



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



Emisión: 08/11/2023
Hora : 04:29 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 8571

L.: 9,570.30

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6875

Fecha de Emisión: 8/11/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

Id/RTN: 08019002271281

Pague a: A.BELTRAN COPIADORAS DE R L

La Cantidad en Letras: NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA CON TREINTA CENTAVOS

Descripción:

Compra de 4 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.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39200 14-012-01	Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	9,570.30

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	9,570.30
	Monto Total:	9,570.30

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	9,570.30
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	9,570.30

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcaldía

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

A. BELTRAN COPIADORA

Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027

San Pedro Sula

0s+js/9JmexcG081fMlyvITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hocYU/+chBj6jlkHCAie2sMBOLQCYs99++GyvoN0vEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7iH0pY8IHNSuISTIKNH68KVemEgHUBFDG1q5=

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, RTN # 16139011360075</u>	FECHA: <u>26 de octubre 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
4	Toner TK-3102/ para la M3040	2,080.50	8,322.00
SUB-TOTAL			L. 8,322.00
15% IMPUESTO SOBRE VENTAS			1,248.30
GRAN TOTAL			L. 9,570.30

Dunia Trochez
Cel. 9886-8538

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

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

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

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



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-78701

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 201-23-10500-78701 en fecha 03/10/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25417062194 de fecha 02/10/2023 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 02/01/2024. 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 **201-23-10500-78701** 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, 26 de Octubre del 2023
Señor(es): Municipalidad de Macwelizo R.T.N.: 16139011360075

A. BELTRAN COPIADORA

Tel. 2557-0704 Telfax 2552-6027

San Pedro Sula

№ 022645

CAI: 56F4F9-6B34C1-184E8F-2AB0BF-E1C5AA-F9 • FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 03/01/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" • Original: Cliente, Tra. Copia Verde: Obligado Tributario Emisor, 2da. Copia Rosado: Archivo.

IMPRENTA SAN PEDRO, S. DE R.L. DE C.V. • TEL. 2552-2318 • R.T.N. 05019001049929 • CERTIFICACIÓN 9231-22-10500-14
30 T/1 • RANGO OTORGADO 000-001-01-00021201 AL 000-001-01-00022700 • F. ELAB. ENERO/2023

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V.L.

TOTAL A PAGAR L.

No. de Orden de Compra Exenta:

No. Constancia de Registro de Exonerados:

No. Registro de SAG:

SON: Nueve mil quinientos Setenta Lps
Con 30/100.

8,322	00
-------	----

1,248	30
-------	----

9.570 | 30

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019002271281

Nombre o Razón Social: A.BELTRAN COPIADORAS DE R L

Nombre Comercial: A.BELTRAN COPIADORA S DE RL

Teléfono: 25570704 98868538

Email: abc_sps@abeltrancopiadora.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:PAZ BARAHONA, CALLE: AVENIDA CIRCUNVALACION 8 AVENIDA , CASA NO.: 36, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: PAZ BARAHONA, AVENIDA CIRCUNVALACION 8 AVENIDA , No. 36, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05019001049929

Nombre Comercial: IMPRENTA SAN PEDRO S DE R L DE C V

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00022645

Fecha de Autorización: 03/01/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 03/01/2024

CAI: 56F4F9-6B34C1-184E8F-2AB0BF-E1C5AA-F9

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00021201

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00022700

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 16/02/2017

RTN: 08019002271281

A. BELTRAN COPIADORAS DE R L

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 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2007, Ley de Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2007 del 10 de Agosto de 2007, Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 1990, el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicado el 18 de Enero de 1979.



Administración Tributaria

Dirección de Asistencia al Contribuyente
San Pedro Sula

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar al SAT 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 SAR-412- 2491443

Transacción: 20C4D0



Banco de Occidente. S.A.

