 208.70
15	Tijera recta	Unidad	3	L 56.52	L 169.57
13	Osteotomo	Unidad	2	L 356.52	L 713.04
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex				SUB TOTAL	L. 5,378.49
				15% ISV	L. 507.50
				TOTAL	L. 5,885.99

Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 31/Julio/2023

ENTREGADO POR
 NOMBRE: Eduardo Romero
 CARGO: Administrador.

RECIBIDO POR
 NOMBRE: Katia Gissel Madrid
 U. S.: La Flecha

TESTIGO





ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006425

20 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

MC DENTAL S DE RL

5,885.99

Páguese a la orden de

L

CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

0100115000010900002503000006425

CONCEPTO DEL PAGO Compra de Insumos Odontológicos para el periodo de 6 meses, según orden de Compra N° 33-2023 para el área de Odontología del Establecimiento de Salud de UAPS LA FLECHA (16 Partidas: 3 FC Anestesia tópica, 2 Cajas Anestesia Lidocaína al 2%, 1 bote lubricante, 3 bandejas lisas, 2 bolsas eyector de saliva, 3 Discos Jiffy verde-3 amarillo-3 blanco-3 para pulir pelo de cabra, 12 Gl agua destilada, 2 aplicador bonding, 1 banda lija interproximan, 1 banda celuloide, 3 pinza hemostatica, 3 tijera recta, 2 Osteotomo), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud.

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEFERENTE	HABER
1	PAGO DE Compra de Insumos Odontológicos para el periodo de 6 meses, según orden de Compra N° 33-2023 para el área de Odontología del Establecimiento de Salud de UAPS LA FLECHA (16 Partidas: 3 FC Anestesia tópica, 2 Cajas Anestesia Lidocaína al 2%, 1 bote lubricante, 3 bandejas lisas, 2 bolsas eyector de saliva, 3 Discos Jiffy verde-3 amarillo-3 blanco-3 para pulir pelo de cabra, 12 Gl agua destilada, 2 aplicador bonding, 1 banda lija interproximan, 1 banda celuloide, 3 pinza hemostatica, 3 tijera recta, 2 Osteotomo), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud.			5,885.99

CHEQUE No. 00006425

BALANCE

AUTORIZADO POR

RECIBIÓ CONFORME

0405-10012000262



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INGRESOS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No.Doc. 412- 122617

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 del Impuesto Sobre Ventas

NOMBRE DEL INSCRITO	R.T.N.
	08019006040060
MC DENTAL S DE RL	

INSCRIPCIONES	
Venta y/o Selectivo	☐ Máquina Tragamoneda ☐
Importador	☒ Imprentas ☐

Fecha Emisión

20070522

Fecha Vencimiento



Director Ejecutivo



Jefe Depto de Asistencia al Contribuyente



LICENCIA SANITARIA

HN-LED-0518-0001

AUTORIZADA PARA:
IMPORTAR, ALMACENAR, ENVASAR, DISTRIBUIR Y COMERCIALIZAR
PRODUCTOS DENTALES

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: M.C DENTAL, S. DE R.L. (DEPÓSITO DENTAL)
NOMBRE DEL PROPIETARIO: M.C DENTAL, S. DE R.L. (DEPÓSITO DENTAL)
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: COL. 15 DE SEPTIEMBRE, CALLE LOS
ALCALDES, CENTRO C. PLAZA MODELO, COMAYAGUELA.
NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: MIRIAM DAMARI ERAZO LOPEZ
FECHA DE EMISIÓN: 08/03/2018

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

VENCIMIENTO	
08/03/2024	

EL FRANCIS RAFAEL...
COMISIONADO... PRESIDENTE

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

*Calle Los Alcaldes, frente al City Mall, manzanillo, com. en
Comayagüela, Honduras, Centroamérica*



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arta_Honduras



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA

EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/07/2023

Hora : 03:39 p.m.

USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8010

L.: 24,500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6373

Fecha de Emisión: 19/7/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: LUIS ALONSO RAMIREZ MEDINA

Id/RTN: 18041977015972

La Cantidad en Letras: VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago a Técnico por Mantenimiento y Reparación de Silla Odontológica de CIS SULA (Cambio de manguera de succión, mantenimiento de compresor de aire y sillón, Cambiar automático y válvula reguladora del compresor de aire, reparación de sillón dental, botones y microswitches del sillón dental, venta e instalación de holder, jeringa triple, puntas de cavitron, bandeja para cavitron). Mantenimiento y reparación de Silla Odontológica de UAPS La Flecha (Cambio de manguera de aire comprimido, mantenimiento de pizas móviles de sillón dental, cambio de manguera de succión, Venta de bandeja cavitron e instalación).

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23330 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos Sanitarios y de Laboratorio	24,500.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	24,500.00
	Monto Total:	24,500.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	24,500.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	24,500.00

Firma y Sello de Presupuestario	Firma y Sello de Alcalde (sa)	Firma y Sello de Tesorero

Recibido por:

Identidad No.:

18041977015972

0s+js/9JmexcG081f/MlyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSu/STfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Tel: 9500-6417

COTIZACIÓN:

SERVICIO TECNICO ODONTOLÓGICO RAMIREZ

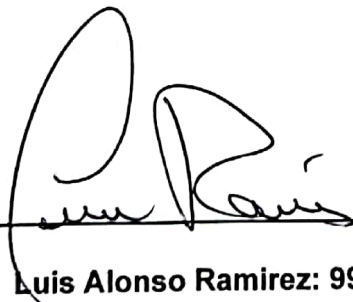
Municipalidad de Macuelizo RTN 16139011360075

El Progreso, Yoro Honduras

**Se visito clínica odontología de UAPS Flecha Sta. Barbara y
recomienda realizar lo siguiente:**

- **Cambio de manguera de aire comprimido**
- **Mantenimiento de piezas móviles de sillón dental**
- **Cambio de manguera de succión**
- **Venta de bandeja de cavitron + instalación**

TOTAL:	9,500 L.
---------------	-----------------



Luis Alonso Ramirez: 9979-1562

Fecha de cotización: 20/07/23

" Cotización valida por 15 días"

COTIZACIÓN DE TRABAJO:

De: Servicio Tecnico de león

**Para: Municipalidad de Macuelizo RTN
16139011360075**

Por: Luis Fernando de León

Trabajo para realizar:

Clínica odontología de UAPS Flecha Sta. Barbara

- ✓ **Mantenimiento de sillón dental en general**
- ✓ **Cambiar mangueras de aire comprimido en mal estado**
- ✓ **Revisar sistema de succión**
- ✓ **Bandeja para cavitron + instalación de esta**

**Todo lo mencionado anteriormente tendrá un costo total de
14,000L.**

**Cotización realizada el martes 17 de julio del 2023, cotización
valida por 15 días después de la fecha de cotización.**

Fernando de León

Luis Fernando de León

Tel: 9500-6417

COTIZACIÓN:

SERVICIO TECNICO ODONTOLÓGICO RAMIREZ

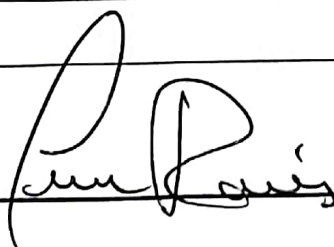
Municipalidad de Macuelizo RTN 16139011360075

El Progreso, Yoro Honduras

Se visito clínica odontología de UAPS SULA Sta. Barbara y recomienda realizar lo siguiente:

- **Cambiar manguera de succión.**
- **Mantenimiento de compresor de aire.**
- **Mantenimiento de sillón.**
- **Cambiar automático y válvula reguladora del compresor de aire.**
- **Reparar motor de sillón dental.**
- **Reparación de botone y microswichts del sillón dental.**
- **Venta + instalación de holder.**
- **Venta + instalación de jeringa triple.**
- **Venta + instalación de puntas de cavitron.**
- **Venta + instalación de bandeja para cavitron.**

TOTAL:	15,000 L.
---------------	-----------


Luis Alonso Ramirez: 9979-1562

Fecha de cotización: 20/07/23" Cotización valida por 15 días"

COTIZACIÓN DE TRABAJO:

De: Servicio Tecnico de león

**Para: Municipalidad de Macuelizo RTN
16139011360075**

Por: Luis Fernando de León

clínica odontología de UAPS SULA Sta. Barbara

Trabajo para realizar:

- ✓ **Cambiar automático y válvula reguladora.**
- ✓ **Mantenimiento general de compresor.**
- ✓ **Mantenimiento de sillón.**
- ✓ **Reparación de motor de sillón.**
- ✓ **Venta e instalación de bandeja de cavitron.**
- ✓ **Cambio de manguera de succión.**
- ✓ **Venta de holder.**
- ✓ **Venta de puntas de cavitron.**
- ✓ **Reparación de botones y microswichts.**
- ✓ **Venta + instalación de jeringa triple.**

Todo lo mencionado anteriormente tendrá un costo total de 20,000L.

Cotización realizada el martes 17 de julio del 2023, cotización valida por 15 días después de la fecha de cotización.

Fernando de León

Luis Fernando de León

Constancia.

UAPS La Flecha
Macuelito, Sta. Bárbara
26 - Julio - 2023

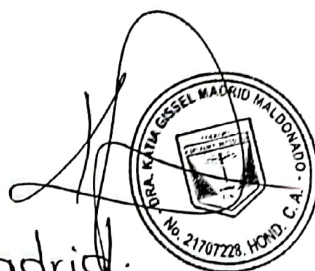
Por este medio certifico que el día de hoy acudió el Sr. Luis Alonso Ramirez Medina a UAPS La Flecha a realizar mantenimiento de sillón dental, cambio de mangueras principales, instalación de bandeja de cavitron, cambio de manguera de succión, mantenimiento de piezas móviles del sillón, quedando en buen estado y funcionamiento.

Para los fines que estime conveniente, se extiende la presente a los 26 días del mes de julio del año 2023.

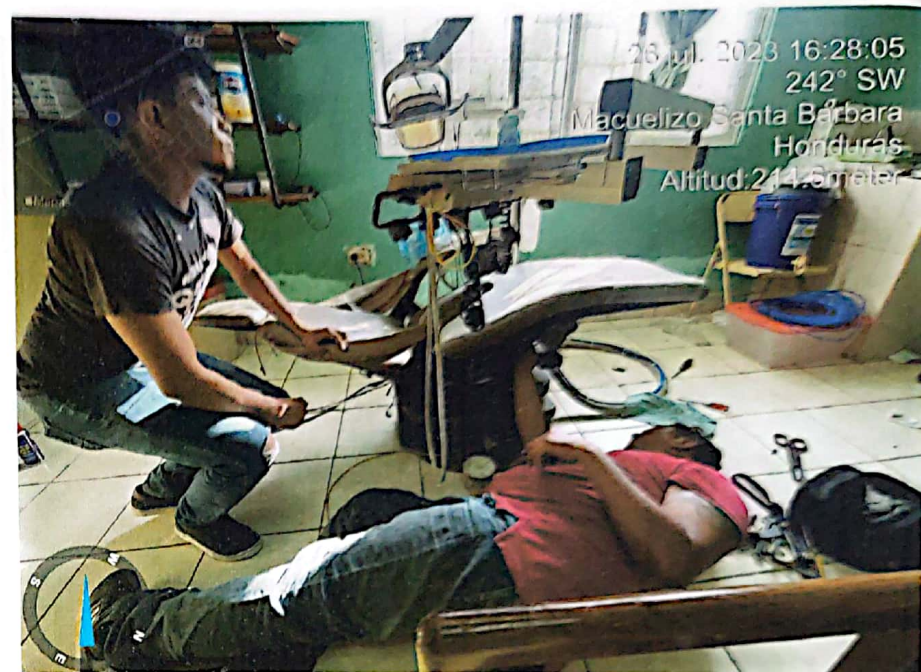
Atte.

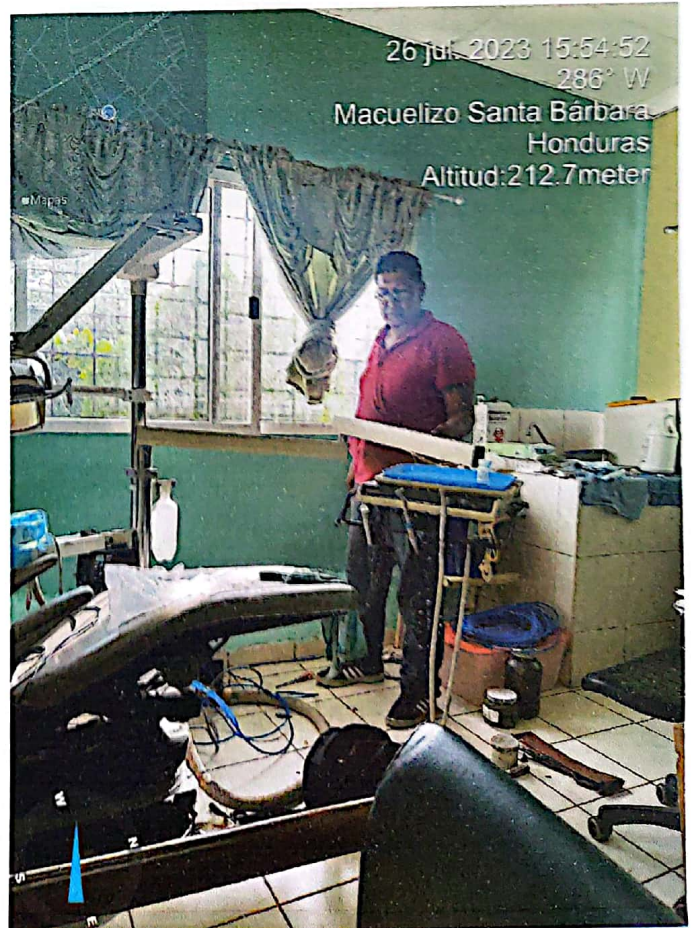
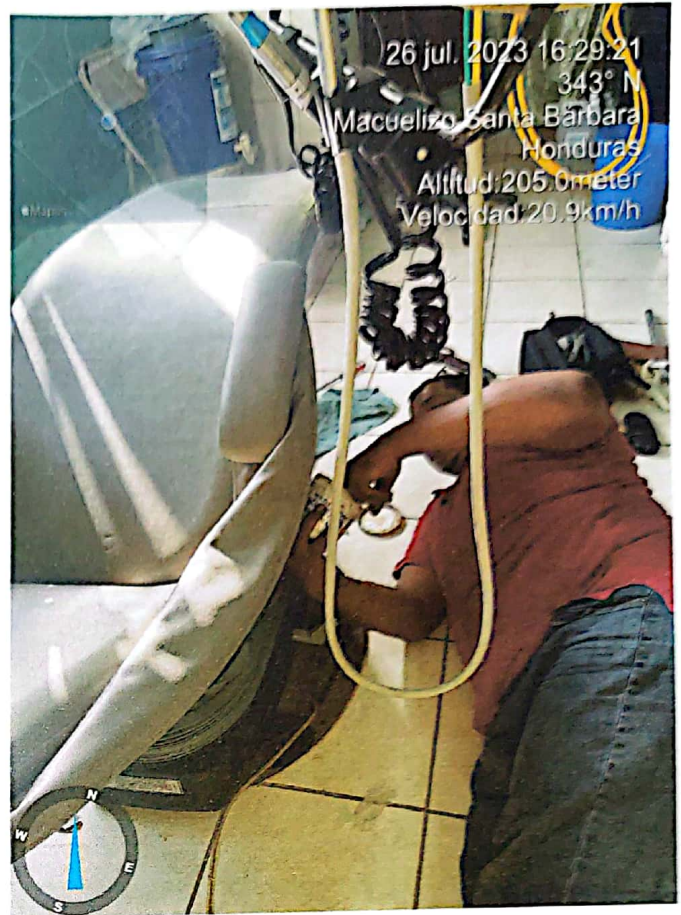
Dra. Katia Madrid.

Odontóloga UAPS La Flecha









CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace constar que la Sr. **Luis Alonso Ramírez Medina** con número de identidad: **1804-1977-01597**; se presentó al CIS- SULA en el área de odontología brindar los siguientes servicios:

Cambio de mangueras de succión.

Mantenimiento de compresor de aire.

Mantenimiento de sillón dental.

Cambio automático y válvula reguladora del compresor de aire.

Compra e instalación de holder nuevo.

Compra e instalación de jeringa triple.

Compra e instalación de puntas de cavitron.

Compra e instalación de bandeja para cavitron.

OBSERVACION:

Se deja el sillón dental en posición funcional ya que el motor no se puede reparar.

Se dona holder para la succión.

Para los fines que le convenga se extiende la presente a los 26 días del mes de julio de 2023.



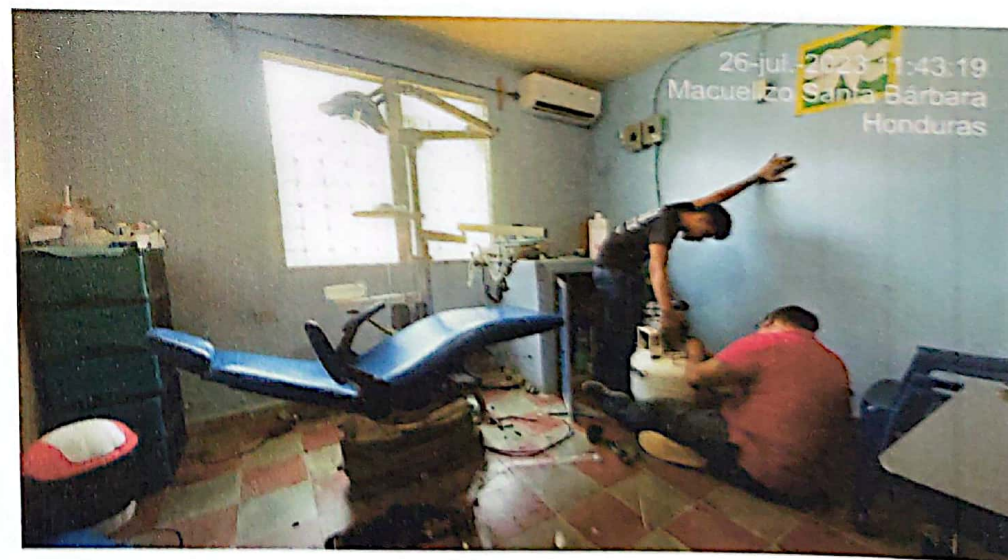
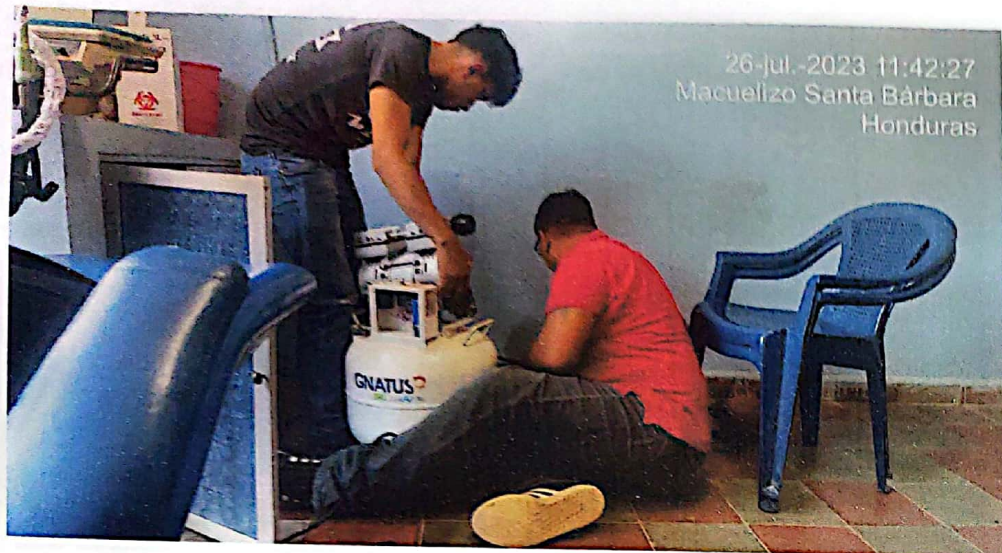
Maritza Urbina Hernández

Dra. Maritza Urbina Hernández

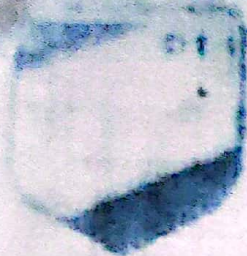
Odontólogo CIS-SULA



[Signature]
26-7-23
1:40 pm







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

RTN: 18041977015972

LUIS ALONSO RAMIREZ MEDINA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo

Productores Importadores
de Cigarrillos

Importador

Productor Alcoholes Licores

Exportador

Distribuidor Alcoholes Licores

Imprentas

Importador Alcoholes Licores •

Prestamista

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° 2 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



Director Ejecutivo

Jefe de Departamento Asistencia al
Contribuyente

Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la OEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Como contribuyente responsable, es responsable de cumplir con sus obligaciones tributarias.

ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO STA BÁRBARA



R.T.N. 16139011360075

Tel. 9833-3030

E-mail: municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

B° El Centro, frente al Parque Central
Macuelizo, Santa Bárbara, Honduras, C. A.

BOLETA DE COMPRA

CAI.2B9CDF-10D784-C94D8E-B814BB-EE4A4F-73

Fecha Limite de Emisión: 21/10/2023 F/Recepción: 21/10/2022

QMCO Rango Autorizado:

DE 000-001-11-00000301 A 000-001-11-00000350

No. 000-001-11-00 **Nº 000302**

Nombre del Proveedor:

Luis Alonso Ramirez Medina

Identidad/RTN:

18041977015972

Domicilio:

El Progreso, Yoro, Honduras

Número de Teléfono:

9979-1562

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden de Compra Exenta:

DIA 28 MES 07 AÑO 23

Número Constancia de Registro de Exonerados:

Número Registro de la SAG:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	PRECIO UNIDAD	TOTAL
Mantenimiento y Reparación de Silla odontológica ubicada en CIS Sula	1	15,000.00	15,000.00
Mantenimiento y Reparación de Silla odontológica ubicada en UAPS La Flecha	1	9,500.00	9,500.00
SUB TOTAL			L. 24,500.00
TOTAL.			L. 24,500.00

CANTIDAD EN LETRAS:

Veinticuatro mil Quinientos

con 00/100

SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA L.E.C. R.T.N. 05011963021289 TEL. 2661-2349 / 3949
CERTIFICADO N° 9231-21-10500-147

Original: Cliente 1 Copia: Emisor 2 Copia: "SAR"

Firma y Huella



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006426

20 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

LUIS ALONSO RAMIREZ MEDINA

24,500.00

Páguese a la orden de

VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del Pais, S.A.

Firma (s)

010011500001090000250300006426

CONCEPTO DEL PAGO

Pago a Técnico por Mantenimiento y Reparación de Silla Odontológica de CIS SULA (Cambio de manguera de succión, mantenimiento de compresor de aire y sillón, Cambiar automático y válvula reguladora del compresor de aire, reparación de sillón dental, botones y microswitchs del sillón dental, venta e instacion de holder, jeringa triple, puntas de cavitron, bandeja para cavitron). Mantenimiento y reparación de Silla Odontológica de UAPS La Flecha (Cambio de manguera de aire comprimido, mantenimiento de pizas móviles dental, cambio de manguera de succión, Venta de bandeja cavitron e instalación).

PAGO DE Pago a Técnico por Mantenimiento y Reparación de Silla Odontológica de CIS SULA (Cambio de manguera de succión, mantenimiento de compresor de aire y sillón, Cambiar automático y válvula reguladora del compresor de aire, reparación de sillón dental, botones y microswitchs del sillón dental, venta e instacion de holder, jeringa triple, puntas de cavitron, bandeja para cavitron). Mantenimiento y reparación de Silla Odontológica de UAPS La Flecha (Cambio de manguera de aire comprimido, mantenimiento de pizas móviles de sillón dental, cambio de manguera de succión, Venta de bandeja cavitron e instalación).

24,500.00

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

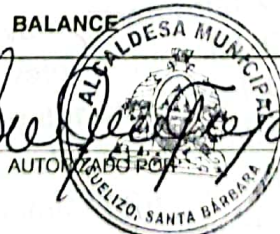
DEBE

HABER

18041997701597

CHEQUE No. 00006426

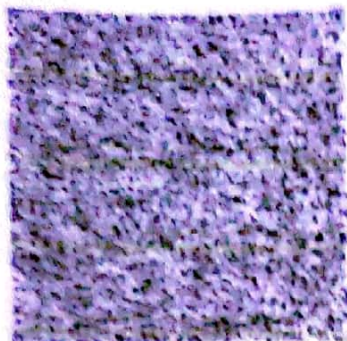
BALANCE



2802508

M-0913

33



RNP



3400000001932438

DOMICILIO / ADDRESS
EL PROGRESO
YORO

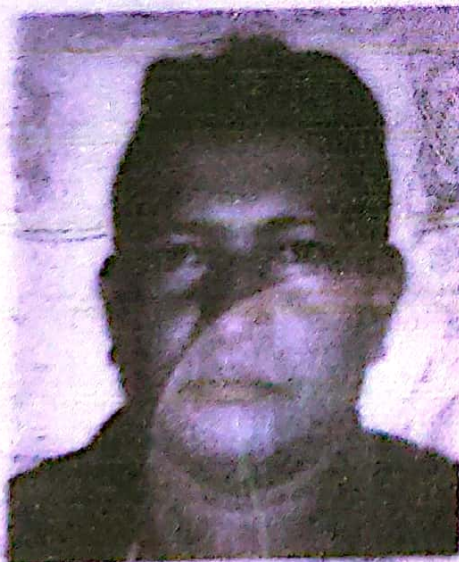


COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0020630427<<<<<<<<<<<<<<<<
7704307M3104301HND<<<<<<<<<<<<<<<<6
RAMIREZ<MEDINA<<LUIS<ALONSO<<<

END

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME

LUIS ALONSO

APELLIDO / SURNAME

RAMIREZ MEDINA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

30-04-1977

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

1804 1977 01597

FECHA DE EXPIRACION / DATE OF EXPIRATION

30-04-2031

Free Alkali



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/07/2023
Hora : 03:40 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8011

L.: 3,320.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6375

Fecha de Emisión: 19/7/2023

No. Cheque/Nota de Debito:

Pague a: JENNY CAROLINA BENITEZ GARCIA

Id/RTN: 03181981016305

La Cantidad en Letras: TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de Insumos Odontológicos para el periodo de 6 meses, según orden de Compra N° 34-2023 para el área de Odontología del Establecimiento de Salud de UAPS LA FLECHA (2 Partidas: 2 Cajas de Anestesia Articaina al 4%, 3 Cajas de Anestesia Articaina al 4% con nuevo precio de ingreso), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39560 14-012-01	Materiales y Suministros Odontológicos	3,320.00

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	3,320.00
	Monto Total:	3,320.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,320.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	3,320.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (SA)

Firma y Sello de Tesorero

Recibido por:

Identidad No.: 1810-1405-00426

0s+js/j9JmexcG081jIMkyITtoXrFsHkyX6+/b6J0mboLh00HF5mccrU+cnb0rjKCAe2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnufSTfIKNH68KVemEgHUBFDGfms=

San Pedro Sula

19/07/2023 03:40:19 p.m.

#34

UAPS LA FLECHA

La Flecha, Macuelizo, Santa Barbara

12-07-2023

Licda. Edenia Romero

Administración.

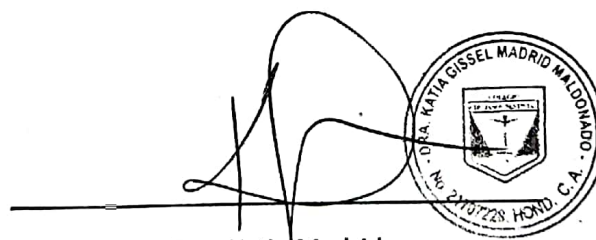
Por la presente es grato dirigirme a usted, deseándole éxitos en sus actividades cotidianas.

Al mismo tiempo aprovecho para adjuntar solicitud de materiales para el 3er trimestre 2023 mismos que serán utilizados para brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios que visitan el establecimiento de salud.

En espera de una pronta respuesta .

De antemano quedo de usted agradecida por la atención prestada.

Atte.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Katia Madrid', is written over a horizontal line. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp contains a central emblem with a cross and the text 'UAPS LA FLECHA' above it. Around the emblem, the text 'DRA. KATIA GISEL MADRID M.D. M.D. M.D.' is written in a circular path. At the bottom of the stamp, the text '2707228 HOND. C.A.' is visible.

Dra. Katia Madrid

Odontóloga UAPS La Flecha

SOLICITUD DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS

MATERIALES	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Anestesia tópica	Frasco 30 g	3
Anestesia articaina al 4%	Caja	5
Anestesia lidocaína al 2%	Caja	2
Disco shofu	Cajita	8
Guantes de nitrilo	Caja	10
Aceite lubricante de piezas de mano	Bote	1
Bolsas rojas para desechos contaminados	Paquete	3
Bandeja lisa grande para instrumentos	Bandeja	3
Rodetes de algodón trenzado	Bolsa	1
Gasa 2X2	Paquete	12
Resina kuraray A2 clasica	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A3D	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A2D	Jeringa 3.6g	1
Resina Kuraray A2E	Jeringa 3.6g	1
Acido grabador	Jeringa grande	1
Bonding Kuraray	5ml	1
Eyector de saliva	Bolsa	2
Discos Jiffy verde		3
Discos Jiffy amarillo		3
Discos Jiffy blanco		3
Disco de pulir pelo de cabra		3
Agua destilada	Galon	12
Aplicador de bonding mediano		2
Banda lija interproximal		1
Banda celuloide		1
INSTRUMENTAL		CANTIDAD
Jeringa triple		1
Pinza hemostática		3
Porta bisturí #3		3
Tijera recta		3
Porta aguja Mayo		3
Osteotomo		2





EXPRESS DENTAL SUPPLY/SUPRODENT

EDIFICIO DEL GIMNASIO NAUTILUS BLV. MICHELETTI. SPS

Tels. 9950-9053. RTN 03181981016305

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

RTN: 16139011360075

FECHA: 19/07/2023 SAN PEDRO SULA.

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	ANEST. ARTHEEK 4% E-100	L625.00	L1,250.00
3	ANEST. ARTHEEK 4% E-100 (CAMBIO DE PRECIO POR INGRESO NUEVO DE ANESTESIA)	L690.00	L2,070.00
		SUBTOTAL	L3,320.00
		ISV	L 00.00
		TOTAL	LL3,320.00

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, is located below the table.



San Pedro Sula



Gobierno de la República

miércoles 19 de julio de 2023

SECRETARIA DE SALUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

ORDEN DE COMPRA 34-2023



NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
EXPRESS DENTAL SUPPLY/SUPRODENT			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida a N°	Descripcion	Presentacion	Canti dad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Anestesia Articaina al 4%	Caja	2	L 625.00	L 1,250.00
2	2	Anestesia Articaina al 4%	Caja	3	L 690.00	L 2,070.00
Sub-Total						L 3,320.00
Impuesto						L -
Total						L 3,320.00
ELABORADO POR			REVISADO POR			
ADMINISTRACION			COORDINACION			
Licda. Edenia Romero			Lic. Ever Garcia			
			APROBADO POR GESTOR			
			ALCALDESA			
			Licda. Suyapa Jacqueline Trejo			
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						



San Pedro Sula

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: SUPRODENT

Numero Orden de Compra: 34-2023



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Fecha de Vencimiento
1	Anestesia Articaina al 4%	Caja	2	2	-	07/2024
2	Anestesia Articaina al 4%	Caja	3	3	-	07/2024

NOMBRE:

ENTREGADO POR

Olga Matute

NOMBRE:

LUGAR Y FECHA:

S.P.S. / 20 Julio 2023

RECIBIDO POR

Edenia Romero



San Pedro Sula

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Medico Odontologo de UAPS LA FLECHA lo siguiente:

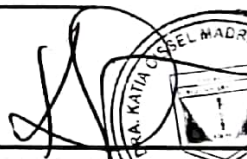
ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Anestesia Articaina al 4%	Caja	2	L 625.00	L 1,250.00
2	Anestesia Articaina al 4%	Caja	3	L 690.00	L 2,070.00
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex				SUB TOTAL	L. 3,320.00
				15% ISV	L. -
				TOTAL	L. 3,320.00

Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 31 Julio 2023



ENTREGADO POR
NOMBRE: Edenia Romero
CARGO: Administrador



RECIBIDO POR
NOMBRE: Katia Gissel Madrid
U. S.: La Flecha





REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3817929

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

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE, hace de su conocimiento que:

JENNY CAROLINA BENITEZ GARCIA
Nombre, Razón o Denominación Social
EXPRESS DENTAL SUPPLY
Nombre Comercial
03181981016305
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: COLONIA HERNANDEZ MOREL, Sector: BOULEVARD MICHELETI, Casa N°: NA. Municipio SAN PEDRO SULA, departamento CORTES, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	☒	ALCOHOLES	☐	IMPORTADORES	☒
IMPRENTAS	☐	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	☐	EXPORTADORES	☐
PRESTAMISTA NO BANCARIO	☐	TRANSPORTISTAS	☐		

Dado en la ciudad de SINUAPA a los 31 días del mes de Agosto de 2022.

Fecha Emisión: 31/08/2022

Fecha Vencimiento: 31/08/2023


Director Ejecutivo



SAR



MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No. 79675 12/01/2023 **RENOVACIÓN**
DECLARACIÓN No. 113825
FECHA EMISIÓN 2023 1 28/02/2023

FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2023

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en la Ordenanza Municipal vigente para la emisión de Licencia de Operación De Negocios en el municipio de San Pedro Sula, aprobada en el punto no. 05 del acta no. 170 de la sesión ordinaria celebrada por la honorable Corporación Municipal de San Pedro Sula el 19 de diciembre del 2017, se otorga la presente Licencia de Operación a:

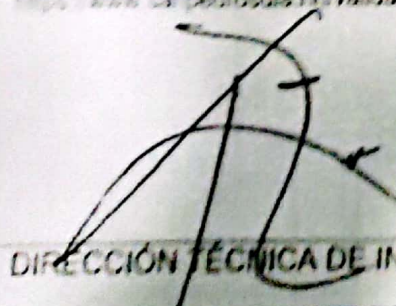
EXPRESS DENTAL SUPPLY
JENNY CAROLINA BENITEZ GARCIA

UBICADO EN: NOR-OESTE URBANO UNIVERSIDAD CALLE: 25- AVE: 06-09 LOCAL CATEGORIA: C2
RTNº DNI: 03181981016305 EXPEDIENTE: 001 SUCURSAL: 001 CLAVE CATASTRAL: 140215000
ZONIFICACIÓN: ZUA-EC-COM HORARIO DE ATENCIÓN: Horario no controlado RUC RMC: 1550127

GIRO COMERCIAL
VENTA DE EQUIPO PROFESIONAL Y CIENTIFICO E INSTRUMENTOS

(*) Es obligación del destinatario de la presente constancia verificar su validez a través de internet en la dirección <http://www.sanpedrosula.hn/validador>, ingresando el código ICSNJDB-NZQ3-MJE o mediante el siguiente código QR





DIRECCIÓN TÉCNICA DE INGRESOS

IMPRIMIO wsolorzano
FECHA 10/03/2023 10:51:56 AM

EXPRESS DENTAL SUPPLY
R TN: 03181981016306,
dentalsupply2021@gmail.com,
Tel 99509053
San Pedro Sula, Cortes
Gimnasio Nautilus Blvd, Micholli
Frente a Gran Plaza

FACTURA
000-001-01-00253095
CAI #
6DD9C0F14A73-AA1FA4-42CEEE-2BDB6F-
5E

ID # 5024
Cuenta # 16139011360075
Nombre: MUNICIPALIDAD DE
MACULIZO
Compañia: SANTA BARBARA
Dirección:
Fecha: 2/11/2023 Hora: 8:08:01 a.m.
Cajero: OLGA POS # 1
Vendedor:
Artículos: 5

Referencia: 16139011360075
MUNICIPALIDAD DE MACULIZO

Item	Description	Amount
87295	ANEST. ARTHEEK 4% E-100 (E) 2 @ L625.00	L1,250.00
87295	ANEST. ARTHEEK 4% E-100 (E) 3 @ L690.00	L2,070.00
	Subtotales	L3,320.00
	Descuento y Rebajas Otorgado	L0.00
	Importe Exento	L3,320.00
	Importe Exonerado	L0.00
	Importe Gravado ISV 15%	L0.00
	Importe Gravado ISV 18	0.00
	ISV 18	0.00
	ISV 15%	L0.00
	Total a Pagar	L3,320.00

DEPOSITO A CUENTA Recibi L3,320.00
Cambio L0.00

Tres mil trescientos veinte Lempiras

Fecha Límite de Emisión: 12/11/2024
Rango Autorizado
000-001-01 00253001
000-001-01 00255500

OC Exenta # 0
Const.Regis.Exonerado # 0
Registro SAG # 0

Original: Cliente /

Copia: Obligado Tributario Emisor

GRACIAS POR SU COMPRA

REVISE SU PRODUCTO NO SE

ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006427

20 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

JENNY CAROLINA BENITEZ GARCIA

3,320.00

Páguese a la orden de

TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del Pais, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006427

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de Insumos Odontológicos para el periodo de 6 meses, según orden de Compra N° 34-2023 para el área de Odontología del Establecimiento de Salud de UAPS LA FLECHA (2 Partidas: 2 Cajas de Anestesia Articaina al 4%, 3 Cajas de Anestesia Articaina al 4% con nuevo precio de ingreso), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud.

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Compra de Insumos Odontológicos para el periodo de 6 meses, según orden de Compra N° 34-2023 para el área de Odontología del Establecimiento de Salud de UAPS LA FLECHA (2 Partidas: 2 Cajas de Anestesia Articaina al 4%, 3 Cajas de Anestesia Articaina al 4% con nuevo precio de ingreso), en cumplimiento a la cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud.			3,320.00

CHEQUE 00006427

BALANCE

AUTORIZADO POR

EXPRESS
Dental Supply
RECIBI CONFORME
San Pedro Sula
1810-1995-00426



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORNAME

OLGA ERNESTINA

APELLIDO / SURNAME

MATUTE MURILLO

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

18-09-1995

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

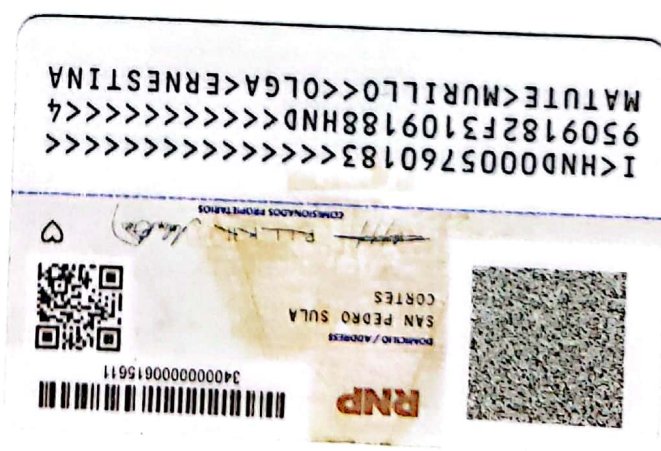
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

1810 1995 00426

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

18-09-2031

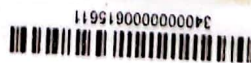


STATIONARY POINTS



PROYECTO / ADDRESS
SAN PEDRO SULA
CORTES

RNP





Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/07/2023
Hora : 04:44 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8012

L.: 288,576.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6378

Fecha de Emisión: 19/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Id/RTN: 05019007491865

La Cantidad en Letras: DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de Medicamentos (50 partidas) según orden de compra N° 30-2023 para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud: Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 35210 14-012-01	Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	288,576.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	288,576.00
Monto Total:		288,576.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		288,576.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		288,576.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde



Firma y Sello de Tesorero



Recibido por:

Alfonso Adalid Acuña

Medi+

Identidad No.:

081-1983-03957

Salud, Servicio y Mucho Mas...!

0s+js/9JmexcG081jfmIvYITtoXrFsHkyX6+b6JOms0aLhx9QjHF3hccYUz7h16KLCa23M0dCGrYS99+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

PAGADO

Fecha: / /

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: *Maculizo*Codigo E.S.: *3328*

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	176	40	50
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	40	0	10
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	5550	410	0
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	80	0	100
5	Aciclovir	Frasco	200 mg /ml	4	0	2
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	4493	1387	500
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3810	1940	2000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg	2070	20	500
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml	120	0	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	24	2	10
12	Albendazol	Tabletas	200 mg	371	4	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg	804	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	60	10	100
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	400	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	77	18	50
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	2795	825	1000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	8	0	10
19	Antiespasmódico	Tableta		670	40	100
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	62	215	500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	509	3	0
22	Bencilmetazona	Frasco	Inhalador	16	0	0
23	Benzoato de Bencilo (Loción Escabiciada)	Frasco	25%	8	0	5
24	Betametazona	Tubo	1%	16	2	0
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	20	3	10
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	227	150	300
27	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	32	0	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	0	300	0
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	18	0	0
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	3	1	2
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	0	0	3
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	1	0	1
34	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	16	1	0
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	111	8	50
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	28	1	0
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	27	2	0
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	43	3	20
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	23	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	31	10	25
41	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg.	364	200	500
42	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg./5 ml.	19	5	10
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	14	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	104	0	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	500	30	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	70	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	463	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	1850	490	500
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	37	3	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	200	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	100	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sódica)	Frasco	125 mg. /ml.	0	2	0
56	Fenitoina (Sódica)	Capsulas	100 mg.	1252	60	0
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg.	910	450	1000

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: *Macuelizo*Codigo E.S.: *3328*

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol					
61	Fluoruro	Tableta	150 mg	142	4	0
62	Furosemida	Tableta	1 mg	1285	450	1000
63	Furosemida	Tabletas	40 mg	2420	154	0
64	Gentamicina	Ampollas	10 mg /ml.	36	2	0
65	Glibenclamida	Amp.	80 4 mg/ml	16	3	50
66	Hidralazina	Tabletas	5 mg.	1238	300	500
67	Hidroclorotiazida	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
68	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1686	710	1500
69	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	26	2	10
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	10	10	5
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	20	1	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	139	17	0
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	0	0	20
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2410	634	500
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	126	23	0
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2516	547	500
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	3	1	2
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	22	8	10
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	3	1	5
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	1	1	5
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml.	0	0	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	127	15	0
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1810	110	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1396	900	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	840	270	200
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	290	10	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	35	1	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	290	34	50
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	35	0	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		9	0	5
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	4186	650	0
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	125	13	0
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	19,926	630	0
97	Nafazolina	Colirio		22	3	0
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	300	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	0	0	0
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	18	2	5
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	198	10	100
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	64	2	0
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	63	9	0
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	14	16	50
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	4	1	2
06	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	15	0	0
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	5	1	0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	15	0	0
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	80	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	12	0	5
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	49	13	10
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	0	0	50
13	Prednisona	Tableta	50 mg	175	100	0
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	200	100	0
15	Ranitidina	Tableta	20 u.g. 150mg	2530	380	0
16	Ranitidina	Frasco	40 u.g. 75 mg/5ml	670	30	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTADO DE LA REPUBLICA

N° ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Macuelizo Codigo E.S.: 8328

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	80	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	16	2	20
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	50	2	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	55	2	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	322	52	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	3	2	10
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	26	3	5
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3990	350	0
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	144	62	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	206	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	296	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	95	8	0
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	142	20	200
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	300	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	18	1	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	17	3	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	2	1	10
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	26	5	10

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Firma

Nombre Coordinador

ESFAM: Eva. Argentina Colindres



Firma

Nombre Encargada de Farmacia:

Alc. Alejandrina Mejía



MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: <u>Cisula</u>				Codigo E.S.: <u>3379</u>		<u>junio 2023</u>		Pedido bimestral
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Total	Saldo	Cantidad Solicitada		
				Salidas	Final.			
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	129	197	300		
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	5	45	50		
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	821	4810	0		
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	24	24	100		
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	0	4	0		
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	763	3656	0		
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0		
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	2745	3385	0		
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	472	836	0		
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	0	160	200		
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	5	34	40		
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	23	516	0		
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	0	1139	0		
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	0	100	0		
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	0	610	0		
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	20	61	100		
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	386	3032	0		
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	2	9	20		
19	Antiespasmódico	Tableta		130	1844	0		
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	150	1815	0		
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	66	581	0		
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	2	12	0		
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabidica)	Frasco	25%	0	7	0		
24	Betametazona	Tubo	1%	1	43	0		
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	0	22	0		
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	480	414	1000		
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	10		
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	14	23	50		
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	142	565	0		
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	1	14	10		
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0	1	2		
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	0	1	1		
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	0	0	2		
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	2	9	0		
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	31	91	0		
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	6	12	20		
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	7	25	0		
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	0	55	100		
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	0	28	0		
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	41	54	100		
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	262	191	200		
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	21	4	20		
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	0	10	0		
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	25	36	10		
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	120	424	0		
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	180	47	500		
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0		
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	0	1646	0		
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	323	12	6,000		
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0		
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	19	1	50		
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	20	180	200		
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	0	6	500		
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0		
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	0	4	0		
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	270	206	2000		
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0		
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0		
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	300	963	2000		

Salud
Gobierno de la República

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.A.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CUS Sula

Codigo E.S.: 3379

Junio 2023

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Inicial	Saldo	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	18	25	50
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	165	1080	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	330	3600	0
63	Furosemida	Ampollas	10 mg. /ml.	2	14	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	1	24	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	690	1833	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	300	4301	0
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	9	16	10
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	9	16	0
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	7	30	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	23	133	0
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	3	46	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1140	2520	0
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	54	132	200
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	495	5231	0
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	1	1	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	14	9	0
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	0	3	5
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	0	14	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	28	84	0
86	Loratadina	Tableta	10 mg	127	1289	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	785	3274	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	40	1050	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	20	120	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	5	1	20
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	73	334	100
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	3	33	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		1	8	0
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1220	2840	0
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	131	101	200
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	1290	2320	0
97	Nafazolina	Colirio		0	10	0
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	0	96	500
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	2	24	0
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	28	250	0
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	6	29	20
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	8	17	0
104	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	5	27	0
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	0	2	0
106	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	1	10	0
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	0	2	0
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	1	13	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	90	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	0	12	0
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	2	69	0
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	0	548	0
113	Prednisona	Tableta	50 mg	0	152	0
114	Propanolol	Tabletas	40 mg.	0	448	0
115	Omeprazol	Capsula	20mg	995	1527	1000
116	Omeprazol	Capsula	40mg	0	800	0



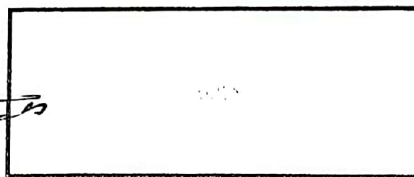
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CIS Sula Codigo E.S.: 3379 Junio 2023 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Total Salidas	Saldo Final	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	0	64	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	14	30	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	0	44	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	3	52	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	46	154	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	0	9	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	20	0
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	915	6455	0
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	104	210	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	0	200	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	24	271	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	6	48	0
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	96	30	0
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	370	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	0	13	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	1	26	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	0	0	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	3	36	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Firma
Nombre Coordinador
ESFAM: CIS Sula



Firma
Nombre Encargada de
Farmacia: Y. Trujillo Torres

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Casa Comunal Código E.S.: 3336 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	207	48	400
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	21	3	50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	3022	442	1000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	0	0	500
5	Aciclovir	Frasco	200 mg /ml	5	0	5
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	1383	811	2000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg	1152	2800	3000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg	741	309	500
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml	123	23	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	26	11	30
12	Albendazol	Tabletas	200 mg	162	2	30
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg	1060	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	13	0	200
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg	1000	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	46	36	30
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	4691	183	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antiémorroidal	37	1	0
19	Antiespasmódico	Tableta		470	100	500
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	418	377	500
21	Azitromicina	Tabletas	500 mg	328	31	500
22	Bencilmetazona	Frasco	Inhalador	6	3	30
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabidica)	Frasco	25%	18	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	29	3	30
25	Betametazona	Frasco	8%	17	5	10
26	Calamina Fenolada	Frasco		17	0	500
27	Carbamacepina	Tableta	200 mg	237	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg (polvo para inyect)	0	0	0
29	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	33	5	50
30	Ceftriaxona (Sodica)	Tabletas	500mg.	437	81	500
31	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	13	1	30
32	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	13	1	30
33	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0	0	0
34	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	3	0	0
35	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	0
36	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	12	5	0
37	Clotrimazol	Bolsa	500 mg.	92	21	50
38	Clotrimazol 1%	Óvulos	500 mg.	79	0	0
39	Complejo Vitamina B6	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	79	0	0
40	Dexametazona Inyect.	Inyect.	10 ml.	23	16	40
41	Diazepam	Frasco	4 mg/ml	23	23	50
42	Diclofenaco	Ampollas	10 mg	23	0	0
43	Dicloxacilina (Sodica)	Ampolla	25 mg/ml	6	38	2000
44	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	322	0	700
45	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg /5 ml	11	2	70
46	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	20	0	0
47	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	57	3	0
48	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	507	120	300
49	Digoxina	Capsula	50 mg	253	0	0
50	Dimenhidrato	Tableta	0.25 %	0	0	0
51	Doxiciclina	Tableta	25 mg	0	0	0
52	Enalapril (Maleato)	capsulas	100 mg.	434	21	200
53	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	7065	409	2000
54	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
55	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	8	20	5
56	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	51	28	200
57	Espironolactona	Tableta	100 mg.	379	16	0
58	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
59	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	1	0	5
60	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	163	0	500
61	Fenobarbital	Amp.		7430	63	0
62	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
63	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1430	63	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Casa Quemada Código E.S.: 3336 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol			1170	0	0
61	Fluoruro	Tableta	150 mg	1170	0	0
62	Furosemida	Tableta	1 mg	1604	744	2000
63	Furosemida	Tabletas	40 mg	28	1	0
64	Gentamicina	Ampollas	10 mg /ml	104	15	0
65	Glibenclamida	Amp.	8 mg/ml	1429	721	1000
66	Hidralazina	Tabletas	5 mg.	3597	1631	1000
67	Hidroclorotiazida	Frasco	20 mg/ml	3597	7039	1000
68	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	0	0
69	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	21	6	30
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	16	2	20
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	28	0	20
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	134	22	30
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Frasco	20 mg.	44	1	0
74	Ibuprofeno	Amp.	20 mg.	440	784	2000
75	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	87	22	30
76	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	0	0	0
76	Imipramina	Frasco	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Grageas	25 mg.	2257	1484	1000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tableta	300 mg.	3	1	0
79	Ketoconazol	Tubo	Lubricante	0	0	0
80	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	20	4	20
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	2	0	3
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	03	0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	03	0	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg./ml.	34	24	180
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1520	267	500
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	7967	1184	2000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	315	120	1000
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	545	70	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	10	2	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	618	238	1000
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	20	2	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		2	6	20
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1352	892	1500
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	96	8	50
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	11140	2100	0
97	Nafazolina	Colirio		2	2	50
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	109	0	500
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	779	1	500
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	20	1	0
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	223	0	500
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	37	1	0
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	78	0	20
104	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	18	1	20
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	8	0	10
106	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Tubo	1%	9	0	0
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Frasco	1%	2	0	0
108	Piperazina Citrato	Tarro	Parafina Blanda	8	0	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Frasco	500mg. / 5ml.	8	0	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	100	0	100
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	13	0	0
111	Polimixina B5000 UI + Neomicina 3.5g + Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	32	5	30
112	Prednisona	Tubo		347	5	0
113	Prednisona	Tabletas	5 mg	490	15	0
114	Propanolol	Tableta	50 mg	83	226	1000
115	Ranitidina	Tabletas	40 mg.	0	0	0
115	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Casa Quemada Código E.S.: 3336 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.			
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.			
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.			
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.			
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g			
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%			
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g			
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.			
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.			
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)			
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.			
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.			
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg			
131	Valproato	Tableta	500 mg			
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml			
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg			
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.			
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.			
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%			
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.			

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Firma

Nombre Coordinador
ESFAM: _____



Firma

Nombre Encargada de Farmacia: Nancy Valerio

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Ciruelo Código E.S.: 3344

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	218	30	150
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	12	20	80
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	4020	830	2000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	200	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg /ml	9	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	1972	924	2000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	3380	2610	4000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	423	92	500
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	174	16	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	23	12	20
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	145	34	50
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	170	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	10	0	150
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	190	30	300
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/ 5ml	98	41	150
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	3479	530	1000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	12	1	8
19	Antiespasmódico	Tableta		343	100	200
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	750	450	2000
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	220	95	200
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	2	4	10
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida)	Frasco	25%	11	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	20	4	10
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	10	6	15
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	350	90	100
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg (polvo para inyect)	0	0	6
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	33	15	30
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	307	26	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	15	1	15
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	3	2	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	1	0	1
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	4	1	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	15	5	10
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	101	27	60
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	12	1	15
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	13	5	15
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	35	22	30
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	27	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	95	25	25
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	685	180	300
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	16	8	25
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	12	4	5
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	58	29	80
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	488	310	300
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	100	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	550	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3830	540	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	25	4	20
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	120	0	200
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	30	0	100
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	270	60	200
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1570	330	300

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Ciruelo Código E.S.: 3344

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	238	7	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	930	0	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	1977	240	500
63	Furosemida	Ampollas	10 mg./ml.	15	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	16	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	1240	1020	2000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	3190	953	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	14	14	25
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	11	3	15
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	12	5	10
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	110	24	60
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	25	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2639	451	1000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	194	70	150
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2015	1200	2000
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	3	0	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	9	17	25
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	2	0	3
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	5	1	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg./ml.	85	11	80
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1750	30	500
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1317	1140	2000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	344	202	500
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	147	49	100
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	22	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	682	14	200
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	20	4	10
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		4	2	4
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1721	90	500
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	94	16	80
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	6375	3630	0
97	Nafazolina	Colirio		8	0	10
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	10	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	100	20	0
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	7	2	20
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	190	20	300
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	40	0	0
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	6	14	40
04	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 U.I.: inyect	25	4	15
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	2
06	Permetrina (Gamesan) Pijex Shampo	Frasco	1%	3	0	5
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	8	0	10
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	70	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas/	Oticas	11	3	10
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Uj	Tubo	Triple antibiotico	22	8	30
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	117	20	150
13	Prednisona	Tableta	50 mg	62	50	400
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	118	150	800
15	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Ciruelo Código E.S.: 3344

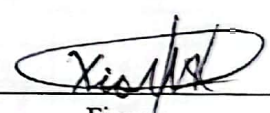
Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	220	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	36	0	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	11	4	10
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	42	6	5
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	175	74	106
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	6	1	1
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	13	2	10
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	6	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3525	1230	2000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	194	24	200
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	40	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	160	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	62	24	100
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	101	58	200
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	290	0	100
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	18	1	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	18	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	12	1	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	20	17	80

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.


 Firma




 Firma

Nombre Coordinador
 ESFAM: Roberto Cruz

Nombre Encargada de
 Farmacia: Xiomara Mejia Amador

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: DAPS Libertad Código E.S.: 3361

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén					
2	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	168	70	100
3	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	37	5	50
4	Aciclovir	Tabletas	500 mg.	5,903	615	5,000
5	Aciclovir	Tableta	400 mg	115	24	100
6	Acido Acetil Salicilico *	Frasco	200 mg /ml	3	0	0
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	3,478	727	0
8	Acido fólico	Tabletas	500mg	5		
9	Acido fólico	Tabletas	1 mg	5,648	2,757	6,000
10	Agua destilada	Tabletas	5 mg.	1360	0	0
11	Albendazol	Ampolla	10 ml.	102	74	0
12	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	32	7	20
13	Alfa metildopa	Tabletas	200 mg	399	12	0
14	Alprazolam	Tabletas	500 mg.	365	150	500
15	Amitriptilina	Tableta	5 mg	30	0	0
16	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	360	0	0
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/ 5ml	74	45	50
18	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	4,287	1,246	2,000
19	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	17	0	5
20	Antiespasmódico	Tableta		1,307	6	0
21	Atenolol	Tabletas	100 mg.	764	402	0
22	Azitromicina	Tableta	500 mg	23	14	0
23	Benclometazona	Frasco	Inhalador	15	0	10
24	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	7	0	0
25	Betametazona	Tubo	1%	13	1	5
26	Calamina Fenolada	Frasco	8%	14	10	30
27	Carbamacepina	Tableta	200 mg	606	90	200
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
29	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	46	46	50
30	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	563	14	0
31	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	12	5	30
32	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V			
33	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%			
34	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	
35	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	20	5	
36	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	193	45	100
37	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	6	5	30
38	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	52	0	0
39	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	54	13	0
40	Diazepam	Ampollas	10 mg.	24	0	0
41	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	170	20	0
42	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	544	202	500
43	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	39	2	0
44	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	11	0	0
45	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	53	25	30
46	Difenhidramina	Capsula	50 mg	339	204	500
47	Digoxina	Tableta	0.25 %	351	30	0
48	Dimenhidrato	Tableta	25 mg			
49	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	470	0	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	1,689	1,055	2,000
51	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			
52	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	6	6	20
53	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	64	0	0
54	Espironolactona	Tableta	100 mg.	90	0	300
55	Estreptomina	Tableta	1 g.	105		
56	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
57	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	1,004	180	1,000
58	Fenobarbital	Amp.				
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.			
60	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2,140	90	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Libertad Codigo E.S.: 3361

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	85	10	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	1,025	1,140	2,000
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	2,081	457	1,000
63	Furosemida	Ampollas	10 mg. /ml.	22	12	20
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	20	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	2,575	426	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml			
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	3,245	640	500
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg			
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	23	1	0
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	9	5	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	23	22	20
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	143	31	0
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	24	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1641	608	1,000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	106	21	0
76	Imipramina	Grageas	25 mg.			
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	3,377	724	1,000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	8	1	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	19	17	20
80	Ketoconazol	Tubo	2%	18	10	20
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	4	0	0
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	15	0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	142	16	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	2,412	16	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	2,204	247	
86	Loratadina	Tableta	10 mg			
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2,728	866	0
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	492	133	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	316	0	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	2	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	196	16	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	28	0	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		2	0	10
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2,640	1,590	3,000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	107	22	50
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	14,875	335	0
97	Nafazolina	Colirio		2	4	20
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	190	121	500
99	Nifedipina	Tableta	20 mg			
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	4	5	20
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	360	0	0
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	25	0	0
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	8	12	0
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	18	1	0
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	0
06	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	14	0	0
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	5	0	0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	26	0	0
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	120	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	18	3	10
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	23	9	10
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	532	0	0
13	Prednisona	Tableta	50 mg	184	0	0
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	263	120	200
15	Ranitidina	Tableta	150 mg			
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

N.	
1	Acetaminofén
2	Acetaminofén
3	Gobierno de la República

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Libertad Código E.S.: 3361

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	100	0	100
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	32	0	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	21	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	39	11	20
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	100	83	100
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	13	0	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	12	3	5
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	5,058	2,598	5,000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	140	100	200
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	120	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	165	124	200
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	52	7	50
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	163	35	500
131	Valproato	Tableta	500 mg			
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml			
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	125	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	14	0	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	3	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	2	0	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	20	7	20

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

[Firma]
Firma

Nombre Coordinador

ESFAM: KATHLEEN RODRIGUEZ

[Firma]
Firma

Firma

Nombre Encargada de

Farmacia: Wibia Rodas

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Roberto Código E.S.: 81175 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	120	68	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	18	15	60
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	3,654	650	1,000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	87	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg /ml	3	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	3031	1,290	1,000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg			
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg	2,946	2,590	3,000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg	55	215	500
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml	142	11	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	29	20	40
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	184	22	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	326	240	3,000
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	0	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	110	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	54	20	30
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	3,200	192	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	10	2	10
19	Antiespasmódico	Tableta		263	185	300
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	1078	428	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	405	38	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	31	3	10
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabiciada)	Frasco	25%	43	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	59	0	0
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	20	2	0
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	432	190	300
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg (polvo para inyect)	0	0	10
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	25	6	15
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	640	30	0
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	16	6	15
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	2	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	2	0	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	3	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	20	3	10
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	143	16	0
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	17	2	10
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	41	9	25
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	71	9	0
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	20	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	54	21	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	400	77	100
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	18	5	20
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	15	1	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	46	33	40
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1,284	10	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	100	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	443	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	1,670	1,037	2,000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	11	0	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	112	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	70	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	196	250	400
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2,272	60	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Rosario Código E.S.: 81175

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	111	4	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	2,294	0	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	1,372	630	1,000
63	Furosemida	Ampollas	10 mg. /ml.	27	1	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	81	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	2,380	522	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1,333	1,048	2,000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	29	4	0
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	16	3	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	27	1	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	186	30	40
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	56	1	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1,840	640	1,000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	167	6	0
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2,739	850	1,000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	2	1	2
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	25	11	0
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	2	2	1
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	0	0	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	3	1	2
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	113	15	30
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1,191	240	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1,922	892	1,000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	754	50	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	259	0	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	15	2	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	414	31	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	10	9	30
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		7	1	3
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2,468	860	500
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco		148	18	0
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	14,687	719	0
97	Nafazolina	Colirio		2	0	15
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	130	90	200
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	14	3	10
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	282	14	100
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	29	5	0
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	21	10	15
104	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	9	0	5
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	4	0	0
106	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	13	0	0
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	2
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	12	2	10
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	95	0	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	6	6	20
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	33	14	15
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	360	10	0
113	Prednisona	Tableta	50 mg	53	42	100
114	Propanolol	Tabletas	40 mg.	213	35	100
115	Ranitidina	Tableta	150 mg	1,713	3,75	1,000
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			

Omeprazol.

ESTABLECIMIENTO

N.	
1	Acetr
2	Alud
3	

Gobierno de la República

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS ROSARIO Código E.S.: 81173

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	115	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	24	3	15
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	48	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	47	8	10
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	215	76	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	2	3	5
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	29	0	0
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	4,346	1,294	1000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	174	68	80
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	222	8	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	55	3	10
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	271	0	0
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	175	25	100
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	15	0	10
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	8	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	1	1	5
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	37	5	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Firma

Firma

Nombre Coordinador

ESFAM: Geny Araya Agui

Nombre Encargada de

Farmacia: Blanca Patricia García

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: AbundanciaCodigo E.S.: 81167

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	134	65	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	35	9	50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	3201	200	2000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	206	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg /ml	1	1	1
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	2230	281	1000
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg			
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	3140	1260	3000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	811	305	200
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	132	1	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	51	2	0
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	393	12	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	355	200	200
14	Alprazolam	Tableta	5 mg			
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	157	78	1000
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	32	4	30
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	1716	20	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	9	9	10
19	Antiespasmódico	Tableta		220	95	200
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	999	35	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	284	14	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	5	6	30
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida)	Frasco	25%	19	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	14	0	20
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	22	1	0
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	178	60	1500
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	70
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	22	10	10
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	272	48	500
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	20	0	10
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	2	3	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	2	0	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	11	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	16	4	0
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	113	12	0
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	23	2	10
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	18	6	30
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	42	3	0
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	28	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	45	4	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	674	56	300
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	15	6	30
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	13	1	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	51	15	30
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	370	206	2000
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	449	30	500
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg			
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	444	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2427	360	3000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	6	3	70
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	100	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.			
54	Estreptomicina	Tableta	1 g.			
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	1	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	1026	180	2000
57	Fenobarbital	Amp.				
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.			
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1890	60	800

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Abundancia

Código E.S.: 81167

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentación	Concentración	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	60	27	30
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	2625	30	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	652	31	1000
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml.	15	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg/ml	20	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	2660	60	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml			
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	4181	363	0
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg			
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	17	8	30
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	6	1	20
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	22	0	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	138	7	0
73	Hioscina (Antiespasmódico)	Amp.	20 mg.	24	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1439	507	2000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	153	5	0
76	Imipramina	Grageas	25 mg.			
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2356	739	3000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	4	2	5
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg			
80	Ketoconazol	Tubo	2%	29	8	30
81	Lactato de Ringer (Solución Hartman)	Bolsa	1000 ml.	1	0	2
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000			
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml.	16	0	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.			
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	113	22	0
86	Loratadina	Tableta	10 mg	560	204	500
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	384	220	0
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	715	110	500
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	174	15	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	28	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg			
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	29	5	15
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		10	2	5
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2548	360	1000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	166	16	0
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	18851	612	0
97	Nafazolina	Colirio		2	1	15
98	Nifedipina	Tableta	10 mg			
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	265	31	800
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	20	2	0
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg		20	200
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	15	4	30
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	20	1	10
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	10	0	0
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	0
06	Permetrina (Gamesan) Pijex Shampo	Frasco	1%	9	6	15
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	10
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	12	2	15
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	100	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	10	0	10
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	23	3	20
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	325	70	1000
13	Prednisona	Tableta	50 mg	265	0	0
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	700	0	0
15	Ranitidina	Tableta	150 mg			
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			

Drogue

ud
gobierno de la República

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Abundancia

Codigo E.S.: 81167

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg	100	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg / 5ml	22	0	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg / ml / nebulizador.	24	3	10
120	Salbutamol	Frasco	100mg / disparo inhalador.	37	2	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	143	45	50
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	9	0	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	16	0	20
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg			
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	4070	241	0
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	183	67	900
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg	136	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg / 5ml susp.	46	4	0
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	186	14	200
131	Valproato	Tableta	500 mg			
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml			
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	50	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	9	6	30
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	18	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%			
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	30	5	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.



Firma

Nombre Coordinador

ESFAM: Evelyn Villanueva



Alexandra Abigail G.G.

Firma

Nombre Encargada de

Farmacia: Alexandra Abigail G.G.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **JARS CA ICAHA** Codigo E.S.: **82619**

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	188	68	200
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	17	21	50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	5280	1250	0
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	59	15	50
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	3	2	5
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	3943	1864	2000
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	4840	1750	3000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	667	655	1000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	200	0	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	49	16	50
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	82	28	100
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	035	130	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	84	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	150	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	93	50	100
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	3957	1030	2000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	15	3	5
19	Antiespasmódico	Tableta		903	40	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	962	525	1000
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	810	85	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	9	0	0
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabidica)	Frasco	25%	11	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	27	8	15
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	17	14	20
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	1122	0	0
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica) *	Frasco	1 gramo	10	34	50
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	479	184	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	18	2	10
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	2	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	1	1	1
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	3	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	21	10	20
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	98	17	50
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	42	8	10
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	21	9	10
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	36	14	20
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	22	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	271	45	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	715	98	0
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	25	17	20
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg / ml. Iny.	35	2	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	59	28	50
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	497	93	100
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	75	0	100
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	455	14	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2226	973	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	34	4	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	238	30	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	135	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	1002	320	0
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	7027	305	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS LA FLECHA Codigo E.S.: 82674

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	157	13	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	2720	0	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	3411	602	0
63	Furosemida	Ampollas	10 mg./ml.	22	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml.	17	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	3782	1401	1500
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	4804	378	0
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	35	4	0
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg./ml. Inyect.	12	7	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg./ml. Inyect.	24	7	10
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	185	52	100
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	20	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2466	660	1000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	124	48	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2565	675	1000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	6	1	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	34	6	10
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	2	1	5
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	44	0	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg./ml.	234	44	50
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1964	744	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2245	1772	2000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	810	90	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	360	40	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	76	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	677	54	100
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	21	13	50
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		11	2	0
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2340	930	1500
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	152	38	50
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	9720	2304	0
97	Nafazolina	Colirio		3	5	20
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	130	50	100
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	16	3	10
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	292	70	100
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	27	7	10
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	17	15	50
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	79	0	10
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	3	1	2
06	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	8		0
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	3		0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	6		15
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	120		0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	19		10
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	28		15
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	832	20	0
13	Prednisona	Tableta	50 mg	138	35	100
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	375	80	200
15	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	9	5	10

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS LA FLECHA Código E.S.: 82679

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	275	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	46	7	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	43	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	49	2	10
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	377	85	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	3	3	10
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	26	4	10
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	7258	3647	5000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	287	77	150
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	252	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	51	2	10
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	212	63	100
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	100	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	76	2	5
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	11	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	5	0	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	33	9	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

[Firma]

Firma

Nombre Coordinador
ESFAM:

[Firma]



[Firma]

Firma

Nombre Encargada de
Farmacia: *[Firma]*

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4

Tel: 2565-3151/3197/3212 / 98875694

ventas@medimashn.com

Estimado 10498

Fecha 13/07/2023



Ofrecido a:

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Tlf: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

Codigo: 13051148

Enviado a:

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Tlf: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

Reg. TribuL: 16139011360075

No.	Descripcion	Presentación	Concentración	Cantidad Solicitada	PRECIO UNIT	PRECIO TOTAL
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	1,250.00	L. 15.60	L. 19,500.00
2	Acetaminofén (PARACETAMOL GOTAS 100mg./ml.)	Frasco	100mg./ml.	130.00	L. 18.00	L. 2,340.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	13,000.00	L. 0.42	L. 5,460.00
4	Ácido fólico	Tabletas	1 mg.	29,000.00	L. 0.23	L. 6,670.00
5	Ácido fólico	Tabletas	5 mg.	3,000.00	L. 0.18	L. 540.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	540.00	L. 26.40	L. 14,256.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	8%	85.00	L. 28.80	L. 2,448.00
8	Carbamazepina	Tableta	200 mg	2,000.00	L. 0.90	L. 1,800.00
9	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	550.00	L. 8.40	L. 4,620.00
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	1,000.00	L. 1.10	L. 1,100.00
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	85.00	L. 48.00	L. 4,080.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	450.00	L. 13.20	L. 5,940.00
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	150.00	L. 20.40	L. 3,060.00
14	Complejo Vitamina B6	Inyecta.	10 ml.	170.00	L. 30.00	L. 5,100.00
15	Dexametazona Inyecta.	Frasco	4 mg/ml	160.00	L. 3.00	L. 480.00
16	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg.	2,300.00	L. 2.10	L. 4,830.00
17	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg./5 ml.	125.00	L. 36.00	L. 4,500.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	540.00	L. 15.45	L. 8,343.00
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	2,800.00	L. 1.10	L. 3,080.00
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	19,000.00	L. 0.36	L. 6,840.00
21	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato	145.00	L. 48.00	L. 6,960.00
22	Fenitoína (Sódica)	Capsulas	100 mg.	2,500.00	L. 1.55	L. 3,875.00
23	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg.	2,500.00	L. 1.70	L. 4,250.00
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	4,500.00	L. 0.18	L. 810.00
25	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	6,000.00	L. 0.38	L. 2,280.00
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	105.00	L. 21.60	L. 2,268.00
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	380	L. 23.00	L. 8,740.00
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	17,000.00	L. 0.60	L. 10,200.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	750.00	L. 18.00	L. 13,500.00

DR
Serv

30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	9,000.00	L.	2.52	L.	22,680.00
31	Ketoconazol	Tubo	2%	210.00	L.	25.20	L.	5,292.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	750.00	L.	20.40	L.	15,300.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	11,500.00	L.	0.48	L.	5,520.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	2,500.00	L.	1.10	L.	2,750.00
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	190.00	L.	20.20	L.	3,838.00
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.75%	48.00	L.	162.00	L.	7,776.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	11,500.00	L.	0.49	L.	5,635.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	480.00	L.	18.60	L.	8,928.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	85.00	L.	24.00	L.	2,040.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	10,000.00	L.	0.62	L.	6,200.00
41	Omeprazol	Tableta	40mg	8,000.00			L.	-
42	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyecta.	260.00	L.	20.35	L.	5,291.00
43	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	75.00	L.	30.00	L.	2,250.00
44	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Óticas	55	L.	90.40	L.	4,972.00
45	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	115	L.	54.00	L.	6,210.00
46	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	6,500.00	L.	0.42	L.	2,730.00
47	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	660.00	L.	16.80	L.	11,088.00
48	Trimetoprim / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	400	L.	19.15	L.	7,660.00
49	Trimetoprim / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	400	L.	0.82	L.	328.00
50	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyecta.	Frasco	100 mg/ml.	45.00	L.	11.40	L.	513.00
51	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	130.00	L.	28.50	L.	3,705.00
TOTAL:							L.	288,576.00

COTIZACIÓN VALIDA POR 5 DÍAS





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20/01/2020

RTN: 05019007491865

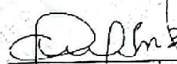
DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 del Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 65, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.


Ministra Directora



SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3362802

Transacción: 0882A1



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-20339

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

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

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-20339 en fecha 19/06/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 254155-44043 de fecha 19/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 19/06/2023 hasta 18/07/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) 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 **151-23-10500-20339** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-64975

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

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

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-64975 en fecha 04/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415943734 de fecha 04/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202301, según Declaración 35743423642, presentada el 30/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.saz.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-64975** o mediante el siguiente código QR:





LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-0520-0007

AUTORIZADA PARA:

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

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0520-L-0007

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA MEDIMAS S. DE R.L DE C.V.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: DROGUERIA MEDIMAS S. DE R.L DE C.V.

DIRECCIÓN: RESIDENCIAL EL PORTAL, BLOQUE C, CASA No. 4 San Pedro Sula
CORTÉS.

NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): SILVIA SELENA PIURA PAZ

FECHA DE EMISIÓN: 11/05/2020

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

VENCIMIENTO

11/05/2026



DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS
COMISIONADO PRESIDENTE

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



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa_Honduras



COTIZACION

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN Cliente: 16139011360075

Fecha: 13/07/2023

Contacto: Angela Abadie

angela.abadie@corinfar.com

No.	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Precio Unitario	TOTAL
1	Acetaminofen 120MG/5ML	Frasco	1250	L. 12.50	L. 15,625.00
2	Acetaminofen 100MG/5ML	Frasco	130	L. 18.50	L. 2,405.00
3	Acido Acetil Salicilico 100mg	Tableta	13000	L. 0.44	L. 5,720.00
4	Acido fólico 1mg	Tableta	29,000	L. 0.20	L. 5,800.00
5	Acido fólico 5mg	Tableta	3,000	L. 0.21	L. 630.00
6	Amoxicilina 250mg/5ml	Frasco	540	L. 24.80	L. 13,392.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	85	L. 25.00	L. 2,125.00
8	Carbamazepina	Tableta	2,000	L. 0.90	L. 1,800.00
9	Ceftriaxona 1G	Vial	550	L. 22.00	L. 12,100.00
10	Ciprofloxacina 500mg	Tableta	1,000	L. 1.50	L. 1,500.00
11	Cloranfenicol Coliro	frasco	85	L. 33.00	L. 2,805.00
12	Clotrimazol 500mg	Ovulo	450	L. 12.00	L. 5,400.00
13	Clotrimazol 1% crema	Tubo	150	L. 17.00	L. 2,550.00
14	Complejo B Iny	Vial	170	L. 37.00	L. 6,290.00
15	Dexametasona iny	Ampolla	160	L. 6.50	L. 1,040.00
16	Dicloxacilina 500mg	Tableta	2,300	L. 3.10	L. 7,130.00
17	Dicloxacilina 125mg/ml	Frasco	125	L. 39.00	L. 4,875.00
18	Difenhidramina 2.5mg/5ml	Frasco	540	L. 13.50	L. 7,290.00
19	Difenhidramina 50mg	Capsula	2,800	L. 0.85	L. 2,380.00
20	Enalapril 20mg	Tableta	19,000	L. 0.36	L. 6,840.00
21	Eritromicina 200mg /5ml	Frasco	145	L. 37.00	L. 5,365.00
22	Fenitoina de 100mg	Tableta	2,500	L. 1.15	L. 2,875.00
23	Fenobarbital de 100mg	Tableta	2,500	L. 1.85	L. 4,625.00
24	Glibenclamida 5mg		4,500	L. 0.26	L. 1,170.00
25	Hidrocloroteazida 25mg	Tableta	6,000	L. 0.60	L. 3,600.00
26	Hidrocortisona Crema	Tubo	105	L. 20.00	L. 2,100.00
27	Hidroxido de aluminio y magnesio 180ml	Frasco	380	L. 24.00	L. 9,120.00
28	Ibuprofeno tab	Tableta	17000	L. 0.75	L. 12,750.00
29	Ibuprofeno 100mg/5ml	Frasco	750	L. 13.50	L. 10,125.00
30	Irbesartan de 300mg	Tableta	9,000	L. 2.00	L. 18,000.00
31	ketoconazol 2% crema	Tubo	210	L. 18.00	L. 3,780.00
32	Loratadina 120mg/5ml	Frasco	750	L. 17.50	L. 13,125.00
33	Metformina de 850	Tableta	11,500	L. 0.70	L. 8,050.00
34	Metocarbamol 500mg	Tableta	2,500	L. 0.85	L. 2,125.00
35	Metronidazol 125mg /5ml	Frasco	190	L. 15.50	L. 2,945.00

Droguería | Tegucigalpa

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo
Periférico, Complejo de Bodegas #3
Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229-9091

Laboratorio | Tegucigalpa

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227-0041

Droguería | San Pedro Sula

Ave. Junior 5 y 6 calle Noreste
Edif 504 local # 1
Tel.: 504 2550-0033/34/47

36	Metronidazol 0.75% crema Vaginal	Tub	48	L	158.00	L.	7,584.00
37	Multivitaminas Caps Adulto	Capsula	11,500	L	0.60	L.	6,900.00
38	Complevit Jbe 120ml	Frasco	480	L	15.50	L.	7,440.00
39	Nistatina 100000ui /ml	Frasco	85	L	12.80	L.	1,088.00
40	Omeprazol de 20mg	Capsula	10,000	L	0.82	L.	8,200.00
41	Omeprazol de 40mg	Capsula	8,000	L	2.20	L.	17,600.00
42	Penicilina Benzatinica	Ampolla	260	L	14.00	L.	3,640.00
43	Piperacina Citrato 500mg/5ml	Frasco	75	L	17.00	L.	1,275.00
44	Polimexina + neomicina + Hidrocortisona gotas oticas Otik	Frasco	55	L	74.00	L.	4,070.00
45	polimexina + neomicina + bacitracina	Tubo	115	L	44.00	L.	5,060.00
46	Sulfato Ferroso 300mg	Frasco	6,500	L	0.46	L.	2,990.00
47	Sulfato Ferroso de 125mg /ml	Frasco	660	L	13.50	L.	8,910.00
48	Trimetopim/sulfametaxozol	Frasco	400	L	15.00	L.	6,000.00
49	Trimetopim/sulfametaxozol 160mg + 800mg	Tableta	400	L	1.20	L.	480.00
50	Vitamina B1/Tiamina 100mg/ml 10ml	Vial	45	L	37.00	L.	1,665.00
51	Azitromicina 200mg/5ml	Frasco	130	L	39.00	L.	5,070.00
SUB TOTAL						L	295,424.00
IMPUESTO						L	-
TOTAL						L	295,424.00



Droguería | Tegucigalpa
Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo
Periférico, Complejo de Bodegas #3
Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229-9091

Laboratorio | Tegucigalpa
Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227-0041

Droguería | San Pedro Sula
Ave. Junior 5 y 6 calle Noreste
Edif 504 local # 1
Tel.: 504 2550-0033/34/47

¡Si es Corinfar... es de Confiar!



www.corinfar.com



/corinfar

LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-1117-0029

AUTORIZADA PARA:

IMPORTAR,, ALMACENAR,, DISTRIBUIR,, VENTA AL POR MAYOR,, TRANSPORTAR,,
EXPORTAR,

PRODUCTOS:

MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, SUPLEMENTOS
NUTRICIONALES, PRODUCTOS NATURALES MEDICINALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS

SE AUTORIZA EL TRÁMITE DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA - AMPLIACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE: **545-04**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: **DROGUERÍA**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: **DROGUERIA CORINFAR**

NOMBRE DEL PROPIETARIO: **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)**

DIRECCIÓN: **COMPLEJO DE BODEGA TRES (3), SOBRE EL ANILLO PERIFÉRICO CON LA INTERSECCIÓN A LA COLONIA LOS LAURELES, DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA), FRANCISCO MORAZÁN**

NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE (CUANDO APLIQUE): **LAURA MELISSA JUAREZ SIERRA**

FECHA DE EMISIÓN: **20/10/2022**

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

VENCIMIENTO

6/07/2023






DRA. GLADYS JOSELINE MOREL CARRANZA
DIRECTORA NACIONAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
Y OTROS DEL RAMO DE INTERÉS SANITARIO
ACUERDO DE DELEGACIÓN NO. 028-2022
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

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

En virtud del Estado de Emergencia Sanitaria por Coronavirus (COVID-19) declarado mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-005-2020, y sus reformas mediante Decretos Ejecutivos números PCM-016-2020 y PCM-023-2020, cuya prórroga mediante Decreto Ejecutivo 133-2021 con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022, esta certificación es de carácter temporal y estará vigente por el término que dure la Emergencia Sanitaria y hasta por sesenta (60) días hábiles; a partir del primer día hábil, una vez terminado el Estado de Emergencia Sanitaria. Periodo en el cual Usted deberá adjuntar la presente autorización y completar la documentación en original para presentarla en la ARSA y en caso de no hacerlo la autorización quedará cancelada.

La emisión del presente certificado y la impresión en soporte físico es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, lo anterior con fundamento en el Decreto Ejecutivo PCM-016-2020 Artículo 02, Artículo 7 de la Ley sobre Firmas Electrónicas reformado mediante Decreto Legislativo 33-2020 Artículo 38 inciso "A".

El establecimiento aquí autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si se demuestra que los datos e información contenidos en el expediente, son erróneos o falsos; que por cualquier otra causa justificada constituya un riesgo previsible para la salud o seguridad de las personas; cuando se compruebe falsedad en la declaración jurada presentada o a petición de parte interesada.



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	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☒	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☒
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Fecha de Emisión: 20130809

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. 6 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. o. h. p.



Ministro Director

Jefe de Departamento de Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar al Fisco cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al 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



151-23-10500-21082

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 151-23-10500-21082 en fecha 23/06/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415617376 de fecha 23/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 23/06/2023 hasta 22/07/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

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

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) 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 **151-23-10500-21082** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-59011

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 201-23-10500-59011 en fecha 01/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415867513 de fecha 01/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202301, según Declaración 35741226823, presentada el 02/05/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) 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 **201-23-10500-59011** o mediante el siguiente código QR:





COTIZACIÓN No. 13072023

Fecha	Día	Mes	Año
	13	07	2023

Nombre del Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
Dirección: SANTA BARBARA
Atención: EDENIA ROMERO

RTN

16139011360075

Por este medio se presenta la oferta economica de los productos solicitados por su empresa:

Item	Producto	Concentración	Unidad (CP, TB, FCO, UND.)	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	ACETAMINOFÉN	120mg/5mL	FRASCO	1250	16.52	20,650.00
2	ACETAMINOFÉN	100mg/5mL	FRASCO	130	57.00	7,410.00
6	AMOXICILINA	250mg/5mL	FRASCO	540	20.00	10,800.00
9	CEFTRIAXONA (SODICA)	1g	FRASCO VIAL	550	14.81	8,145.50
10	CIPROFLOXACINA	500mg	TABLETAS	1000	1.15	1,150.00
14	COMPLEJO B INY (VITAESSTRESS INY)	ASOCIADO	FRASCO VIAL	170	22.75	3,867.50
15	DEXAMETASONA	8mg/2mL	FRASCO VIAL	160	4.50	720.00
16	DICLOXACILINA (SODICA)	500mg	CAPSULAS	2300	2.15	4,945.00
17	DICLOXACILINA (SODICA)	125mg/5mL	FRASCO	125	25.60	3,200.00
18	DIFENHIDRAMINA	2.5mg/mL	FRASCO	540	14.40	7,776.00
20	ENALAPRIL (MALEATO)	20mg	TABLETAS	19000	0.40	7,600.00
24	GLIBENCLAMIDA	5mg	TABLETAS	4500	0.22	990.00
25	HIDROCLOROTIAZIDA	25mg	TABLETAS	6000	0.35	2,100.00
27	HIDROXIDO DE ALUMINIO Y HIDROXIDO DE MAGNESIO	200mg+200mg	FRASCO	380	22.00	8,360.00
29	IBUPROFENO	100mg/5mL	FRASCO	750	17.60	13,200.00
30	IRBERSARTAN	300mg	TABLETAS	9000	6.00	54,000.00
31	KETOCONAZOL	0.02	TUBO	210	17.00	3,570.00
32	LORATADINA	5mg/5mL	FRASCO	750	30.00	22,500.00
33	METFORMINA	850mg	TABLETAS	11500	0.59	6,785.00
37	MULTIVITAMINAS (VITAESSTRESS)	ASOCIADO	CAPSULAS	11500	1.31	15,065.00
38	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (VITAMIN Z)	ASOCIADO	FRASCO	480	16.65	7,992.00
40	OMEPRAZOL	20mg	TABLETAS	10000	0.96	9,600.00
43	PIPERAZINA CITRATO	500mg/5mL	FRASCO	75	20.00	1,500.00
47	SULFATO FERROSO GOTAS	125mg/5mL	FRASCO	660	14.15	9,339.00
48	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	400mg+200mg / 5mL	FRASCO	400	20.00	8,000.00
50	TIAMINA (VITAMINA B1)	100mg	FRASCO VIAL	45	22.00	990.00
	U.L.					-
						-
						-

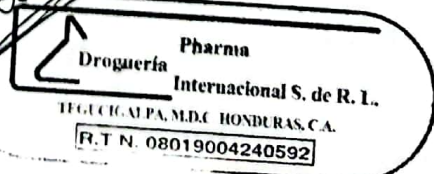
Condiciones de Pago: CREDITO 30 DIAS
Tiempo de Entrega: INMEDIATO
Validez de la Oferta: 10 dias

Importe exento	
Importe gravado	2,259.75
I.S.V. 15%	
TOTAL	2,259.75

Observaciones:

Item No. 37 Multivitaminas (Vitaesstress) lleva ISV
Item No. 37 Multivitaminas (Vitaesstress) vence Febrero 2024

Firma:
Vendedor:





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 12/09/2017

RTN: 08019004240592

DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S DE RL

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarillos	☐
Importador	☒	Productores Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

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



Ministra Directora



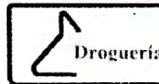
SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 2713812

Transacción: B0959B



Pharma
Droguería
Internacional S. de R. L.

TEGUIGALPA M.D.C. HONDURAS C.A.

RTN: 08019004240592



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-20049

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L.**
Con Registro Tributario Nacional: **08019004240592**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-20049 en fecha 15/06/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415512403 de fecha 15/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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.

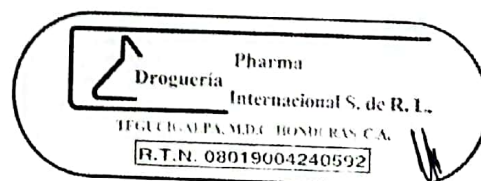
La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 15/06/2023 hasta 14/07/2023, **la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.**

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

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) 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 **151-23-10500-20049** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-59498

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L.**
Con Registro Tributario Nacional: **08019004240592**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-59498 en fecha 01/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415866174 de fecha 01/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la Información 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.

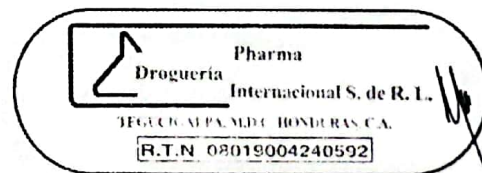
Por lo antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202301, según Declaración 35748129112, presentada el 18/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) 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 **201-23-10500-59498** o mediante el siguiente código QR:





LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-0718-0055

AUTORIZADA PARA:

IMPORTAR, EXPORTAR, TRANSPORTAR, DISTRIBUIR,
ALMACENAR, VENTA AL POR MAYOR MEDICAMENTOS,
OTROS PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO:
PRODUCTOS COSMÉTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS,
SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Y PRODUCTOS
NATURALES

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: 153-03
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L.
NOMBRE DEL PROPIETARIO: DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL S. DE R.L.
DIRECCIÓN: COLONIA LOS ANGELES, CALLE PRINCIPAL, EDIFICIO PHARMA
INTERNACIONAL, COMAYAGÜELA, FRANCISCO MORAZAN
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): CARINA RAQUEL RODRIGUEZ GONZALEZ
FECHA DE EMISIÓN: 4/11/2019

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

VENCIMIENTO

27/08/2024



DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS
COMISIONADO PRESIDENTE

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



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa_Honduras

R.T.N. 08019004240592



COTIZACIÓN N° 0000018-2023

PROVEEDOR : DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
DIRECCION: COLONIA RIO GRANDE , PARQUE EMPRESARIL PERISUR, OFIBODEGA #2
RTN: 0801-1993-157131
CAI: 4DB8E-D38BAC-CB4283-761113-AF1406-52
TELÉFONO: 2246-4342
CORREO ELECTRONICO: mediteksapharma@yahoo.com
LUGAR Y FECHA: COMAYAGUELA , M.D.C. 12 DE JULIO 2023
CLIENTE : ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
RTN: 16139011360075

No.	Cantidad	Presentacion	Descripción	Concentracion	Precio Unitario	Precio Total
1	1250	Frasco	Acetaminofén	120mg./5ml.	19.63	24,537.50
2	130	Frasco	Acetaminofén	100mg./ml.	0.00	0.00
3	13000	Tabletas	Acido Acetil Salicílico *	100mg.	0.48	6,240.00
4	29000	Tabletas	Ácido fólico	1 mg.	0.22	6,380.00
5	3000	Tabletas	Ácido fólico	5 mg.	0.25	750.00
6	540	Frasco	Amoxicilina (Trihidrato)	250mg./ 5ml	18.00	9,720.00
7	85	Frasco	Calamina Fenolada	8%	41.18	3,500.30
8	2000	Tableta	Carbamazepina	200 mg	0.80	1,600.00
9	550	Frasco	Ceftriaxona (Sódica)	1 gramo	12.00	6,600.00
10	1000	Tabletas	Ciprofloxacina	500mg.	1.03	1,030.00
11	85	Frasco	Cloranfenicol	0.5% colirio	28.60	2,431.00
12	450	Óvulos	Clotrimazol	500 mg.	12.55	5,647.50
13	150	Tubo	Clotrimazol 1%	0.2g. / 20 g. (1%)	30.00	4,500.00
14	170	Inyecta.	Complejo Vitamina B6	10 ml.	37.00	6,290.00
15	160	Frasco	Dexametazona Inyecta.	4 mg/ml	3.00	480.00
16	2300	Capsula	Dicloxacilina (Sódica)	500 mg.	2.10	4,830.00
17	125	Frasco	Dicloxacilina (Sódica)	125 mg./5 ml.	32.00	4,000.00
18	540	Frasco	Difenhidramina	2.5 mg/ml.	17.25	9,315.00
19	2800	Capsula	Difenhidramina	50 mg	0.90	2,520.00
20	19000	Tableta	Enalapril (Maleato)	20 mg	0.30	5,700.00
21	145	Frasco	Eritromicina	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	56.00	8,120.00
22	2500	Capsulas	Fenitoína (Sódica)	100 mg.	1.68	4,200.00
23	2500	Tabletas	Fenobarbital (Sódico)	100 mg.	1.87	4,675.00
24	4500	Tabletas	Glibenclamida	5 mg.	0.25	1,125.00
25	6000	Tabletas	Hidroclorotiazida	25 mg.	0.35	2,100.00
26	105	Tubo	Hidrocortisona 1%	1% (Equivalente A 10mg/G)	20.40	2,142.00
27	380	Frasco	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	600 mg/5ml	29.00	11,020.00
28	17000	Tabletas	Ibuprofeno	600 mg	0.71	12,070.00
29	750	Frasco	Ibuprofeno	100mg /5ml	24.15	18,112.50
30	9000	Tableta	Irbersartan	300 mg.	1.90	17,100.00
31	210	Tubo	Ketoconazol	2%	20.40	4,284.00
32	750	Frasco	Loratadina	120 mg /ml.	20.80	15,600.00
33	11500	Tableta	Metformina (Clorhidrato) (vence junio 2024)	850 mg.	0.65	7,475.00
34	2500	Tabletas	Metocarbamol	500 mg.	1.00	2,500.00
35	190	Frasco	Metronidazol (Benzoato)	125mg./5ml	23.00	4,370.00
36	48	Tubo	Metronidazol (crema vaginal)	0.75%	182.00	8,736.00
37	11500	Capsulas	Multivitaminas (vencen abril 2024)	Capsulas	0.50	5,750.00
38	480	Frasco	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	16.80	8,064.00



39	85	Frasco	Nistatina	100.000UI / ml.	20.40	1,734.00
40	10000	Tableta	Omeprazol	20mg	0.85	8,500.00
41	8000	Tableta	Omeprazol (Se cotiza esomeprazol 40mg)	40mg	3.24	25,920.00
42	260	Frasco	Penicilina G Benzatínica	1,200.000 U.I. Inyecta.	12.00	3,120.00
43	75	Frasco	Piperazina Citrato	500mg. / 5ml.	22.42	1,681.50
44	55	Gotas	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona (se cotiza polimixina + neomicina + hidrocortisona) NEO- CORTAND	Óticas	95.42	5,248.10
45	115	Tubo	Polimixina B5000 UI+Neomic + Bacit	Tubo	65.00	7,475.00
46	6500	Grageas	Sulfato ferroso	300 mg.	0.45	2,925.00
47	660	Frasco	Sulfato ferroso	125mg./ ml.	13.20	8,712.00
48	400	Frasco	Trimetoprim / Sulfametoxazol	40 mg.+200mg /5ml susp.	16.80	6,720.00
49	400	Tabletas	Trimetoprim / Sulfametoxazol	160mg + 800mg	1.00	400.00
50	45	Frasco	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyecta.	100 mg/ml.	30.00	1,350.00
51	130	Frasco	Azitromicina	200MG/SML	48.00	6,240.00
SUB TOTAL						323,540.40
isv 15%						
TOTAL						323,540.40

DEPARTAMENTO DE COTIZACION
MEDITEKSA PHARMA





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: **KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ (MEDITEKSA PHARMA)**, está inscrita en el registro de esta organización bajo el No. **13451**, Folio **4444**, Tomo V, de fecha **17 de JUNIO de 2016**, del Libro de Comerciantes Individuales y se encuentra **SOLVENTE** en el pago de su membresía a **DICIEMBRE de 2023**.

Extendida en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veinticinco días del mes de enero del año dos mil veintitrés.


YAJAIRA ISABEL RAMIREZ BENITEZ
Registro y Certificaciones






PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
COMPTROLLER GENERAL DE LA REPUBLICA
ADMINISTRACION TRIBUTARIA
Registro Tributario Nacional

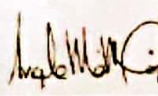
Fecha de Emisión 20160601

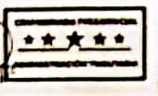
RTN:
08011993157131

KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ
Nombre o Razón Social

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

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 22-87, 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° 20680 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicado el 16 de Enero de 1973.


Comisionada Presidencial


Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento CPAT-412-2287207 Transacción: FIDASAC



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-23723

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES JIMENEZ KEVIN FERNANDO**
Con Registro Tributario Nacional: **08011993157131**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-23723 en fecha 17/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25416168863 de fecha 17/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 noventa días calendario a partir de la fecha 17/07/2023 hasta 14/10/2023, **la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.**

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

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) 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 **151-23-10500-23723** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-63265

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES JIMENEZ KEVIN FERNANDO**
Con Registro Tributario Nacional: **08011993157131**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-63265 en fecha 03/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415911001 de fecha 03/07/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202301, según Declaración 27720512461, presentada el 29/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) 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 **201-23-10500-63265** o mediante el siguiente código QR:





LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-1117-0023

AUTORIZADA PARA:

DISTRIBUIR, ALMACENAR, VENTA AL POR MAYOR, EXPORTAR, IMPORTAR MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS NATURALES MEDICINALES, PRODUCTOS COSMÉTICOS, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0919-L-0029
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: DROGUERÍA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
NOMBRE DEL PROPIETARIO: KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ
DIRECCIÓN: COLONIA RIO GRANDE, ANILLO PERIFERICO, PARQUE EMPRESARIAL PERISUR LOCAL N° 2 DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA) FRANCISCO MORAZÁN
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): MIRNA SOBEYDA TEJADA DIAZ
FECHA DE EMISIÓN: 8/01/2021

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

VENCIMIENTO

20/11/2025



DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS
COMISIONADO PRESIDENTE



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



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa_Honduras



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR ACTIVIDAD: 001 FECHA DE ELABORACION: 14 de julio de 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD FONDO: 14-012-01 10 7
SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLO PRESUPUESTARIO: 35210

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTIDAD	PROVEEDORES							
					PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3		PROVEEDOR 4	
					CORINFAR		DROGUERIA MEDIMAS		MEDITEKSA PHARMA		PHARMA INTERNACIONAL	
					CONTACTO: Angela Abadie	CONTACTO: Fanny Funez	CONTACTO: Mayeri Gomez	CONTACTO: Erlyn Alexis Molina				
					TELÉFONO: 3206-1436	TELÉFONO: 9467-0722	TELÉFONO: 9579-6656	TELÉFONO: 9965-3825				
					V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R
					UNITARIO	UNITARIO	UNITARIO	UNITARIO	UNITARIO	UNITARIO	UNITARIO	UNITARIO
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	
					TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
					V/R		V/R		V/R		V/R	
					UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO	

**SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
HONDURAS C.A.**



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

ACTIVIDAD: 001

FECHA DE ELABORACION: 14 de julio de 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO: 35210

28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	17000	L 0.75	L 12,750.00	L 0.60	L 10,200.00	L 0.71	L 12,070.00	L -	L -
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	750	L 13.50	L 10,125.00	L 18.00	L 13,500.00	L 24.15	L 18,112.50	L 17.60	L 13,200.00
30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	9000	L 2.00	L 18,000.00	L 2.52	L 22,680.00	L 1.90	L 17,100.00	L 6.00	L 54,000.00
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	210	L 18.00	L 3,780.00	L 25.20	L 5,292.00	L 20.40	L 4,284.00	L 17.00	L 3,570.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	750	L 17.50	L 13,125.00	L 20.40	L 15,300.00	L 20.80	L 15,600.00	L 30.00	L 22,500.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	11500	L 0.70	L 8,050.00	L 0.48	L 5,520.00	L 0.65	L 7,475.00	L 0.59	L 6,785.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	2500	L 0.85	L 2,125.00	L 1.10	L 2,750.00	L 1.00	L 2,500.00	L -	L -
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	190	L 15.50	L 2,945.00	L 20.20	L 3,838.00	L 23.00	L 4,370.00	L -	L -
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		48	L 158.00	L 7,584.00	L 162.00	L 7,776.00	L 182.00	L 8,738.00	L -	L -
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	11500	L 0.60	L 6,900.00	L 0.49	L 5,635.00	L 0.50	L 5,750.00	L 1.31	L 15,065.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	480	L 15.50	L 7,440.00	L 18.60	L 8,928.00	L 16.80	L 8,064.00	L 16.65	L 7,992.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	85	L 12.80	L 1,088.00	L 24.00	L 2,040.00	L 20.40	L 1,734.00	L -	L -
40	Omeprazol	Tableta	20mg	10000	L 0.82	L 8,200.00	L 0.62	L 6,200.00	L 0.85	L 8,500.00	L 0.96	L 9,600.00
41	Omeprazol	Tableta	40mg	8000	L 2.20	L 17,600.00	L -	L -	L 3.24	L 25,920.00	L -	L -
42	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200,000 U.I. Inyect.	260	L 14.00	L 3,640.00	L 20.35	L 5,291.00	L 12.00	L 3,120.00	L -	L -
43	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	75	L 17.00	L 1,275.00	L 30.00	L 2,250.00	L 22.42	L 1,681.50	L 20.00	L 1,500.00
44	Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona	Gotas	Oticas	55	L 74.00	L 4,070.00	L 90.40	L 4,972.00	L 95.42	L 5,248.10	L -	L -
45	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	115	L 44.00	L 5,060.00	L 54.00	L 6,210.00	L 65.00	L 7,475.00	L -	L -
46	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	6500	L 0.46	L 2,990.00	L 0.42	L 2,730.00	L 0.45	L 2,925.00	L -	L -
47	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	660	L 13.50	L 8,910.00	L 16.80	L 11,088.00	L 13.20	L 8,712.00	L 14.15	L 9,339.00
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	400	L 15.00	L 6,000.00	L 19.15	L 7,660.00	L 16.80	L 6,720.00	L 20.00	L 8,000.00
49	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	400	L 1.20	L 480.00	L 0.82	L 328.00	L 1.00	L 400.00	L -	L -
50	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	45	L 37.00	L 1,665.00	L 11.40	L 513.00	L 30.00	L 1,350.00	L 22.00	L 990.00
51	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	130	L 39.00	L 5,070.00	L 28.50	L 3,705.00	L 48.00	L 6,240.00	L -	L -
				SUB TOTAL		295,424.00		288,576.00		323,540.40		240,255.00
				15% I.S.V.		-		-		-		2,259.75
				TOTAL	L	295,424.00	L	288,576.00	L	323,540.40	L	242,514.75

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	13 de julio de 2023	13 de julio de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	5 días
FORMA DE PAGO	Credito	Credito
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna

SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
HONDURAS C.A.



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

ACTIVIDAD: 001

FECHA DE ELABORACION: 14 de julio de 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO: 35210

	PROVEEDOR 3	PROVEEDOR 4
FECHA DE COTIZACIÓN	13 de julio de 2023	13 de julio de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	5 días	10 días
FORMA DE PAGO	Credito	Credito
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud
OBSERVACIONES	Item #33 vence 06/2024, #37 vence 04/2024, Item 41 cotizaesomeprazol de 40mg.	Ninguna
ADJUDICACION	Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que algunos proveedores no cotizan el 100% de los insumos requeridos, en detalle: Proveedor CORINFAR cotiza 51 Partidas de 51; DROGUERIA MEDIMAS cotiza 50 de 51 partidas, MEDITEKSA PHARMA cotiza 50 de 51 partidas y PHARMA INTERNACIONAL cotiza 26 de 51, en donde el Proveedor MEDIMAS cuenta con mejor precio total ofertado y con 99% de disponibilidad de los insumos segun la requesicion de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de calidad, con entrega de todos los productos de manera inmediata, con la distribucion requerida por Establecimiento de Salud y con la presentacion que se requiere segun el cuadro basico del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor DROGUERIA MEDIMAS (50 Partidas)	

**ELABORADO POR
ADMINISTRACION**


 Firma
 Nombre: Licda. Edenia Beatriz Romero

SUPERVISADO POR COORDINADOR


 Firma
 Nombre: Lic. Ever Alexander Garcia

**AUTORIZADO POR GESTORA
/ ALCALDESA**


 Firma
 Nombre: Licda. Suyapa Jacqueline Trejo Cordon

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 30-2023



viernes 14 de julio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:				
DROGUERIA MEDIMAS			ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO / MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD				
Nº de ITE M	Nº de Partida	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	1250	L 15.60	L 19,500.00
2	2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	130	L 18.00	L 2,340.00
3	3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	13000	L 0.42	L 5,460.00
4	4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	29000	L 0.23	L 6,670.00
5	5	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	3000	L 0.18	L 540.00
6	6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg. / 5ml	540	L 26.40	L 14,256.00
7	7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	85	L 28.80	L 2,448.00
8	8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	2000	L 0.90	L 1,800.00
9	9	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	550	L 8.40	L 4,620.00
10	10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	1000	L 1.10	L 1,100.00
11	11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	85	L 48.00	L 4,080.00
12	12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	450	L 13.20	L 5,940.00
13	13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	150	L 20.40	L 3,060.00
14	14	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	170	L 30.00	L 5,100.00
15	15	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	160	L 3.00	L 480.00
16	16	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	2300	L 2.10	L 4,830.00
17	17	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	125	L 36.00	L 4,500.00
18	18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	540	L 15.45	L 8,343.00
19	19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	2800	L 1.10	L 3,080.00
20	20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	19000	L 0.36	L 6,840.00
21	21	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	145	L 48.00	L 6,960.00
22	22	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	2500	L 1.55	L 3,875.00
23	23	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2500	L 1.70	L 4,250.00
24	24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	4500	L 0.18	L 810.00
25	25	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	6000	L 0.38	L 2,280.00
26	26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	105	L 21.60	L 2,268.00
27	27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	380	L 23.00	L 8,740.00
28	28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	17000	L 0.60	L 10,200.00
29	29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	750	L 18.00	L 13,500.00
30	30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	9000	L 2.52	L 22,680.00
31	31	Ketoconazol	Tubo	0.02	210	L 25.20	L 5,292.00
32	32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	750	L 20.40	L 15,300.00
33	33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	11500	L 0.48	L 5,520.00
34	34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	2500	L 1.10	L 2,750.00
35	35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	190	L 20.20	L 3,838.00
36	36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		48	L 162.00	L 7,776.00
37	37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	11500	L 0.49	L 5,635.00
38	38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	480	L 18.60	L 8,928.00
39	39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	85	L 24.00	L 2,040.00
40	40	Omeprazol	Tableta	20mg	10000	L 0.62	L 6,200.00
41	41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	260	L 20.35	L 5,291.00
42	42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	75	L 30.00	L 2,250.00

Salud, Servicio y Mucho Mas.

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 30-2023



viernes 14 de julio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:				
DROGUERIA MEDIMAS			ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO / MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD				
N° de ITE M	N° de Partida	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
43	43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona	Gotas	Oticas	55	L 90.40	L 4,972.00
44	44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	115	L 54.00	L 6,210.00
45	45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	6500	L 0.42	L 2,730.00
46	46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	660	L 16.80	L 11,088.00
47	47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	400	L 19.15	L 7,660.00
48	48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	400	L 0.82	L 328.00
49	49	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	45	L 11.40	L 513.00
50	50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	130	L 28.50	L 3,705.00
Sub-Total							L 288,576.00
Impuesto							L -
Total							L 288,576.00

ELABORADO POR


ADMINISTRACIÓN

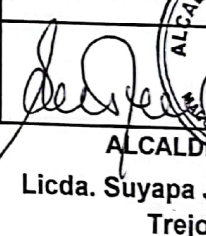
Licda. Ederia Beatriz Romero

REVISADO POR


COORDINACIÓN

Lic. Ever Alexander Garcia

APROBADO POR GESTOR


ALCALDESA

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION

Lugar, Fecha y Hora de Entrega: Oficinas del Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo Santa Barbara,
Lunes 17 de Julio 2023 a las 8:00 am


Medi+
Salud, Servicio y Mucho Mas..I

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

 Nombre del Proveedor: CORINFAR

 Numero Orden de Compra: 30-2023 Fecha: 17 de Julio 2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



Nº	Descripción	Presentación	Concentracion	Cantidades					
				Según Orden	Según recepcion	Diferencia	Lote N°	Registro sanitario	Vencimiento
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	1250	1250		200623	M-20112	05/2027
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	130	130		H006	HN-M-0672-0045	30/01/26
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	13000	13000		1222304	HN-M-0222-0018	05/25
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	29000	29000		852311	HN-SN-0421-004	04/2026
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	3000	3000		f+2104	M-19643	05/2024
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	540	540		230384	HN-M-0522-0181	03/26
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	85	85		338-2301	HN-M-1220-0027	05/2025
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	2000	2000		T040622	HN-M-0218-0052	11/04/23
9	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	550	550		223052046	M-0215-0127	2/2025
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	1000	1000		42922055	HN-M-1219-0020	12/25
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	85	85		08101	RMHPE-25148	02/24
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	450	450		080A22	HN-M-0225-0148	01/27
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	150	150		220154	M-0583	09/25
14	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	170	170		IB-122202	HN-M-1121-0081	11/24
15	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	160	160		104220502	HN-M-1118-0066	04/2025
16	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	2300	2300		W-133	HN-M-0218-0042	01/24
17	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	125	125		W-133	HN-M-0218-0042	1/12/2024
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	540	540		W-016 160523	HN-M-0522-0011 M-20113	10/12/25 5/2027
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	2800	2800		230046	M-02439	3/2026
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	19000	19000		H006	HN-M-0222-0016	3/2023
21	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml. No Estolato (Susp. Oral)	145	145		RIT0623006	HN-M-0319-0128	20/06/2025
22	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	2500	2500		PE-N-304	HN-M-1218-0070	4/2026

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

 Nombre del Proveedor: CORINFAR

 Numero Orden de Compra: 30-2023 Fecha: 17 de Julio 2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



Nº	Descripción	Presentación	Concentracion	Cantidades					
				Según Orden	Según recepcion	Diferencia	Lote Nº	Registro sanitario	Vencimiento
23	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2500	2500		73C12	HA-M-025502	03/2027
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	4500	4500		2020	HN-M-1117-016	10/2024
25	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	6000	6000		220502	HN-M-0221-013	5/2025
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	105	105		137-2301	HN-M-0221-013	01/25
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	380	380		17.20273	HA-00107	01/2027
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	17000	17000		TC49522	HN-M-0221-013	05/25
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	750	750		31-23-02	HN-M-0221-013	06/26
30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	9000	9000		IRB25E	HA-M-0119-029	02/25
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	210	210		KC14301	HN-M-0221-013	01/2026
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	750	750		011A23	HN-M-0514-0041	01/2026
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	11500	11500		MTF2202A	HN-M-0221-013	02/25
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	2500	2500		2032311	HN-M-0221-013	3/2026
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	190	190		120523	M-118411	5/2027
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	48	48		080023	HN-M-1117-0082	03/26
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	11500	11500		M0T116	M-22171	11/2024
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	480	480		V-140	HN-M-0119-0002	12/2024
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	85	85		3015	HN-M-0622-0050	01/26
40	Omeprazol	Tableta	20mg	10000	10000		05553	HN-M-0121-0028	11/2025
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	260	260		ULT230302	HN-M-0718-0006	03/2026
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	75	75		A-029	HN-M-1018-0008	19/06/2025
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	55	55		073623	HN-M-0519-0041	05/2026

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS
 Nombre del Proveedor: CORINFAR
 Numero Orden de Compra: 30-2023 Fecha: 17 de Julio 2023
DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



Nº	Descripción	Presentación	Concentracion	Cantidades					
				Según Orden	Según recepcion	Diferencia	Lote N°	Registro sanitario	Vencimiento
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	115	115		230124	HN-M-0521-0126	12/2025
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	6500	6500		W-058	HN-SN-0720-008	5/06/2025
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	660	660		W-058	HN-SN-0720-008	05/06/25
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	400	400		170623	M-00109	06/2027
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	400	400		TS 80	HN-M-0522-0111	30/12/2025
49	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	45	45		IB-122201	HN-M-0821-009	11/2024
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	130	130		100425	04/23 (M-19442)	04/27


 Firma


 Firma


 Firma

Original: Archivo Almacen
 Copia: Proveedor


 Representante Drogueria

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS

No.	Descripcion	Presentacion	Concentracion	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD								TOTAL	SEGÚN ORDEN
				Macueli zo	Sula	Casa Quema da	Ciruelo	Liberta d	Rosario	Abunda ncia	Flecha		
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	100	200	150	150	150	150	150	200	1250	1250
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	20	0	20	30	0	30	0	30	130	130
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	2500	1000	2500	1500	1500	1500	1000	1500	13000	13000
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	2000	5000	4000	4000	4000	5000	3000	2000	29000	29000
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1500	500	0	500	0	500	0	0	3000	3000
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	50	70	70	50	50	100	100	50	540	540
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	0	5	20	30	0	0	30	85	85
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	0	1000	500	200	0	0	300	0	2000	2000
9	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	0	100	50	100	100	50	50	100	550	550
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	200	500	0	200	0	0	100	0	1000	1000
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	10	10	10	25	0	0	20	85	85
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	50	100	50	0	50	50	50	100	450	450
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	20	20	10	20	30	30	0	20	150	150
14	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	10	10	30	10	30	30	30	20	170	170
15	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	20	20	30	20	20	0	20	30	160	160
16	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	0	1000	500	0	500	300	0	0	2300	2300
17	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	10	30	10	10	10	20	15	20	125	125
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	0	100	50	40	100	100	50	100	540	540
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	500	300	500	500	300	500	200	2800	2800
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	0	5000	2000	1500	2500	4000	2000	2000	19000	19000
21	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	20	30	15	10	15	20	15	20	145	145
22	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	0	1000	500	500	0	500	0	0	2500	2500
23	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	0	2000	500	0	0	0	0	0	2500	2500
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	0	1000	1000	2500	0	0	0	0	4500	4500
25	Hidrocortotiazida	Tabletas	25 mg.	0	0	1000	0	0	3000	0	2000	6000	6000
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	10	15	10	20	0	10	30	10	105	105
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	50	30	50	50	100	0	50	380	380
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2000	3000	2500	2000	3000	1500	1500	1500	17000	17000
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	50	150	150	200	50	50	50	50	750	750
30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1000	1000	2500	1500	1000	1500	500	0	9000	9000
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	10	30	30	30	30	30	30	20	210	210

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS

No.	Descripcion	Presentacion	Concentracion	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD								TOTAL	SEGÚN ORDEN
				Macueli zo	Sula	Casa Quema da	Ciruelo	Liberta d	Rosario	Abunda ncia	Flecha		
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	100	100	100	100	100	50	100	100	750	750
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	0	1000	2000	2500	1500	2000	1500	1000	11500	11500
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	0	0	1000	1000	500	0	0	0	2500	2500
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	0	50	20	20	20	30	20	30	190	190
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	5	3	5	10	5	10	5	5	48	48
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	2500	1000	1500	1500	1500	1000	1000	11500	11500
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	0	100	50	50	50	50	100	80	480	480
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	10	10	10	15	10	10	10	85	85
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1000	1500	1500	1500	1500	1000	1000	1000	10000	10000
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	50	30	30	30	30	30	30	30	260	260
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	5	10	10	0	10	10	20	75	75
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona	Gotas	Oticas	5	5	5	5	5	10	10	10	55	55
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	0	0	20	20	20	20	20	15	115	115
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	0	0	2000	1500	1500	1500	0	0	6500	6500
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	100	80	80	80	80	80	80	80	660	660
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	50	50	50	50	50	50	50	400	400
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	200	100	100	0	0	0	0	400	400
49	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	5	10	5	5	5	0	10	5	45	45
51	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	20	20	20	20	0	20	0	30	130	130

DROGUERIA MEDIMAS



Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4

Tel:2565-3151/3197/3212 / 98875694

ventas@medimashn.com

CAI9F5880-99ACC0-9742A3-1E6D50-C81E04-11

R.T.N.:05019007491865 Fecha Limite

Emisión11/10/2023



FACTURA

000-001-01-00035035

Cliente:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

Tlf.: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

MACUELIZO SANTA BARBARA

Reg. Tribut.: 16139011360075

Código clte.: 13051148

Lugar y fecha de expedición:

San Pedro Sula, Honduras

17 de Julio 2023

Vencimiento:

17 de Julio 2023

Vendedor: 002

Condiciones: Credito

Refer.:

Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. Lps.	Desc.	Subtotal Lps.
044	ACETAMINOFEN JARABE 120 ML.	1,250.0000	15.6000		19,500.00
035	ACETAMINOFEN GOTAS	130.0000	18.0000		2,340.00
347	ASPIRINA 100MG X100	130.0000	42.0000		5,460.00
1723	ACIDO FOLICO 1MG X100	290.0000	23.0000		6,670.00
344	ACIDO FOLICO 5MG X100	30.0000	18.0000		540.00
1141	AMOXICILINA 250MG/100 ML	540.0000	26.4000		14,256.00
1375	CALAMINA	85.0000	28.8000		2,448.00
329	CARBAMAZEPINA X 100	20.0000	90.0000		1,800.00
104	CEFTRIAXONA INY. I GRAMO	550.0000	8.4000		4,620.00
390	CIPROFLOXACINA 500 MG X 100	10.0000	110.0000		1,100.00
166	CLORANFENICOL GOTAS	85.0000	48.0000		4,080.00
1207	CLOTRIMAZOL OVULOS 500MG	450.0000	13.2000		5,940.00
1351	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	150.0000	20.4000		3,060.00
197	COMPLEJO B VIAL	170.0000	30.0000		5,100.00
1500	DEXAMETASONA 4MG	160.0000	3.0000		480.00
149	DICLOXACILINA 500MG X100	23.0000	210.0000		4,830.00
047	DICLOXACILINA 125 MG HOSP	125.0000	36.0000		4,500.00
532	DIFENHIDRAMINA JARABE	540.0000	15.4500		8,343.00
1633	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS	2,800.0000	1.1000		3,080.00
175	ENALAPRIL 20 mg X 100 TAB	190.0000	36.0000		6,840.00
1343	ERITROMICINA SUSPENSION	145.0000	48.0000		6,960.00
330	FENITOINA X100 TABLETAS	25.0000	155.0000		3,875.00
1558	FENOBARBITAL 100 MG X 100	25.0000	170.0000		4,250.00
245	GLIBENCLAMIDA X100	45.0000	18.0000		810.00
1665	HIDROCLOROTIAZIDA 25MGX100	60.0000	38.0000		2,280.00
388	HIDROCORTIZONA CREMA	105.0000	21.6000		2,268.00
048	ANTIACIDO SUSPENSION	380.0000	23.0000		8,740.00
079	IBUPROFENO 600MG X100 TABLETA	170.0000	60.0000		10,200.00

DROGUERIA

Medi+

Salud, Servicio y Mucho Mas..I

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4

Tel:2565-3151/3197/3212 / 98875694

ventas@medimashn.com

CAI9F5880-99ACC0-9742A3-1E6D50-C81E04-11

R.T.N.:05019007491865 Fecha Limite

Emisión11/10/2023



FACTURA

000-001-01-00035035

Cliente:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

Tlf.: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

MACUELIZO SANTA BARBARA

Reg. Tribut.: 16139011360075

Código clte.: 13051148

Lugar y fecha de expedición:

San Pedro Sula, Honduras

17 de Julio 2023

Vencimiento:

17 de Julio 2023

Vendedor: 002

Condiciones: Crédito

Refer.:

Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. Lps.	Desc.	Subtotal Lps.
1123	IBUPROFENO 120ML HOSPITAL.	750.0000	18.0000		13,500.00
625	IRBESARTAN 300MG X30	300.0000	75.6000		22,680.00
877	KETOCONAZOL CREMA	210.0000	25.2000		5,292.00
797	LORATADINA JARABE	750.0000	20.4000		15,300.00
331	METFORMINA X 100 TABLETAS	115.0000	48.0000		5,520.00
494	METOCARBAMOL 500MG X1000	2.5000	1,100.0000		2,750.00
1124	METRONIDAZOL SUPS	190.0000	20.2000		3,838.00
1989	METRONIDAZOL GEL VAGINAL	48.0000	162.0000		7,776.00
083	MULTIVITAMINICO X 100 CAPS	115.0000	49.0000		5,635.00
1626	MULTIVITAMINICO JBE 120 ML	480.0000	18.6000		8,928.00
1460	NISTATINA GOTAS	85.0000	24.0000		2,040.00
297	OMEPRAZOL X 100 TABLETAS	100.0000	62.0000		6,200.00
118	PENICILINA BENZATINICA 1.2	260.0000	20.3500		5,291.00
546	PIPERAZINA JARABE	75.0000	30.0000		2,250.00
284	NEOCORTAN GOTAS	55.0000	90.4000		4,972.00
154	TRIPLE ANTIBIOTICO CREMA	115.0000	54.0000		6,210.00
012	SULFATO FERROSO X 100 COMP	65.0000	42.0000		2,730.00
1391	SULFATO FERROSO GOTAS	660.0000	16.8000		11,088.00
320	TRIMETROPIN SULFA 120 ML	400.0000	19.1500		7,660.00
203	TRIMETROPIN SULFA X 100 TAB	4.0000	82.0000		328.00
205	TIAMINA AMPOLLA 10 ML	45.0000	11.4000		513.00
172	AZITROMICINA SUSPENSION	130.0000	28.5000		3,705.00



DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y
SEIS LPS. 00/100

SEGUN O/C 30-2023

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

IMPORTE EXONERADO	
IMPORTE EXENTO	288,576.00
IMPORTE GRABADO AL 15%	
IMPORTE GRABADO AL 18%	
DESCUENTO	
I.S.V. 15%	
I.S.V. 18%	

TOTAL	Lps.	288,576.00
--------------	-------------	-------------------

"La Factura es Beneficio de Todos, Exíjala"
Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.
Gracias por Preferirnos.
Emision Autorizada: Del 000-001-01-00033511 al 000-001-01-00038010
Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor



A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the logo.



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo S.B. le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS MACUELIZO lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	100	L 15.60	L 1,560.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	20	L 18.00	L 360.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	2500	L 0.42	L 1,050.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	2000	L 0.23	L 460.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	1500	L 0.18	L 270.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	50	L 26.40	L 1,320.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 28.80	L -
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	0	L 0.90	L -
9	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	0	L 8.40	L -
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	200	L 1.10	L 220.00
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 48.00	L 480.00
12	Clotrimazol	Ovulos	500 mg	50	L 13.20	L 660.00
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	20	L 20.40	L 408.00
14	Complejo Vitamina B6	Inject.	10 ml	10	L 30.00	L 300.00
15	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	20	L 3.00	L 60.00
16	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	L 2.10	L -
17	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg /5 ml	10	L 36.00	L 360.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	0	L 15.45	L -
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 1.10	L -
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	0	L 0.36	L -
21	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral)	20	L 48.00	L 960.00
22	Fenitoína (Sódica)	Capsulas	100 mg	0	L 1.55	L -
23	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	0	L 1.70	L -
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	0	L 0.18	L -
25	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	0	L 0.38	L -
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	10	L 21.60	L 216.00
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 23.00	L 1,150.00
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2000	L 0.60	L 1,200.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	50	L 18.00	L 900.00
30	Irbersartan	Tableta	300 mg	1000	L 2.52	L 2,520.00
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	10	L 25.20	L 252.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	100	L 20.40	L 2,040.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	0	L 0.48	L -
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	0	L 1.10	L -
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	0	L 20.20	L -
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	5	L 162.00	L 810.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.49	L 735.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	0	L 18.60	L -
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	L 24.00	L 240.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1000	L 0.62	L 620.00
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200,000 U.I. Inject.	50	L 20.35	L 1,017.50
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml.	10	L 30.00	L 300.00
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	5	L 90.40	L 452.00
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	0	L 54.00	L -
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	0	L 0.42	L -
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	100	L 16.80	L 1,680.00
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg +200mg /5ml susp.	50	L 19.15	L 957.50
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	L 0.82	L -
49	Vitamina B 1 (Tiamina) Inject.	Frasco	100 mg/ml	5	L 11.40	L 57.00
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	20	L 28.50	L 570.00
					Sub-Total	L 24,185.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 24,185.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

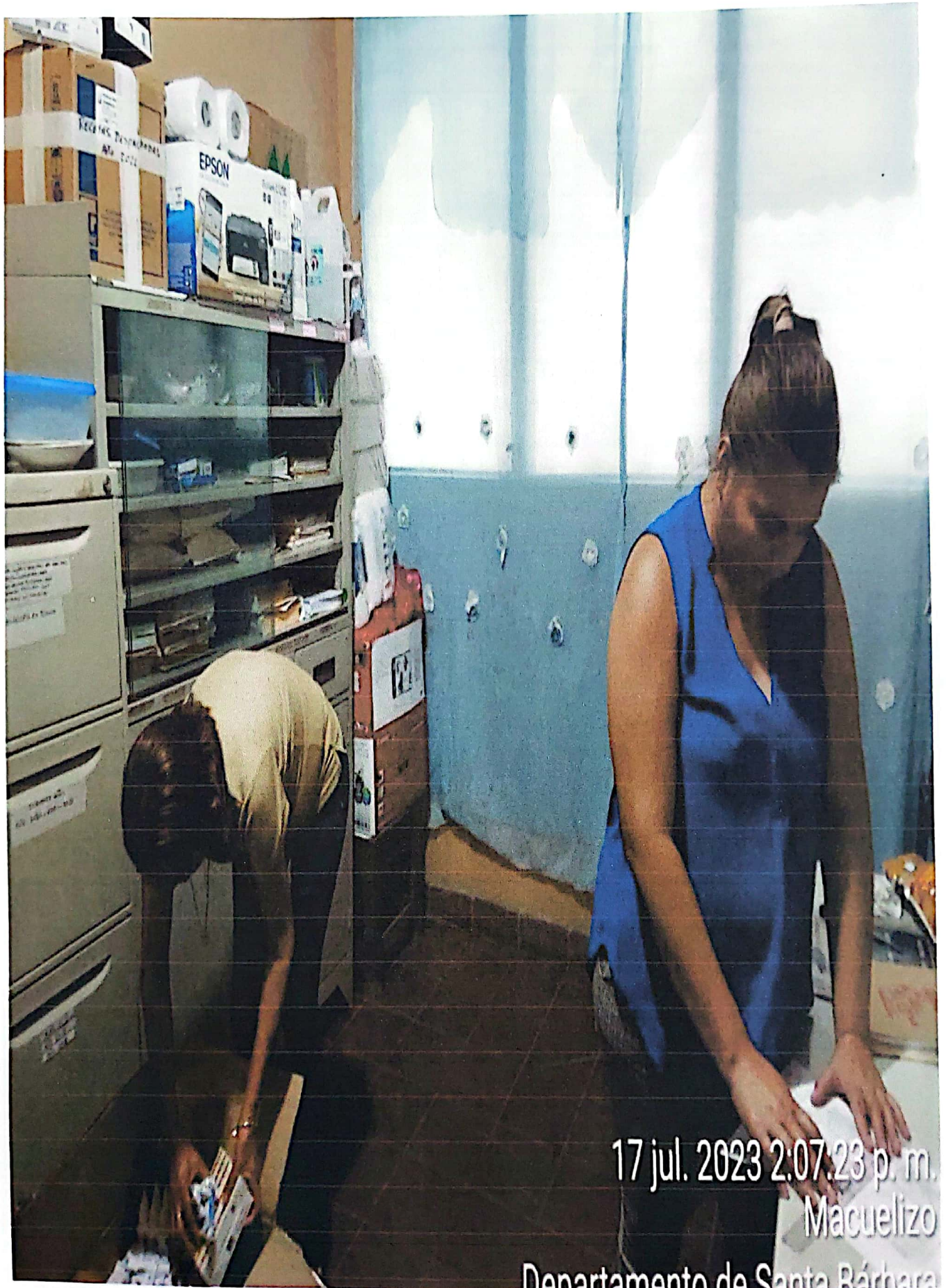
Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 17/7/2023

ENTREGADO POR
NOMBRE: William y Reyes
CARGO: Dirigido

RECIBIDO POR
NOMBRE: LA HEJ. Rosmarie Rojas

TESTIGO
NOMBRE: Elizbeth Guzmán
CARGO: Promotora de Salud





17 jul. 2023 2:07:23 p. m.
Macuelizo

Departamento de Santa Bárbara

ISV	L	-
TOTAL	L	47,014.00

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de CIS SULA lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	200	L 15.60	L 3,120.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	0	L 18.00	L -
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	1000	L 0.42	L 420.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	5000	L 0.23	L 1,150.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	500	L 0.18	L 90.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	70	L 26.40	L 1,848.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 28.80	L -
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	1000	L 0.90	L 900.00
9	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	100	L 8.40	L 840.00
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	500	L 1.10	L 550.00
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 48.00	L 480.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	100	L 13.20	L 1,320.00
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2% / 20 g	20	L 20.40	L 408.00
14	Complejo Vitamina B6	Inject	10 ml	10	L 30.00	L 300.00
15	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	20	L 3.00	L 60.00
16	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	1000	L 2.10	L 2,100.00
17	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg /5 ml	30	L 36.00	L 1,080.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	100	L 15.45	L 1,545.00
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	500	L 1.10	L 550.00
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	5000	L 0.36	L 1,800.00
21	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral)	30	L 48.00	L 1,440.00
22	Fenitoína (Sódica)	Capsulas	100 mg	1000	L 1.55	L 1,550.00
23	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	2000	L 1.70	L 3,400.00
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	1000	L 0.18	L 180.00
25	Hidrocortisona	Tabletas	25 mg	0	L 0.38	L -
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	15	L 21.60	L 324.00
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 23.00	L 1,150.00
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	3000	L 0.60	L 1,800.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	150	L 18.00	L 2,700.00
30	Irbersartan	Tableta	300 mg	1000	L 2.52	L 2,520.00
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	30	L 25.20	L 756.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml	100	L 20.40	L 2,040.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg	1000	L 0.48	L 480.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg	0	L 1.10	L -
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	50	L 20.20	L 1,010.00
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	3	L 162.00	L 486.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2500	L 0.49	L 1,225.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	100	L 18.60	L 1,860.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	L 24.00	L 240.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0.62	L 930.00
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inject.	30	L 20.35	L 610.50
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml	5	L 30.00	L 150.00
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	5	L 90.40	L 452.00
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	0	L 54.00	L -
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	0	L 0.42	L -
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml	80	L 16.80	L 1,344.00
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg +200mg /5ml eusp.	50	L 19.15	L 957.50
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	200	L 0.82	L 164.00
49	Vitamina B 1 (Tiamina) Inject.	Frasco	100 mg/ml	10	L 11.40	L 114.00
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	20	L 28.50	L 570.00
Sub-Total						L 47,014.00
ISV						L -
TOTAL						L 47,014.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 17/02/13



ENTREGADO POR

NOMBRE: Mery Mejía
CARGO: Psid. Administración

NOMBRE: María Antonia Vives
U.S.: Farmacia

TESTIGO

NOMBRE: Yaneth Navarrete
CARGO: Psicóloga





ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS CASA QUEMADA lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	150	L 15.60	L 2,340.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	20	L 18.00	L 360.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	2500	L 0.42	L 1,050.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	4000	L 0.23	L 920.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.18	L -
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	70	L 26.40	L 1,848.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	5	L 28.80	L 144.00
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	500	L 0.90	L 450.00
9	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	50	L 8.40	L 420.00
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1.10	L -
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 48.00	L 480.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	50	L 13.20	L 660.00
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	10	L 20.40	L 204.00
14	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml	30	L 30.00	L 900.00
15	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	30	L 3.00	L 90.00
16	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	500	L 2.10	L 1,050.00
17	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg /5 ml.	10	L 36.00	L 360.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	50	L 15.45	L 772.50
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	300	L 1.10	L 330.00
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2000	L 0.36	L 720.00
21	Enitromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	15	L 48.00	L 720.00
22	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	500	L 1.55	L 775.00
23	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	500	L 1.70	L 850.00
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	1000	L 0.18	L 180.00
25	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1000	L 0.38	L 380.00
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	10	L 21.60	L 216.00
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	30	L 23.00	L 690.00
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2500	L 0.60	L 1,500.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	150	L 18.00	L 2,700.00
30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2500	L 2.52	L 6,300.00
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	30	L 25.20	L 756.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	100	L 20.40	L 2,040.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0.48	L 960.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	1000	L 1.10	L 1,100.00
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg /5ml	20	L 20.20	L 404.00
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	5	L 162.00	L 810.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1000	L 0.49	L 490.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	50	L 18.60	L 930.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	L 24.00	L 240.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0.62	L 930.00
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	30	L 20.35	L 610.50
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	L 30.00	L 300.00
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	5	L 90.40	L 452.00
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Tubo	20	L 54.00	L 1,080.00
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	2000	L 0.42	L 840.00
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	80	L 16.80	L 1,344.00
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 19.15	L 957.50
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	100	L 0.82	L 82.00
49	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	5	L 11.40	L 57.00
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	20	L 28.50	L 570.00
Sub-Total					L 42,362.50	
ISV					L -	
TOTAL					L 42,362.50	

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.



Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 17/07/23

ENTREGADO POR
NOMBRE: Mary Mejía
CARGO: Asistente Administrativo

RECIBIDO POR
NOMBRE: Nancy Valero
U.S.: Casa Quemada



TESTIGO
NOMBRE: Luis G. Espinoza
CARGO: AIE





ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Maculizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS CIRUELO lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentraci n	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	150	L 15.60	L 2,340.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	30	L 18.00	L 540.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	1500	L 0.42	L 630.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	4000	L 0.23	L 920.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	500	L 0.18	L 90.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	50	L 26.40	L 1,320.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	20	L 28.80	L 576.00
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	200	L 0.90	L 180.00
9	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	100	L 8.40	L 840.00
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	200	L 1.10	L 220.00
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 48.00	L 480.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	0	L 13.20	L -
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (10%)	20	L 20.40	L 408.00
14	Complejo Vitamina B6	Inject	10 ml.	10	L 30.00	L 300.00
15	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	20	L 3.00	L 60.00
16	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	0	L 2.10	L -
17	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	10	L 36.00	L 360.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	40	L 15.45	L 618.00
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	500	L 1.10	L 550.00
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	1500	L 0.36	L 540.00
21	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	10	L 48.00	L 480.00
22	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	500	L 1.55	L 775.00
23	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.70	L -
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	2500	L 0.18	L 450.00
25	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.38	L -
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 21.60	L 432.00
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 23.00	L 1,150.00
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2000	L 0.60	L 1,200.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	200	L 18.00	L 3,600.00
30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1500	L 2.52	L 3,780.00
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	30	L 25.20	L 756.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	100	L 20.40	L 2,040.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2500	L 0.48	L 1,200.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	1000	L 1.10	L 1,100.00
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg /5ml	20	L 20.20	L 404.00
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	10	L 162.00	L 1,620.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.49	L 735.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	50	L 18.60	L 930.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	L 24.00	L 240.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0.62	L 930.00
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inject.	30	L 20.35	L 610.50
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	L 30.00	L 300.00
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	5	L 90.40	L 452.00
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	20	L 54.00	L 1,080.00
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	1500	L 0.42	L 630.00
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	80	L 16.80	L 1,344.00
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 19.15	L 957.50
48	Trimetopin / Sulfametoxazol vitamina B1 (riboflavina)	Tabletas	160mg + 800mg	100	L 0.82	L 82.00
49	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	100 mg/ml.	5	L 11.40	L 57.00
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	20	L 28.50	L 570.00
Sub-Total					L 38,877.00	
ISV					L -	
TOTAL					L 38,877.00	

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Maculizo, Santa Barbara.

Maculizo, Santa Barbara, fecha: 17/1/23



ENTREGADO POR
NOMBRE: Mersy Mejía
CARGO: Asist. Administrativa

RECIBIDO POR
NOMBRE: Xiomara Mejía Amador
U.S.: El Ciruelo



TESTIGO
NOMBRE: Xiomara Navarrete
CARGO: Estadística



TOTAL | L 35,207.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 17/07/23



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS LIBERTAD lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	150	L 15.60	L 2,340.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	0	L 18.00	L -
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	1500	L 0.42	L 630.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	4000	L 0.23	L 920.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.18	L -
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	50	L 26.40	L 1,320.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	30	L 28.80	L 864.00
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	0	L 0.90	L -
9	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	100	L 8.40	L 840.00
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1.10	L -
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	25	L 48.00	L 1,200.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	50	L 13.20	L 660.00
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	30	L 20.40	L 612.00
14	Complejo Vitamina B6	Inyect	10 ml	30	L 30.00	L 900.00
15	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	20	L 3.00	L 60.00
16	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	500	L 2.10	L 1,050.00
17	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg /5 ml	10	L 36.00	L 360.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	100	L 15.45	L 1,545.00
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	500	L 1.10	L 550.00
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2500	L 0.36	L 900.00
21	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral)	15	L 48.00	L 720.00
22	Fenitoína (Sódica)	Capsulas	100 mg.	0	L 1.55	L -
23	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.70	L -
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	0	L 0.18	L -
25	Hidrocortisida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.38	L -
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	L 21.60	L -
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 23.00	L 1,150.00
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	3000	L 0.60	L 1,800.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	50	L 18.00	L 900.00
30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1000	L 2.52	L 2,520.00
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	30	L 25.20	L 756.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	100	L 20.40	L 2,040.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1500	L 0.48	L 720.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	500	L 1.10	L 550.00
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	20	L 20.20	L 404.00
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	5	L 162.00	L 810.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.49	L 735.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	50	L 18.60	L 930.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	15	L 24.00	L 360.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0.62	L 930.00
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	30	L 20.35	L 610.50
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	0	L 30.00	L -
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	5	L 90.40	L 452.00
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Uj	Tubo	Tubo	20	L 54.00	L 1,080.00
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	1500	L 0.42	L 630.00
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	80	L 16.80	L 1,344.00
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	50	L 19.15	L 957.50
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	L 0.82	L -
49	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	5	L 11.40	L 57.00
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	0	L 28.50	L -
					Sub-Total	L 35,207.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 35,207.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 17/07/23

ENTREGADO POR
NOMBRE: Nersy Mejia
CARGO: Asist. Admin.

RECIBIDO POR
NOMBRE: Nubia Rodas
U. s.: Libertad

TESTIGO
NOMBRE: Vilma Martinez
CARGO: EIA





17 jul. 2023 5:04:49 p. m.

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS ROSARIO lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracio n	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	150	L 15.60	L 2,340.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	30	L 18.00	L 540.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	1500	L 0.42	L 630.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	5000	L 0.23	L 1,150.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	500	L 0.18	L 90.00
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	100	L 26.40	L 2,640.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 28.80	L -
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	0	L 0.90	L -
9	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	50	L 8.40	L 420.00
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1.10	L -
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	0	L 48.00	L -
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	50	L 13.20	L 660.00
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	30	L 20.40	L 612.00
14	Complejo Vitamina B6	Inject.	10 ml.	30	L 30.00	L 900.00
15	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	0	L 3.00	L -
16	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	300	L 2.10	L 630.00
17	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	20	L 36.00	L 720.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	100	L 15.45	L 1,545.00
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	300	L 1.10	L 330.00
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	4000	L 0.36	L 1,440.00
21	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	20	L 48.00	L 960.00
22	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	500	L 1.55	L 775.00
23	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.70	L -
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	0	L 0.18	L -
25	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	3000	L 0.38	L 1,140.00
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	10	L 21.60	L 216.00
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	100	L 23.00	L 2,300.00
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1500	L 0.60	L 900.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	50	L 18.00	L 900.00
30	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1500	L 2.52	L 3,780.00
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	30	L 25.20	L 756.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	50	L 20.40	L 1,020.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0.48	L 960.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	0	L 1.10	L -
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	30	L 20.20	L 606.00
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	10	L 162.00	L 1,620.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.49	L 735.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	50	L 18.60	L 930.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	L 24.00	L 240.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1000	L 0.62	L 620.00
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inject.	30	L 20.35	L 610.50
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	L 30.00	L 300.00
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	10	L 90.40	L 904.00
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	20	L 54.00	L 1,080.00
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	1500	L 0.42	L 630.00
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	80	L 16.80	L 1,344.00
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg +200mg /5ml susp.	50	L 19.15	L 957.50
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	L 0.82	L -
49	Vitaminas B (Triaminas)	Frasco	100 mg/ml.	0	L 11.40	L -
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	20	L 28.50	L 570.00
Sub-Total						L 39,501.00
ISV						L -
TOTAL						L 39,501.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 17/03/23

ENTREGADO POR
NOMBRE: Mery Mejía
CARGO: Asist. Administrativa

RECIBIDO POR
NOMBRE: Blanco Patricio Garza
U. S.: Farmacia

TESTIGO
NOMBRE: Yaneth Navarrete
CARGO: Estadístico





17 jul. 2023 4:16:54 p. m.



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Maculizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS ABUNDANCIA lo siguiente

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	150	L 15.60	L 2,340.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	0	L 18.00	L -
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	1000	L 0.42	L 420.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3000	L 0.23	L 690.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.18	L -
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	100	L 26.40	L 2,640.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.09	0	L 28.80	L -
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	300	L 0.90	L 270.00
9	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	50	L 8.40	L 420.00
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	100	L 1.10	L 110.00
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	0	L 48.00	L -
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	50	L 13.20	L 660.00
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	0	L 20.40	L -
14	Complejo Vitamina B6	Inject.	10 ml	30	L 30.00	L 900.00
15	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	20	L 3.00	L 60.00
16	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	L 2.10	L -
17	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg /5 ml	15	L 36.00	L 540.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	50	L 15.45	L 772.50
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	500	L 1.10	L 550.00
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2000	L 0.36	L 720.00
21	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral)	15	L 48.00	L 720.00
22	Fenitona (Sódica)	Capsulas	100 mg	0	L 1.55	L -
23	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	0	L 1.70	L -
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	0	L 0.18	L -
25	Hidrocortisona 1%	Tabletas	25 mg	0	L 0.38	L -
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	30	L 21.60	L 648.00
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	0	L 23.00	L -
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1500	L 0.60	L 900.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	50	L 18.00	L 900.00
30	Irbesartan	Tableta	300 mg.	500	L 2.52	L 1,260.00
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	30	L 25.20	L 756.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	100	L 20.40	L 2,040.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1500	L 0.48	L 720.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	0	L 1.10	L -
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg /5ml	20	L 20.20	L 404.00
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	5	L 162.00	L 810.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1000	L 0.49	L 490.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	100	L 18.60	L 1,860.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	L 24.00	L 240.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1000	L 0.62	L 620.00
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inject.	30	L 20.35	L 610.50
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml.	10	L 30.00	L 300.00
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	10	L 90.40	L 904.00
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Tubo	20	L 54.00	L 1,080.00
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	0	L 0.42	L -
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml	80	L 16.80	L 1,344.00
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg +200mg /5ml susp.	50	L 19.15	L 957.50
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	L 0.82	L -
49	Vitaminas B1 (riboflavina)	Frasco	100 mg/ml	10	L 11.40	L 114.00
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	0	L 28.50	L -
					Sub-Total	L 28,770.50
					ISV	L -
					TOTAL	L 28,770.50

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Maculizo, Santa Barbara.

Maculizo, Santa Barbara, fecha: 17-7-23



ENTREGADO POR
NOMBRE: Meisy Mejía
CARGO: Ases. Administración.

RECIBIDO POR
NOMBRE: Alexandra Abigail G.G.
U.S.: Abundancia



TESTIGO
NOMBRE: Yareth Navarrete
CARGO: Estafeta





17 jul 2023 6:14:15 p. m.

Sub-total	L 32,039.00
ISV	L -
TOTAL	L 32,659.00

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS LA FLECHA lo siguiente

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	200	L 15.60	L 3,120.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	30	L 18.00	L 540.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	1500	L 0.42	L 630.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	2000	L 0.23	L 460.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.18	L -
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	50	L 26.40	L 1,320.00
7	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	30	L 28.80	L 864.00
8	Carbamacepina	Tableta	200 mg	0	L 0.90	L -
9	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	100	L 8.40	L 840.00
10	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1.10	L -
11	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	20	L 48.00	L 960.00
12	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	100	L 13.20	L 1,320.00
13	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g	20	L 20.40	L 408.00
14	Complejo Vitamina B6	Inject	10 ml	20	L 30.00	L 600.00
15	Dexametazona Inject	Frasco	4 mg/ml	30	L 3.00	L 90.00
16	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	L 2.10	L -
17	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg /5 ml	20	L 36.00	L 720.00
18	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	100	L 15.45	L 1,545.00
19	Difenhidramina	Capsula	50 mg	200	L 1.10	L 220.00
20	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2000	L 0.36	L 720.00
21	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral)	20	L 48.00	L 960.00
22	Fenitoína (Sódica)	Capsulas	100 mg	0	L 1.55	L -
23	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	0	L 1.70	L -
24	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	0	L 0.18	L -
25	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	2000	L 0.38	L 760.00
26	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	10	L 21.60	L 216.00
27	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 23.00	L 1,150.00
28	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1500	L 0.60	L 900.00
29	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	50	L 18.00	L 900.00
30	Irbersartan	Tableta	300 mg	0	L 2.52	L -
31	Ketoconazol	Tubo	0.02	20	L 25.20	L 504.00
32	Loratadina	Frasco	120 mg /ml	100	L 20.40	L 2,040.00
33	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg	1000	L 0.48	L 480.00
34	Metocarbamol	Tabletas	500 mg	0	L 1.10	L -
35	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg /5ml	30	L 20.20	L 606.00
36	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	5	L 162.00	L 810.00
37	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1000	L 0.49	L 490.00
38	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	80	L 18.60	L 1,488.00
39	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml	10	L 24.00	L 240.00
40	Omeprazol	Tableta	20mg	1000	L 0.62	L 620.00
41	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inject	30	L 20.35	L 610.50
42	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml	20	L 30.00	L 600.00
43	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	10	L 90.40	L 904.00
44	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacti. 400UI	Tubo	Tubo	15	L 54.00	L 810.00
45	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	0	L 0.42	L -
46	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml	80	L 16.80	L 1,344.00
47	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg +200mg /5ml susp.	50	L 19.15	L 957.50
48	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	L 0.82	L -
49	Vitamina B1 (riboflavina)	Frasco	100 mg/ml	5	L 11.40	L 57.00
50	Azitromicina	Frasco	200MG/5ML	30	L 28.50	L 855.00
Sub-Total						L 32,659.00
ISV						L -
TOTAL						L 32,659.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 17-07-2023



ENTREGADO POR
NOMBRE: Mery Méjia
CARGO: Asist. Administración

TESTIGO
NOMBRE: Santa María
CARGO: M. G.



RECIBIDO POR
NOMBRE: Franj Vasquez Zelaya
CARGO: Encargada de Farmacia





17 jul 2023 1:25:03 p. m.

Medi+

DROGUERIA MEDIMAS S DE RL

Salud, Servicio y Mucho Mas....

Residencial El Portal, contiguo al Centro de Capacitación Técnica
Honduras-Corea • Tel.: 2510-1263 • 2504-4094 • 2565-3212 • 31-97 • 31-51
e-mail: ventas@medimashn.com • San Pedro Sula, Honduras, C. A.

R.T.N. 05019007491865

Por Lps.

288576⁰⁰

Nº 006289

San Pedro Sula, 28 de Julio del 2023

Recibí de: ALCALDIA Municipal de Macuelizo.

La cantidad de: Desimtes Ochenta y Ocho mil quinientos Setenta y Seis ^{CS} ~~CS~~ _{con 00/100}

Por concepto de: pago factura # 35035

No. de Cheque: 6429

Banco: Compass

Efectivo: _____

Saldo Anterior: _____

Abono: _____

Saldo Actual: _____

Medi+

Salud, Servicio y Mucho Mas...!

PAGADO

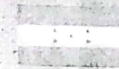
Fecha: 28/07/23

Firma

Medi+
Salud, Servicio y Mucho Mas...!
PAGADO
Fecha: _____
RECIBI CONFORME

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME

ALLAN ADALID

APELLIDO / SURNAME

MEJIA FUNES

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

22-04-1983

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0501 1983 03957

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

22-04-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS



22-04-1983



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 26/07/2023
Hora : 10:39 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8039

L.: 587,667.13

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6403

Fecha de Emisión: 26/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6452

Páguese a: CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S DE RL

Id/RTN: 05019014648999

La Cantidad en Letras: QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE CON TRECE CENTAVOS

Descripción:

Anticipo del 20% según cláusula Cuarta en base a contrato firmado, correspondiente al proyecto de Construcción del Establecimiento de Salud de Abundancia según Adjudicación de Licitación Privada LPR-MUNIMAC-01-2023, con financiamiento de Fondos Nacionales Provenientes de la Secretaría de Salud (SUPERAVIT)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 001 001 000 23400 14-012-01	Construcción, adición y mejoras de centro de salud Aldea La Abundancia	587,667.13

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	587,667.13
	Monto Total:	587,667.13

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	587,667.13
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	587,667.13

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Alcaldía:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6J0ms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CjvvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8lHNsufSTf1KNH68KVemEgHUBFDG1qs=

26/07/2023 10:39:01 a.m.

POLIZA DE FIANZA

Póliza No.: ZN-FC-98103-2023 Desde: 30/06/2023 12 M.
Fecha de Emisión: 30/06/2023 Hasta: 30/04/2024 12 M.
Afianzado: CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. DE R.L.
Domicilio: SAN PEDRO SULA, CORTES
Beneficiario: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO SANTA BARBARA
Domicilio: MACUELIZO, SANTA BARBARA
Suma Afianzada: L. 440,750.35

FIANZA DE CUMPLIMIENTO
CONDICIONES GENERALES

Garantía a favor de la "ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO SANTA BARBARA", para garantizarle que el afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, llevará a cabo el "CONTRATO DE MANO DE OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ABUNDANCIA". Garantía que asciende a la cantidad de: L. 440,750.35 (CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 35/100), todo de conformidad con los términos del contrato al efecto firmado entre el afianzado y el beneficiario, contrato que en lo procedente se considerará formando parte integrante de la presente póliza.

CLÁUSULA ESPECIAL: LA PRESENTE GARANTÍA SE HARÁ EFECTIVA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD, ACOMPAÑADA DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO.

SEGUROS CREFISA, S.A., que en lo sucesivo se denominará la Compañía garantiza por la presente póliza, a favor del beneficiario (arriba mencionado), el cumplimiento por parte del afianzado (también arriba mencionado).

Las condiciones particulares que se agreguen a esta póliza, con el consentimiento de las partes contratantes se entiende que hacen parte del seguro otorgado según los términos de este documento.

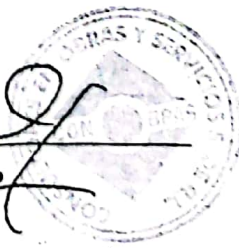
Las Condiciones Generales adjuntas que se agregan a esta Fianza, con el consentimiento de las partes contratantes forman parte integrante de la presente Póliza

En fe de lo cual por Seguros Crefisa, se firma y sella en la Ciudad de:

Tegucigalpa, M.D.C 30 de Junio del 2023


Firma Autorizada



Afianzado




SEGUROS CREFISA
Resguardamos tu tranquilidad

POLIZA DE FIANZA

Póliza No.: ZN-FC-98071-2023 Desde: 03/07/2023 12 M.
Fecha de Emisión: 29/06/2023 Hasta: 03/02/2024 12 M.
Afianzado: CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. DE R.L.
Domicilio: SAN PEDRO SULA, CORTES
Beneficiario: ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO SANTA BARBARA
Domicilio: MACUELIZO, SANTA BARBARA
Suma Afianzada: L 587,667.13

FIANZA DE ANTICIPO

CONDICIONES PARTICULARES

Garantía a favor de "ALCALDIA MUNICIPAL MACUELIZO SANTA BARBARA", para garantizarle que el afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, invertirá en: "CONTRATO DE MANO DE OBRA; "CONSTRUCCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ABUNDANCIA" CON FINANCIAMIENTO DE FONDOS NACIONALES PROVENIENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD (SUPERAVIT) Y CONTRAPARTE DE LA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO.", la cantidad de: L 587,667.13 (QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 13/100), que por concepto de anticipo recibirá del Beneficiario, todo de conformidad con los términos del contrato al efecto firmado entre el afianzado y el beneficiario, contrato que en lo procedente se considerará formando parte integrante de la presente póliza.

CLÁUSULA ESPECIAL: LA PRESENTE GARANTÍA SE HARÁ EFECTIVA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD, ACOMPAÑADA DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO.

SEGUROS CREFISA, S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, garantiza por la presente póliza, a favor del beneficiario (arriba mencionado), el cumplimiento por parte del afianzado (también arriba mencionado)

Las Condiciones Generales adjuntas que se agregan a esta Fianza, con el consentimiento de las partes contratantes forman parte integrante de la presente Póliza

En fe de lo cual por Seguros Crefisa, se firma y sella en la Ciudad de:

TEGUCIGALPA, M.D.C 29 de Junio del 2023

Firma Autorizada



Afianzado

Tegucigalpa, M.D.C.
Edificio Ficensa, Primer Nivel,
Boulevard Morazán,
Apdo. Postal 3774,
Tel.: PBX 2216-4700
Fax: (504) 2238-1714

San Pedro Sula, Cortés,
Edificio Inversiones Crefisa,
Barrio El Centro,
5ª Avenida, 2ª Calle, N.O.
Tel. 2557-9911,
Fax: (504) 2558-0942

La Ceiba, Atlántida
Frente al Boulevard
15 de Septiembre, ¼ cuadra al
este del Banco Central,
Tels.: 2443-4208, 2443-4210
Fax: (504) 2443-0098

www.crefisa.com



SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA
municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

CONTRATO DE MANO DE OBRA: "CONSTRUCCION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ABUNDANCIA" CON FINANCIAMIENTO DE FONDOS NACIONALES PROVENIENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD (SUPERAVIT) Y CONTRAPARTE DE LA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO.

Nosotros, **Licda. SUYAPA JACQUELINE TREJO CORDON** Alcaldesa de la Municipalidad de **MACUELIZO**, mayor de edad, hondureña, con tarjeta de identidad No. **No.0501-1969-05468** con domicilio y residencia en el Municipio de **MACUELIZO**, Departamento de **SANTA BARBARA**, quien actúa en su condición de Alcaldesa Municipal según acuerdo No.74-2021 del Consejo Nacional Electoral, publicado en el Diario Oficial La Gaceta del 20 de Diciembre del 2021, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de La Municipalidad de **MACUELIZO** y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominará **LA MUNICIPALIDAD** por una parte, y por otra el señor **Arq. MANUEL DE JESUS ROJAS CABALLERO.**, mayor de edad, hondureño, casado, con tarjeta de identidad, No. **1613-1974-00414**, **SOLVENCIA N° 004684**, **Arquitecto CAH-LIV-1102**, con domicilio en Barrio Medina el Centro San Pedro Sula, Cortes, Local N°2, representante legal de la Empresa **CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S. DE R.L** RNT: 05019014648999; actuando en su condición Contratista Individual denominado de aquí en adelante **EL CONTRATISTA**; por este acto acuerdan celebrar como al efecto celebran el presente contrato bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: DEFINICIONES: Siempre que se empleen los vocablos que a continuación se señalan significan: **MUNICIPALIDAD:** Es el órgano de Gobierno y administración del Municipio; se rige por sus reglamentos, y por lo tanto es una institución de derecho público, con autonomía para ejercer los asuntos de su competencia, y que para efectos de este Convenio, asume la responsabilidad administrativa, técnica y legal, para la ejecución de los proyectos conforme a la delegación operacional total o parcial del ciclo de proyectos. **EL CONTRATISTA:** la persona natural o jurídica debidamente calificada y registrada en el Banco de Ejecutores de la Municipalidad, contratado para la prestación de servicios para construir una obra civil o proyecto específico. **EL SUPERVISOR:** es la persona natural o jurídica debidamente calificada y registrada, por la Municipalidad para ejercer la supervisión de la construcción de la obra de manera que es responsable de que la obra se ejecute de acuerdo a lo establecido en este contrato y términos de referencia, con la calidad y en el tiempo establecido.

EL PROYECTO: es la obra física cuya ejecución es objeto de este contrato: **"CONSTRUCCION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ABUNDANCIA"**

CON FINANCIAMIENTO DE FONDOS NACIONALES PROVENIENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD (SUPERAVIT) Y CONTRAPARTE DE LA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA.

SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA se compromete a construir y dejar listas para su uso las obras que conforman EL PROYECTO.

TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El monto de este contrato es de DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO LEMPIRAS CON 67/100 EXACTOS (Lps. 2,938,335.67), el cual está desglosado de la siguiente manera:



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
LICITACION PRIVADA LPR-MUNIMAC-01-2023



PROYECTO: CONSTRUCCION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ABUNDANCIA

Ítem	Actividades	Cantida d	Unidad	ARQ. MANUEL DE JESUS ROJAS	
				Costo Unitario	Costo Total
A	CIMENTACIÓN				
A.1	Cimentación de mampostería de 0.40 x 0.30m para acera perimetral (ML)	71.5	ML	415.28	L29,692.52
A.2	Excavación para cimentación (m3), incluye botado de material	149.59	M3	150.36	L22,492.35
A.3	Excavación para paso de tubería de agua potable 0.30x0.60 (ML)	50	ML	55.00	L2,750.00
A.4	Excavación para paso de tubería de aguas residuales 0.40x0.70 (ML)	64	ML	75.00	L4,800.00
A.5	Relleno y compactado material de sitio (m3)	55.05	M3	120.00	L6,606.00
A.6	Relleno y compactado material selecto e=0.20 m (m3)	55.01	M3	412.35	L22,683.37
A.7	Sobre elevación de bloque fundido de 8", bastones #3 @ 0.40 m	168.65	ML	715.21	L120,620.17
A.8	Zapata Corrida de 0.60 m x 0.20 m, concreto 3000 PSI (1:2:3) 4#3 y #4 @0.25 m, desplante promedio 1.00 m	168.65	ML	715.22	L120,621.85
A.9	Zapata Za-01 de .60x0.60 m e=0.20 m 5#4 @ 0.18 m a/s desplante de 1.00 m(Unidad)	2	Unidad	1,352.10	L2,704.20
SUB-TOTAL CIMENTACION				L332,970.47	
B	COLUMNAS Y CASTILLOS				
B.1	Castillo C-01 0.15x0.15 m 4#3 y #2 @0.15 m concreto 3000 1:2:3 (ml)	182.9	ML	385.14	L70,442.11
B.2	Castillo C-02 0.23x0.15 m 4#3 y #2 @0.20 m concreto 3000 1:2:3 (ml)	6.2	ML	424.89	L2,634.32
B.3	Castillo C-03 0.25x0.15 m 4#3 y #2 @0.20 m concreto 3000 1:2:3 (ml)	3.1	ML	456.32	L1,414.59
B.4	Jamba J-01 de 0.10x0.15 m 2#3 y #2 @ 0.15 m concreto 3000 1:2:3 (ml)	127.1	ML	322.67	L41,011.36
SUB-TOTAL COLUMNAS Y CASTILLOS				L115,502.37	
C	SOLERAS				
C.1	Solera Cargador So-02 de 0.15x0.20 m 4#3 y #2 @ 0.20 m concreto 3000 1:2:3 (ml)	32.04	ML	412.32	L13,210.73
C.2	Solera Inferior S-01 de 0.20x0.20 m 4#3 y #2 @ 0.20 concreto 3000 1:2:3 (ml)	168.65	Unidad	415.23	L70,028.54
C.3	Solera Superior So-03 de 0.20x0.20 m 4#3 y #2 @ 0.20 concreto 3000 1:2:3 (ml)	168.65	ML	425.16	L71,703.23
SUB-TOTAL SOLERAS				L154,942.51	

Ítem	Actividades	Cantida d	Unidad	ARQ. MANUEL DE JESUS ROJAS	
				Costo Unitario	Costo Total
D	PISOS Y LOSAS				
D.1	Acera de concreto simple 3000 PSI (210kg/cm2), ancho promedio 1.00 m, espesor 10 cm, pendiente de 1.00%, acabado liso (ML)	79.95	ML	455.07	L36,382.85
D.2	Firme de concreto 3000 PSI (210kg/cm2) e= 5 cm con malla electrosoldada 6/6 (m2)	275.07	M2	602.33	L165,682.91
D.3	Suministro e instalación de Moldura de cerámica de 7 cm similar al piso ML	188.15	ML	154.89	L29,142.55
D.4	Suministro e instalación de Piso de cerámica de 46x46 color blanco perla M2	253.8	m2	745.49	L189,205.36
SUB-TOTAL PISOS Y LOSAS				L420,413.68	
E	PAREDES				
E.1	Pared de Bloque de 6" con liga 1:3 de 1cm a 2cm	436.38	M2	615.21	L268,465.34
E.2	Pintura de paredes, ambas caras (M2)	872.76	Unidad	87.41	L76,287.95
E.3	Pulido de paredes, ambas caras (M2)	872.76	ML	125.22	L109,287.01
E.4	Repello de paredes, ambas caras, dosificación 1:3 hasta 2.00 cm de espesor (M2)	872.76	M2	132.14	L115,326.51
SUB-TOTAL PAREDES				L569,366.81	
F	SISTEMA HIDROSANITARIO				
F.1	Suministro e instalación de Accesorios para tubería PVC de 1/2" SDR-21 para agua potable (Gbl)	1	GBL	3,500.00	L3,500.00
F.2	Suministro e instalación de Accesorios para tubería PVC para aguas residuales (Gbl)	1	GBL	8,600.00	L8,600.00
F.3	Caja de registro de 0.70 x 0.70 x 0.70 m de ladrillo con tapadera de concreto y media caña (Unidad)	3	UNIDAD	2,876.36	L8,629.08
F.4	Suministro e Instalación de tubería PVC de 1/2" SDR-21 para agua potable (ML)	50	ML	95.00	L4,750.00
F.5	Suministro e Instalación de tubería PVC de 2" SDR-41 para aguas residuales (ML)	20	ML	120.00	L2,400.00
F.6	Suministro e Instalación de tubería PVC de 4" SDR-41 para aguas residuales (ML)	44.5	ML	278.96	L12,413.72
F.7	Suministro e Instalación de inodoros y lavabos Gbl	7	GBL	8,829.63	L61,807.41
F.8	Suministro e Instalación Lavatrastos Gbl	1	GBL	7,208.00	L7,208.00
SUB-TOTAL SISTEMA HIDROSANITARIO				L109,308.21	



Ítem	Actividades	Cantida d	Unidad	ARQ. MANUEL DE JESUS ROJAS	
				Costo Unitario	Costo Total
G	INSTALACIONES ELÉCTRICAS				
G.1	Breaker Square D' de 15 amp	15	Unidad	275.00	L4,125.00
G.2	Breaker Square D' de 20 amp	8	Unidad	485.00	L3,880.00
G.3	Cable THHN #14 Blanco	860	Pie	6.50	L5,590.00
G.4	Cable THHN #14 Rojo	860	Pie	6.50	L5,590.00
G.5	Cable THHN #14 verde	860	Pie	6.50	L5,590.00
G.6	Caja de 2x4 metálica pesada	24	Unidad	55.00	L1,320.00
G.7	Caja de 4x4 metálica pesada	37	Unidad	55.00	L2,035.00
G.8	Cinta aislante	15	rollo	45.00	L675.00
G.9	Luminarias	37	Unidad	275.00	L10,175.00
G.10	Panel SquareD' de 24 circuitos	1	Unidad	9,500.00	L9,500.00
G.11	Poliducto de 3/4	860	Pie	4.50	L3,870.00
G.12	Rosetas	33	Unidad	60.00	L1,980.00
G.13	Swich doble empotrable 15 AMP	3	Unidad	225.00	L675.00
G.14	Swich sencillo emp. 15 AMP con tomacorrientes	7	Unidad	225.00	L1,575.00
G.15	Swich sencillo empotrable 15 AMP	12	Unidad	185.00	L2,220.00
G.16	Swich triple empotrable 15 AMP	2	Unidad	250.00	L500.00
G.17	Tomacorriente empotrable 110v	55	Unidad	300.00	L16,500.00
G.18	Tomacorriente empotrable 220v	8	Unidad	350.00	L2,800.00
G.19	Instalaciones eléctricas	1	GBL	35,000.00	L35,000.00
SUB-TOTAL INSTALACIONES ELECTRICAS					L113,600.00
H	PUERTAS Y VENTANAS				
H.1	Suministro e instalación de Puerta mazonite tambor 1.0x2.1m marcos de pino, con bisagras de acero y llavín.	10	Unidad	3,500.00	L35,000.00
H.2	Suministro e instalación de Puerta termoformada 0.90x2.10m marco de pino, con bisagras de acero y llavín	6	Unidad	3,200.00	L19,200.00
H.3	Suministro e instalación de Puerta metálica doble hoja de 1.50 x 2.10 m, marco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap. 18 galvanizado, lámina 0.90 soldada en las orillas y remachada en el centro, pintado con pintura corrostil base agua y aplicado de barniz color natural o acabado de igual calidad, incluye llavín yale o similar, pasadores arriba y abajo, tres bisagras por hoja, ver detalles en planos	1	Unidad	10,500.00	L10,500.00
H.4	Suministro e instalación de Puerta Doble hoja abatible de aluminio color natural y vidrio claro de 3/16"	1	Unidad	22,000.00	L22,000.00
H.5	Suministro e instalación de Puerta metálica abatible de 1.00x2.10m, contramarco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap. 18 galvanizado, lámina 0.90 soldada por las orillas y remachada en el centro, incluye llavín yale o similar, pintura corrostil base agua y barniz color natural o acabado similar en calidad, tres bisagras ver detalles en planos	3	Unidad	8,000.00	L24,000.00

Ítem	Actividades	Cantidad	Unidad	ARQ. MANUEL DE JESUS ROJAS	
				Costo Unitario	Costo Total
H.6	Suministro e instalación de Puerta metálica de 0.90x2.10 m contramarco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap. 18 galvanizado, lámina 0.90 soldada por las orillas y remachada en el centro, incluye llavín yale o similar, pintura corrostil base agua y barniz color natural o acabado similar en calidad, tres bisagras, ver detalles en planos	2	Unidad	7,500.00	L15,000.00
H.7	Suministro e instalación de portón de 2.00x2.10m, contramarco de ángulo de 1"x1"x3/16", marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizado perforado para instalación de las vallas lisas de 1/2W, barrotes de varilla lisa legítima de 1/2", Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base agua y baño de barniz color neutral o acabado similar de igual calidad, incluye pasador en la parte superior como en la parte inferior y portacandado, lámina 0.90 en el centro del portón, ver detalles en planos	1	Unidad	11,550.00	L11,550.00
H.8	Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro, 0.6x0.40m, marco pvc blanco	1	Unidad	1,850.00	L1,850.00
H.9	Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro, 0.9x1.0 m, marco pvc blanco	1	Unidad	4,000.00	L4,000.00
H.10	Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro, 1.0x1.2 m, marco pvc blanco	1	Unidad	4,200.00	L4,200.00
H.11	Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro, 1.2x1.2 m, marco pvc blanco	9	Unidad	4,550.00	L40,950.00
H.12	Suministro e instalación de Ventana corrediza 4mm vidrio claro, 1.5x1.2 m y marco de pvc blanco	3	Unidad	5,350.00	L16,050.00
H.13	Suministro e instalación de balcón de metal de 1.50x1.20m, con marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizado perforado para instalación de las vallas lisas de 1/2, barrotes de varilla lisa legítima de 1/2", Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base agua y baño de barniz color neutral o acabado similar de igual calidad, ver detalles en planos	3	Unidad	5,000.00	L15,000.00
H.14	Suministro e instalación de balcón de metal de 1.20x1.20m, con marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizado perforado para instalación de las vallas lisas de 1/2, barrotes de varilla lisa legítima de 1/2", Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base agua y baño de barniz color neutral o acabado similar de igual calidad, ver detalles en planos	9	Unidad	4,500.00	L40,500.00
H.15	Suministro e instalación de balcón de metal de 1.00x1.20m, con marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizado perforado para instalación de las vallas lisas de 1/2, barrotes de varilla lisa legítima de 1/2", Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base agua y baño de barniz color neutral o acabado similar de igual calidad, ver detalles en planos	1	Unidad	3,500.00	L3,500.00
H.16	Suministro e instalación de balcón de metal de 0.60x0.40m, con marco de tubo cuadrado de 1"x1" chap 18 galvanizado perforado para instalación de las vallas lisas de 1/2, barrotes de varilla lisa legítima de 1/2", Platina de 1" x 3/16" perforada para instalación de varillas y soldadas, pintadas con pintura corrostil base agua y baño de barniz color neutral o acabado similar de igual calidad, ver detalles en planos	1	Unidad	1,500.00	L1,500.00
SUB-TOTAL PUERTAS Y VENTANAS					L264,800.00

Ítem	Actividades	Cantida d	Unidad	ARQ. MANUEL DE JESUS ROJAS	
				Costo Unitario	Costo Total
I	TECHO				
L1	Suministro e instalación de Bajante PVC para aguas lluvias (Unidad)	9	unidad	1,450.00	L13,050.00
L2	Suministro e instalación de Cajón de canaleta de 2" x 6" x 1/16" para estructura de techo (ML)	179	ML	525.00	L93,975.00
L3	Suministro e instalación de Canal de aguas lluvias (ML)	76.5	ML	525.00	L40,162.50
L4	Cielo Falso de PVC Blanco Mate (M²)	335.29	M2	612.00	L205,197.48
L5	Suministro e Instalación de lámina de Aluzinc	1	GBL	120,000.00	L120,000.00
L6	Suministro e instalación de Largueros de canaleta de 6"x2"x1/16" para estructura de techo (ML)	315	ML	245.60	L77,364.00
SUB-TOTAL TECHO				L549,748.98	
J	FOSA SÉPTICA				
J.1	Fosa Séptica	1	GBL	35,000.00	L35,000.00
J.2	Excavación para fosa séptica (m3)	82	M3	175.00	L14,350.00
J.3	Firme y tapadera para fosa, concreto 3000 PSI (210kg/cm2) e= 5 cm con malla electrosoldada 6/6 (m2)	61.64	M2	385.74	L23,777.01
J.4	Pared de piedra ademada para fosa séptica	26	M	521.25	L13,552.50
J.5	Pared de piedra fundida para fosa séptica con liga 1:3 de 1cm a 2cm	10	M	602.34	L6,023.40
SUB-TOTAL FOSA SÉPTICA				L92,702.91	
K	CISTERNA				
K.1	Columna C-01 de 0.20x0.20m con 4#3 y #2 @0.20m, concreto 4,000 PSI.	8.2	M	745.89	L6,116.30
K.2	Excavación para cisterna 1.50x3.00x2.00 (m3)	11.88	M3	275.00	L3,267.00
K.3	Firme para cisterna 1.90x3.40m de concreto 4000PSI (1:2:2) de 3.40x1.90m e=0.20m con #3@0.15m en A.D., carcamo de 0.40x0.40m	6.46	M2	1,250.00	L8,075.00
K.4	Losa para cisterna de 1.90x3.40m de concreto 4,000 PSI e=0.15m con #3 @0.15m en A.D., con tapadera removible de 0.60x0.60m	6.46	M2	2,452.30	L15,841.86
K.5	Pared para cisterna de Bloque de 8" fundido, bastones 1#3 @0.40 m y 1#3 @2 hilada, con liga 1:3 de 1cm a 2cm e impermeabilizada con sikatop 107, repello dentro y fuera y dado fino por dentro	18	M2	725.46	L13,058.28
K.6	Suministro e instalación de accesorios para cisterna con bomba achicadora de 4HP, 40m tubería PVC de 1/2" SDR-21, sistema de filtro Home Pack y Flotador eléctrico Viyilant	1	GBL	13,500.00	L13,500.00
K.7	Viga de cimentación V-02 para cisterna de 0.50x0.20m con 6#3 y #2 @0.20m, concreto 4,000 PSI.	5.3	M	998.40	L5,291.52
K.8	Viga V-01 de 0.20x0.20m con 4#3 y #2 @0.20m, concreto 4,000 PSI.	15.9	M	623.21	L9,909.04
SUB-TOTAL CISTERNA				L75,059.00	
SUBTOTAL EN ACTIVIDADES				L2,798,414.92	
COSTO INDIRECTO				L139,920.75	
COSTO TOTAL DE LA OBRA				L2,938,335.67	

CUARTA: FORMA DE PAGO Los pagos se harán en forma parcial, un **ANTICIPO** equivalente al veinte por ciento (20%) del monto neto del contrato que equivale a **Quinientos ochenta y siete mil seiscientos sesenta y siete lempiras con 13/ 100 (L. 587,667.13)** los siguientes desembolsos se harán de acuerdo al avance del proyecto, mediante la presentación de estimaciones aprobadas por el Contratista, Supervisor de proyectos y Alcaldesa Municipal la cual ira acompañada de una constancia firmada y sellada por El director del Establecimiento de Salud de Abundancia.

QUINTA: GARANTÍAS: EL CONTRATISTA, EL CONTRATISTA, previo a la entrega del anticipo rendirá una Garantía Bancaria, Fianza o Cheque Certificado de Anticipo equivalente al 100% del valor del anticipo recibido, que asciende a la cantidad de **Quinientos ochenta y siete mil seiscientos sesenta y siete lempiras con 13/ 100 (L. 587,667.13)**; la vigencia de esta garantía será por el mismo plazo del contrato (7 meses), y concluirá con el reintegro total del anticipo. También rendirá una Garantía Bancaria, Fianza o Cheque Certificado como **Garantía de Cumplimiento de Contrato** equivalente al **15%** sobre el valor del Contrato, equivalente a **Cuatrocientos cuarenta mil setecientos cincuenta lempiras con 35/100 (L. 440,750.35)**, La Garantía de Cumplimiento de contrato estará vigente hasta tres meses después del plazo previsto para la ejecución de la obra. Si por causas establecidas contractualmente se modifica el plazo de ejecución del contrato, por un término mayor de 1 mes, EL CONTRATISTA deberá ampliar la vigencia de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, de manera que venza tres meses después del nuevo plazo establecido; el valor de la ampliación se calculará sobre el monto pendiente de ejecución, siempre que lo anterior hubiere sido ejecutado satisfactoriamente. Se establece una Garantía Bancaria, Fianza o Cheque Certificado como **Garantía de Calidad de Obra** equivalente al **5%** del monto del contrato, **Ciento cuarenta y seis mil novecientos dieciséis lempiras con 78/100 (L. 146,916.78)** la cual deberá presentarse previo al pago de la última estimación y tendrá una vigencia de 1 año, a partir de la fecha de emisión del Acta de Recepción Provisional. Todos los documentos de garantía deberán contener la siguiente cláusula obligatoria. **"LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD, ACOMPAÑADA DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO"** Este Certificado de Incumplimiento será emitido por LA MUNICIPALIDAD.

SEXTA: ORDEN DE INICIO: Se considerará como fecha de inicio 3 días después de firmado el contrato, si pasados 15 días calendario, el CONTRATISTA no ha firmado, LA MUNICIPALIDAD se reserva el derecho de realizar un nuevo proceso de adjudicación, sin responsabilidad alguna por su parte.

SEPTIMA: TIEMPO DE EJECUCIÓN: EL CONTRATISTA se compromete a construir la obra objeto de este Contrato dentro de los **DOSCIENTOS DIEZ DIAS (210)** días calendario contados a partir de la fecha indicada en la orden de inicio; en caso de que EL CONTRATISTA no termine el proyecto en el plazo estipulado por razones imputables a él, pagará a LA MUNICIPALIDAD en concepto de daños y perjuicios ocasionados por la demora, una multa por

la cantidad Diez mil quinientos setenta y ocho lempiras con 01/100 exactos (L.10,578.01) equivalente al 0.36% sobre el monto neto del contrato por cada día de retraso.

OCTAVA: ROL DEL SUPERVISOR: dará, instrucciones a **EL CONTRATISTA** para subsanar cualquier deficiencia de la obra. El Supervisor de la Obra será el **Ingeniero Civil Cesar Omar Chinchilla**.

NOVENA: RETENCIONES: si el contratista no presentare la constancia de pagos a cuenta se la ara la respectiva retención del **12.5%** del impuesto sobre la renta.

DECIMA. RESPONSABILIDAD LABORAL Y CIVIL: **EL CONTRATISTA** será el único responsable del pago de las obligaciones laborales que se deriven de la contratación del personal que efectúe la ejecución del proyecto; por consiguiente, será su responsabilidad afrontar y solucionar todos los problemas de tipo laboral que se presentaren durante y después de la construcción de la obra. Asimismo, **EL CONTRATISTA** libera de toda responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD** en caso de acciones entabladas por daños a terceros en razón de transgresiones de sus derechos como consecuencia de los trabajos a realizar en los sitios de la obra y las colindancias de ésta.

DECIMA PRIMERA. VARIACIONES AL CONTRATO. Las cantidades de obra de **EL PROYECTO** son estimadas y pueden variar. La **MUNICIPALIDAD** se reserva el derecho de modificar, variar, agregar, o disminuir partes del total de la obra cuando así convenga a sus intereses. En este caso, sin invalidar el contrato, siempre y cuando sea autorizado mediante **Orden de Cambio**, previamente revisada y firmada por **EL SUPERVISOR**, y autorizada por la Alcaldesa Municipal, podrá variar el valor del contrato hasta un máximo del diez por ciento (10%) arriba del valor señalado en la Cláusula Tercera de este Contrato, modificando en consecuencia las cifras del mismo. Dichos cambios no podrán ser referentes a especificaciones, costos unitarios, ni planos, sin antes obtener la no objeción por escrito de la **MUNICIPALIDAD**.

DECIMA SEGUNDA: RESCISIÓN DEL CONTRATO O SUSPENSIÓN DE DESEMBOLSOS. **LA MUNICIPALIDAD** podrá rescindir el presente Contrato o suspender los desembolsos, cuando ocurra cualquiera de las siguientes causales: **a)** Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente Contrato. **b)** Por deficiencia o mala ejecución de los trabajos, uso indebido de los fondos adelantados por **LA MUNICIPALIDAD**, de conformidad con los resultados de los informes emitidos por **EL SUPERVISOR** o con base a las visitas que **LA MUNICIPALIDAD** lleve a cabo, de lo cual se pueda presumir que existe el riesgo de que se malogre o distorsione el objeto del presente Contrato, **c)** **LA MUNICIPALIDAD** o de **EL CONTRATISTA**, cuando las condiciones prevalecientes no hicieran posible la terminación del proyecto. **d)** La suspensión de los desembolsos o resolución del contrato por parte de **LA MUNICIPALIDAD**, según sea el caso por cualesquiera de las cláusulas antes indicadas, no liberará de responsabilidad a **EL CONTRATISTA** de las obligaciones contraídas de liquidar o

reembolsar los recursos que le hubiese adelantado LA MUNICIPALIDAD, e) No iniciar la obra después de 15 días de la fecha de inicio establecida y que no exista causa justificada; f) Incapacidad manifiesta de EL CONTRATISTA para ejecutar ese tipo de obra, g) No cumplir con las instrucciones de EL SUPERVISOR cuando éstas favorezcan la ejecución de la obra.

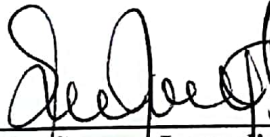
DECIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. En Caso de disputas, reclamos o desacuerdos que puedan surgir como resultado de este contrato, y de no llegarse a un acuerdo entre las partes, ambos tienen expedito el derecho de acudir a los Tribunales de Justicia, para cuyos efectos, EL CONTRATISTA renuncia al fuero de su domicilio y se somete expresamente al domicilio de LA MUNICIPALIDAD.

DÉCIMA CUARTA: ACEPTACIÓN: Las partes aceptan en todo y cada una de sus partes las cláusulas anteriores y convienen en que lo no previsto en el presente contrato será regulado por los documentos detallados en la Cláusula IX Documentos del Contrato, de las Condiciones Generales y Especiales del Contrato de Infraestructura Municipal.

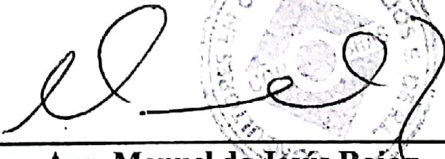
ARTICULO 36 DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO: EN TODO CONTRATO FINANCIERO CON FONDOS EXTERNOS, LA SUSPENSIÓN O CANCELACION DEL PRESTAMO O DONACION, PUEDE DAR LUGAR A LA RESCISION O RESOLUCION DEL CONTRATO, SIN MAS OBLIGACION POR PARTE DEL SECTOR PUPICO, QUE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LAS OBRAS O SEVICIOS YA EJECUTADOS A LA FECHA DE VIGENCIA DE LA RESCISION O RESOLUCION DEL CONTRATO.

IGUAL SUCEDERA EN CASO DE RECORTE PRESUPUESTARIO DE FONDOS NACIONALES QUE SE EFECTUEN POR RAZON DE LA SITUACION ECONOMICA Y FINANCIERA DEL PAIS, LA ESTIMACION DE LA PERCEPCION DE INGRESOS MENOR A LOS GASTOS PROYECTADOS Y EN CASO DE NECESIDADES IMPREVISTAS O DE EMERGENCIA.

En fe de lo cual, de común acuerdo, firmamos el presente Contrato en dos originales de igual contenido, en el Municipio de Macuelizo, Departamento de Santa Bárbara, a los 30 días del mes de Junio del año 2023.


Licda. Suyapa Jacqueline Trejo
ALCALDESA MUNICIPAL




Arq. Manuel de Jesús Rojas
CONTRATISTA





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-18615

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S DE RL**
Con Registro Tributario Nacional: **05019014648999**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-23-10500-18615 en fecha 05/06/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415323701 de fecha 05/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 05/06/2023 hasta 04/07/2023, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016 y Artículo 18 del Decreto 113-2011.

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

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) 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 **151-23-10500-18615** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-19317

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S DE RL**
Con Registro Tributario Nacional: **05019014648999**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-19317 en fecha 11/04/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414200971 de fecha 11/04/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202301, según Declaración 35748905771, presentada el 11/04/2023.

La presente Constancia vence el 30/06/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) 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 **201-23-10500-19317** o mediante el siguiente código QR:





31 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

CONSULTORES EN OBRAS Y SERVICIOS S DE RI

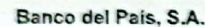
587.667.13

Páguese a la orden de

QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE CON TRECE CENTAVOS

Cantidad en letras

__Lempiras



Firma (s)

1:0 100 1 1 501:000 1090000 250 311 00006452

CONCEPTO DEL PAGO: Participo del 20% según clausula Cuarta en base a contrato firmado, correspondiente al proyecto de Construcción del Establecimiento de Salud de Abundancia según Adjudicación de Licitación Privada LPR-MUNIMAC-01-2023, con financiamiento Nacionales Provenientes de la Secretaria de Salud (SUPRAVIT)

CONCEPTO	PARCIAL	DEBE
PAGO DE Anticipo del 20% según cláusula Cuarta en base a contrato firmado correspondiente al Proyecto de Construcción del Mejoramiento de la Abundancia según Adjudicación de Licitación Privada LPR-MUNIMAC-01-2017 con financiamiento de Fondos Nacionales Provenientes de la Secretaría de Salud (SUPERAVIT)		

587 667 13

CHEQUE N^o. 00006451

BALANCE



RECIBI CONFORME

2802508

M-0913

33



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 27/07/2023
Hora : 02:09 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8042

L.: 14,355.45

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6408

Fecha de Emisión: 27/7/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6453

Pague a: A.BELTRAN COPIADORAS DE R L

Id/RTN: 08019002271281

La Cantidad en Letras: CATORCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

Compra de 6 Toner TK-3102 Para Fotocopiadora Kyosera M3040 para reproducción de la diferente papelería utilizada para brindar la Cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención del Modelo Descentralizado de Salud (Orden de Compra 20-2023)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39200 14-012-01	Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	14,355.45

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	14,355.45
Monto Total:		14,355.45

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	14,355.45
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	14,355.45

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Alcalde Municipal:

Firma y Sello de Tesorería Municipal:

Recibido por: _____

Identidad No.: _____

0s+js/9JmexcG081jfmIvYITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzND
9vmS7ifH0pY8IHNSufStfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

26 de julio 2023.

Lic Edenia Romero.
Administradora del GDSS-Macuelizo.
Su oficina

Estimada.

Reciban un cordial saludo, éxitos y bendiciones de nuestro divino creador son mis sinceros deseos.

Por medio, de la presente se hace la solicitud de **6 tóner** para el abastecimiento de formatos y documentación en impresión de fotografías e informes de los Establecimientos de salud.

:

Sin mas



Lic Ever Alexander García Milla
Coordinador Municipal de salud
GDSS-Macuelizo.





**TECHNO
OFFICE
SUPPLIES**

TECHNO OFFICE SUPPLIES S. de R.L.

Casa matriz: SPS Res. Palos Verdes 37-39 calle 7 ave 2610-6604

Sucursal TGU: Col. Humulla calle Poseidon a media cuadra
de la Sede del Partido Libre

RTN 05019018992195

COTIZACION

Fecha

26/7/2023

CLIENTE **ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO-SANTA BARBARA**

RTN

DIRECCION **SPS**

Cantidad Descripcion ISV Precio Unit. Total

6	<u>Toner TK-3102, para la Copiadora M3040</u>	SI	L.	2,600.65	L.	15,603.90
---	---	----	----	----------	----	-----------

UL

SUBTOTAL	L	15,603.90
EXENTO		
ISV	L	2,340.59
TOTAL YA CON IMPUESTO	L	17,944.49

Comentarios: ***Oferta valida por 5 días, precios y existencia sujetos a cambio sin previo aviso***

A. BELTRAN

COPIADORA S. de R. L. DISTRIBUIDOR AUTORIZADO COPIADORAS E IMPRESORAS



RTN 08019002271281

COTIZACION DE SUMINISTROS

COTIZACION DE SUMINISTROS

CLIENTE: <u>Municipalidad de Macuelizo</u>	FECHA: <u>26 de julio de 2023</u>
ATENCION: <u>Licenciada Edenia Romero</u>	CONDICION: <u>CONTADO</u>
TELEFONO: <u>9668-9382</u>	COTIZACION VALIDA POR <u>10 DIAS</u>

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIDAD	P. TOTAL
6	Toner TK-3102, para la Copiadora M3040	2,080.50	12,483.00
SUB-TOTAL			L. 12,483.00
15% IMPUESTO SOBRE VENTAS			1,872.45
GRAN TOTAL			L. 14,355.45

Dunia Trochez
Cel. 9886-8538

A. BELTRAN COPIADORA
Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027
San Pedro Sula

San Pedro Sula
Tel: 2557-0704 Fax: 2552-6027
abc_sps@abeltrancopiadora.com

Siguetepeque
Tel: 2773-2398 Fax: 2773-4579
abc_sg@abeltrancopiadora.com

Tegucigalpa
Tel: 2232-3108 Fax: 2232-4017
abc_teg@abeltrancopiadora.com



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR ACTIVIDAD: 001 FECHA DE ELABORACION: 26 de julio de 2023
 SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD FONDO: 14-012-01 10 7
 SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 39200

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PROVEEDORES			
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2	
				A. BELTRAN COPIADORA		TECHNO OFFICE SUPPLIES S. de R.L.	
				CONTACTO: Dunia Trochez		CONTACTO: Alejandra Paz	
				TELÉFONO: 9886-8538		TELÉFONO: 9447-2225	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Toner TK-3102	Unidad	6	L 2,080.50	L 12,483.00	L 2,600.65	L 15,603.90
SUB TOTAL				12,483.00		15,603.90	
15% I.S.V.				1,872.45		2,340.59	
TOTAL				L 14,355.45		L 17,944.49	

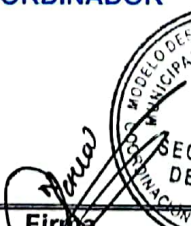
	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	26 de julio de 2023	26 de julio de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	10 días	5 días
FORMA DE PAGO	Credito	Contado
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, oficinas en San Pedro Sula.	Plazo de Entrega de inmediato, oficinas en San Pedro Sula.
OBSERVACIONES	Ninguna	Ninguna
ADJUDICACION	La selección del proveedor se realizo tomando en cuenta que nos ofrecen los producto con mejor precio y calidad que se solicita por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor A. BELTRAN COPIADORA	

**ELABORADO POR
ADMINISTRACION**

**SUPERVISADO POR
COORDINADOR**

**AUTORIZADO POR
GESTOR / ALCALDESA**


 Firma
 Nombre: Licda. Edenia Beatriz Romero


 Firma
 Nombre: Lic. Ever Alexander Garcia


 Firma
 Nombre: Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

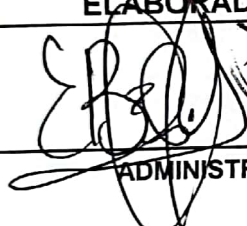


Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 36-2023



jueves 27 de julio de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
A. BELTRAN COPIADORA			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida a N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Toner TK-3102	Unidad	6	L 2,080.50	L 12,483.00
Sub-Total						L 12,483.00
Impuesto						L 1,872.45
Total						L 14,355.45
ELABORADO POR			REVISADO POR			
 ADMINISTRACION			 COORDINACION			
Licda. Edenia Romero			ALCALDESA Licda. Suyapa Jacqueline Trejo			
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-58530

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **A.BELTRAN COPIADORAS DE R L**
Con Registro Tributario Nacional: **08019002271281**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-58530 en fecha 01/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415815774 de fecha 30/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202301, según Declaración 35743697552, presentada el 10/04/2023.

La presente Constancia **vence el 02/10/2023**. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) 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 **201-23-10500-58530** o mediante el siguiente código QR:



SUMINISTROS Y EQUIPOS DE OFICINA

Tel.: 2552-6027 / 2557-0704 • abc_sps@abeltrancopiadora.com • **R.T.N. 08019002271281**

San Pedro Sula, 28 de Julio del 2023

Señor(es): Alcaldía Municipal de Macuelizo R.T.N.: 16139011360035

[illegible]



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-58530

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **A.BELTRAN COPIADORAS DE R L**
Con Registro Tributario Nacional: **08019002271281**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-58530 en fecha 01/07/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25415815774 de fecha 30/06/2023 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información 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 antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202301, según Declaración 35743697552, presentada el 10/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/10/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) 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 **201-23-10500-58530** o mediante el siguiente código QR:



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE**: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Equipo Coordinador** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Toner TK-3102	Unidad	6	L 2,080.50	L12,483.00
				SUB TOTAL	L. 12,483.00
				15% ISV	L 1,872.45
				TOTAL	L. 14,355.45

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 31/Julio/2023


RECIBIDO POR
NOMBRE: Edu Alexander Garcia
CARGO: Coordinador Municipal


RECIBIDO POR
NOMBRE: Edenia Beatriz Romero
CARGO: Administradora





Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 27/07/2023
Hora : 02:09 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8043

L.: 7,065.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6409

Fecha de Emisión: 27/7/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6456

Pague a: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Id/RTN: 1618198701121

La Cantidad en Letras: SIETE MIL SESENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehiculos: Nissan color gris placa N° HAE9279 (Cambio de aceite, filtro de aire acondicionado, filtro de aire depurador, Juego de pastillas, Juego de zapatas, Lija, Galones Coolont, Tambores rectificadores, mano de obra mecanico).

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	7,065.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	7,065.00
	Monto Total:	7,065.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,065.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,065.00

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Alcalde



Firma y Sello de Tesorero



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081j1MlvyITtoXrFsHkyX6+/b6J0ms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jIkHCAle2sMBQLOGRYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKmx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

REPORTE DE VEHICULO

Reporte N° _____ Fecha y Hora: 04/07/2023

Encargado: Juan Ramón Valle Cargo: Motorista

Tipo de Vehículo: nissan frontier camioneta

Marca de Vehículo: Frontier 4x4

Número de Placa: HAE 9279 Kilometraje: _____

Parte averiada: cambio de aceite Del Motor

chequeo de frenos y chequeo general

Sugerencias para su arreglo: Pronto

Nombre y Firma de quien reporta: Ramón Valle

Firma y Sello de quien Recibe: _____





AUTOSERVICIOS MIGUELITO

DE HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA
TE OFRECE MECÁNICA GENERAL, CAMBIO DE ACEITE, LAVADOS, VENTA DE REPUESTOS Y MÁS
Col. Bella Vista #2, Azacualpa, Santa Bárbara
R.T.N. 16181987011217
Teléfono: 9812-4483 E-mail:

COTIZACIÓN

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B

Fecha: 21/07/2023

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
Cambio aceite	1		2,000.00
Juego pastillas	1		1,400.00
Filtro aire depurador	1		450.00
Filtro aire condicionado	1		300.00
Juego zapatas	1		1,200.00
Lija	1		15.00
Palones coolant	2		700.00
Tambores rectificado	2		400.00
Mano obra mecánico	1		600.00

Válido por: _____ Días

SUBTOTAL

15% I.S.V

TOTAL

7,065.00

Henry Miguel Alvarado Pineda
Gerente Propietario



GRACIAS POR PERMITIRNOS PRESENTARLE ESTA COTIZACIÓN

14011984032404

PUMA QUIMISTÁN

Barrio Nueva Esperanza, Kilometro 51, Frente a Carretera Internacional, Quimistán, Santa Bárbara
Teléfonos: 2659-8324 2659-8321

CLIENTE: Municipalidad Macaelizo.DIRECCIÓN: Macaelizo, s.3.

TEL: _____

LUGAR Y FECHA: Quimistán s.B. / 21-07-2023OBSERVACIÓN: Válida por 10 Días. Hábiles.

Cotización N°: _____

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	ISV
1	1	Cambio Aceite.		2,200.00.	
2	1	Juego de pastillas		1,600.00	
3	1	Filtro Depurador.		460.00	
4	1	Filtro Alc.		300.00	
5	1	Juego Zapatas.		1,300.00	
6	1	Lija.		15.00	
7	2	Galones Coolant		720.00	
8	2	Rectificada Tambores.		500.00	
9.	1	Mano obra		650.00	

- Artículos Pagan Impuesto Sobre Venta

SUB-TOTAL:	
IMPUESTO:	
TOTAL NETO:	7,745.00



Mung Kung

**6 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA**

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

AUTORIZACION

Fecha: 01 Julio 2023

Tipo de Equipo: Vehículo

Marca del Equipo: Nissan Frontier

Número de Inventario o placa : HA E9279 si es Vehículo agregar Kilometraje:
123,481

Departamento asignado: Motorista

Tipo de reparación o Mantenimiento Solicitado:

Cambio de aceite, chequeo General y frenos

Nombre del Responsable del Equipo: Juan Ramon valle.

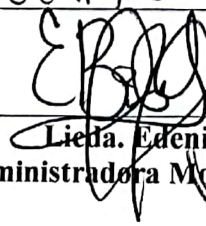
Firma: _____

Nombre y Firma del Mecánico: Henry Miguel Alvarado

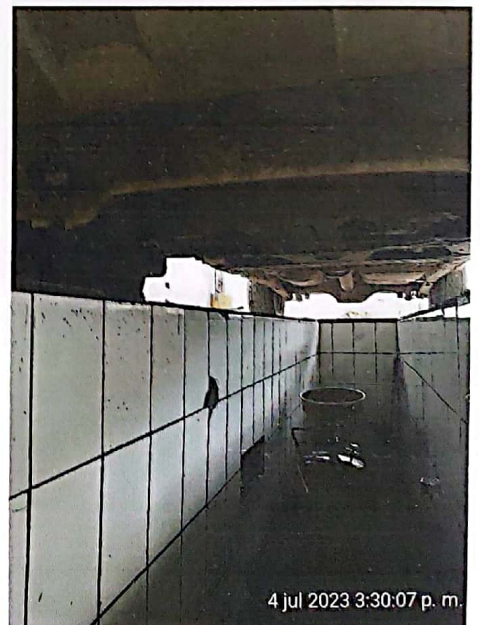
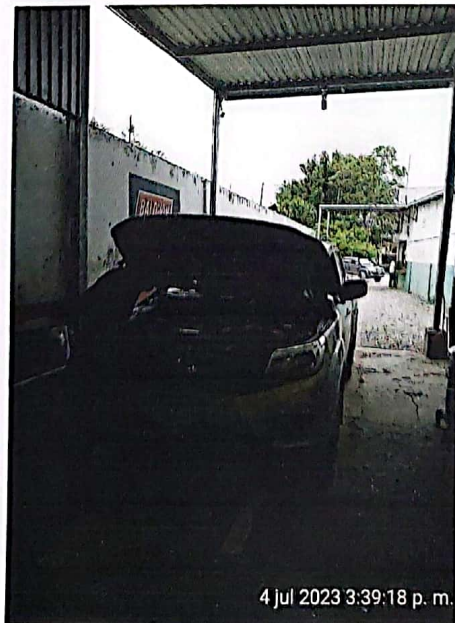
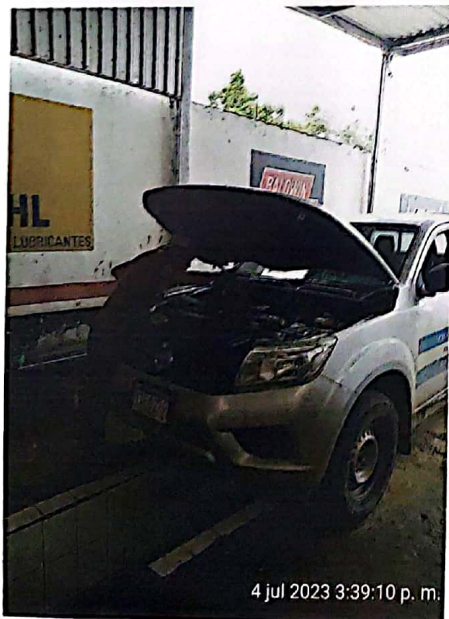
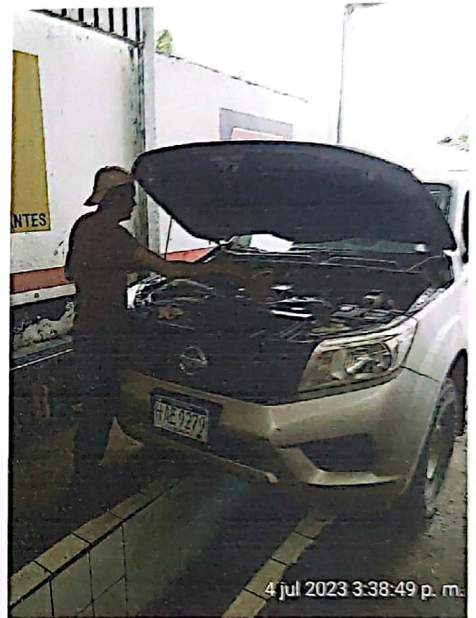
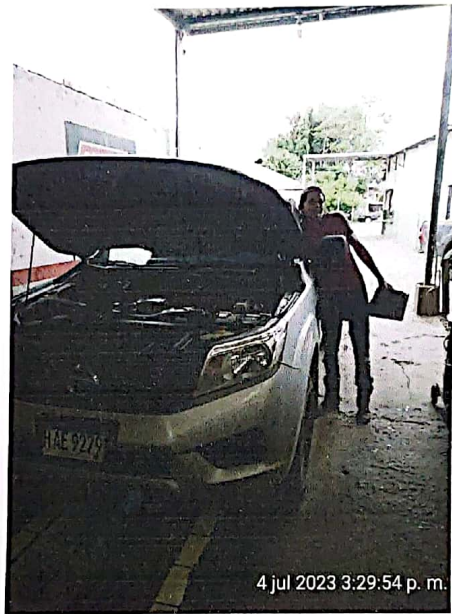
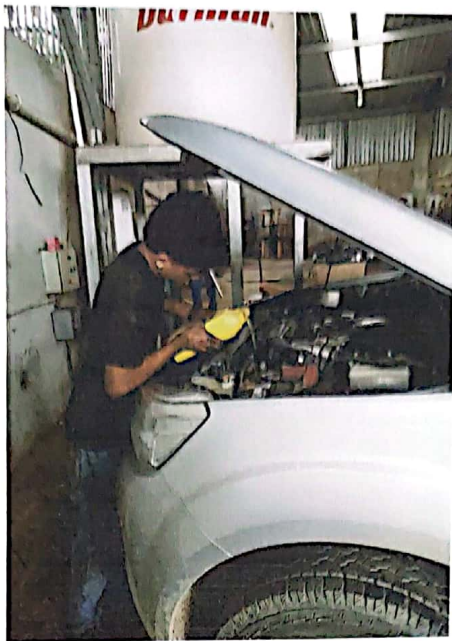
Taller donde se llevó a cabo la reparación:

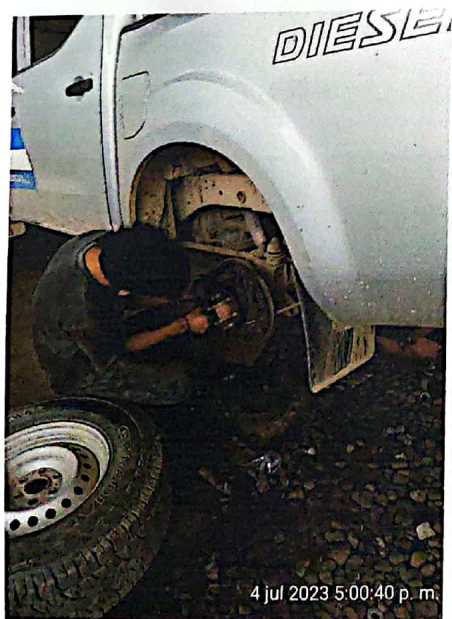
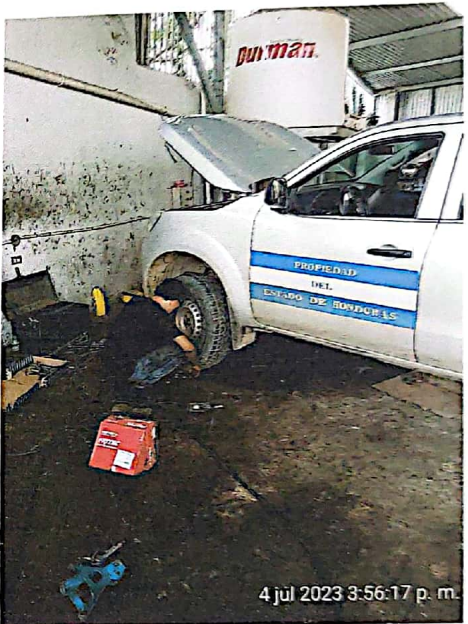
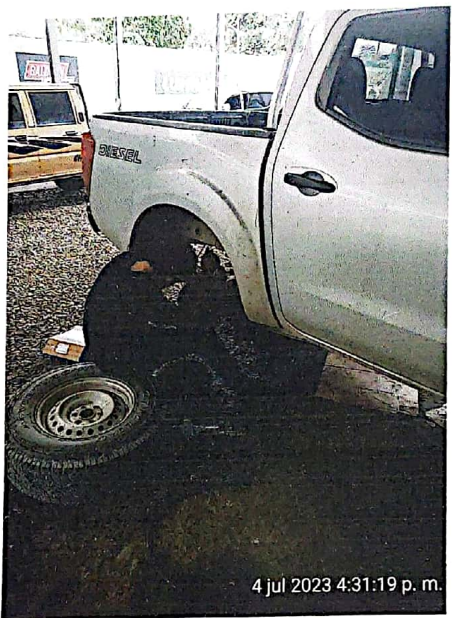
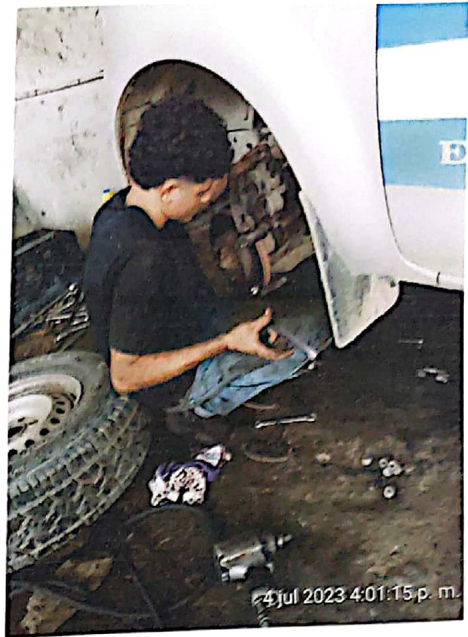
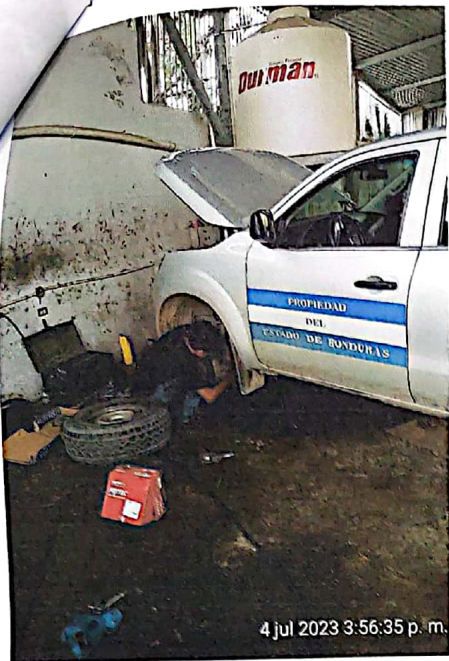
Autoservicios Miguelito.

Firma y Sello de Autorización: _____


Lidia Edenia Romero
Administradora Modelo de Salud









AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Mecánica, Cambio de Aceite, Lavado, Repuestos y Mas

De: Henry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217 Tel. 2658-7122 / 9815-3439

E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Colonia Bella Vista, Contiguo a Pulpería Bella Vista,
Azacualpa, Santa Bárbara, Honduras, C. A.

Contado ☒

CAI: 1CEB44-A36D34-524EB6-E1F0D5-B0963F-EA

Credito ☐

No FACTURA

000-001-01-00 N^o 029107

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B

R.T.N. 16139011360075

DIA 26 MES 07 AÑO 23

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden de
Compra Exenta:

Número Constancia de
Registro de Exonerados:

Número Registro
de la SAG:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNITARIO	V. GRAVADO
1	Cambio aceite		2,000.00
1	Juego pastillas		1,400.00
1	Filtro aire depurador		450.00
1	Filtro aire condicionado		300.00
1	Juego zapatas		1,200.00
1	Lija		15.00
2	Galones coolant		700.00
2	Tambores rectificadores		400.00
1	Mano obra mecánico		600.00

RANGO AUTORIZADO
DE 000-001-01-00026701

A 000-001-01-00029200

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 30/11/2023

FECHA RECEPCIÓN: 30/11/2022

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA : OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

**LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"**

SERVICIOS MULTIPLES E IMPRENTA MONCADA,

CEL: 9907-8387 RTN: 02091997030770

CERTIFICADO: 9231-21-10500-16

TOTAL VENTA GRAVADA 15% L.	5,273.91
TOTAL VENTA GRAVADA 18% L.	
TOTAL VENTA EXENTA L.	1,000.00
TOTAL VENTA EXONERADA L.	
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L.	
SUB-TOTAL L.	5,273.91
IMPUESTO S/VENTA 15% L.	791.09
IMPUESTO S/VENTA 18% L.	
TOTAL FACTURA L.	7,065.00

SON: Siete mil sesenta y cinco netos.

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181987011217

Nombre o Razón Social: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Nombre Comercial: AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO

Teléfono: 26587122 98153439

Email: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA,
DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA BELLA VISTA, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA,
DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 02091997030770

Nombre Comercial: MONCADA OTERO MARIO FERNANDO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00029107

Fecha de Autorización: 30/11/2022

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 30/11/2023

CAI: 1CEB44-A36D34-524EB6-E1F0D5-B0963F-EA

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00026701

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00029200

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Copyright © Servicio de Administración de Rentas - Todos los derechos reservados 2019



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006456

31 de julio de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

7,065.00

Páguese a la orden de

L

SIETE MIL SESENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006456

CONCEPTO DEL PAGO

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículos: Nissan color gris placa N° ITAE9279 (Cambio de aceite, filtro de aire acondicionado, filtro de aire depurador, Juego de pastillas, Juego de zapatas, Lija, Galones Coolont, Tambores rectificadores, mano de obra mecánico).

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículos: Nissan color gris placa N° ITAE9279 (Cambio de aceite, filtro de aire acondicionado, filtro de aire depurador, Juego de pastillas, Juego de zapatas, Lija, Galones Coolont, Tambores rectificadores, mano de obra mecánico).

7,065.00

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00006456

BALANCE

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO
SANTA BARBARA

REPORTE MUNICIPAL

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

2802508

M-0913

33