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

OFICINA.....: 118 AGENCIA SULA SANTA BARBARA
TRANSACCION.....: 700 DEPOSITO CUENTA CHEQUES M/N
CAJERO.....: 05357 DANELIAMC /
FECHA PROCESO.....: 15/11/2023
FECHA ACTUAL.....: 15/11/2023
Hora.....: 09:30:45
N. Documento.....: 53570742
N. Autorizacion.....: 323464
N. Cuenta.....: 11-201-013822-6
Cuentahabiente.....: A.BELTRAN COPIADORA S DE R L

EFFECTIVO LEM L 0.00*****
CKS. PROPIOS L 0.00*****
CKS. DE OTR L 9,570.30*****

TOTAL DEPOSITOL 9,570.30*****

SON:***NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA CON 30/100*****

DEPOSITANTE : JUAN RAMON VALLE VALERIANO

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

1511202309304553570742



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



NOMRE / FORENAME

DUNIA ARACELY

APÉLIDO / SURNAME

TROCHEZ PADILLA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

09-12-1981

0501 1981 03710

NACIONALIDAD / NATIONALITY

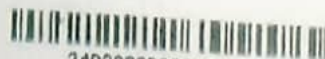
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

HND

09-12-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS



3400000000648724

DOMICILIO / ADDRESS

SAN PEDRO SULA
CORTES



COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0006742687<<<<<<<<<<<<<<
8112093F3112098HND<<<<<<<<<<<<<6
TROCHEZ<PADILLA<<DUNIA<ARACELY



Honduras, C.A.

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



Emisión: 08/11/2023
Hora : 04:32 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8572

L.: 1,499.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6876

Fecha de Emisión: 8/11/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

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 Noviembre del año 2023

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

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	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 Tesorero



Firma y Sello de Alcalde



Recibido por:

Identidad No.:

Keilyn Ramirez
1613-1990-0001

0s+js/9JmexcG081j/fMlyvITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAj2zMBQLOGrYS99x+CyivoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7/fH0pY8lHNsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Asociación de Servicios de Internet S de R.L

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

Numero de Cliente: 3067

FACTURA

#000-001-01-00 812763

Modelo Descentralizado de Salud

Barrio el centro contiguo a mavaqui

RTN Cliente: 16139011360075

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

Fecha Limite de Emision: 2024-09-28

CAI: E7F2F6-58B4D3-D242B0-64B074-4EFB34-00
Rango Autorizado: 000-001-01-00-799001/ 000-001-01-00-939000

Emision: 2023-11-01 00:00:00
Vencimiento: 2023-11-06 00:00:00
Fecha de Corte: 2023-11-01 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 RFireStick L.1499.99 Periodo 11/2023	1	1 0000	15%	1,304.34	195.65	1,499.99

SUBTOTAL L.	DESCUENTOS Y REBAJAS L.	IMPUESTO 15% L.	IMPUESTO 16% L.	IMPORTE GRAVADO 15%	IMPORTE GRAVADO 16%	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 LEMPIRAS CON 99 CENTAVOS



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

RTN: 16189012479757

OCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

Nombre o Razón Social

Inscripciones

s-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
tador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
tador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
ntas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
amista	☐		

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: 59817B



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, 3175-0476

Recibo N# 202378689

R.T.N. 16189012479757

Lps. 1,499.99

MIERCOLES 15 DE 11 DE 2023

RECIBIMOS DE: Modelo Descentralizado de Salud (3067)

LA CANTIDAD DE: UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 99 CENTAVOS

POR CONTEPTO DE: Pago del servicio de internet correspondiente al mes de : Noviembre de 2023

PAGADO 1,499.99

SALDO ANT. 1499.99

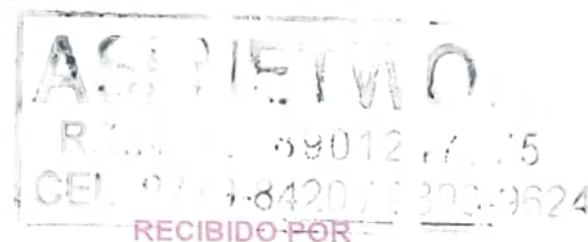
BANCO Banpais

ABONO 1,499.99

CHEQUE 6946

SALDO ACT. 0.00

ORIGINAL Emitido :2023-11-15 09:37:46



Keylin Ramirez



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006946

13 de noviembre 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

Firma (s)

Firma (s)

0010011500001090000250300006946

CONCEPTO DEL PAGO

go por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Noviembre

2023

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado
de Salud con CONCEPTO al mes de Noviembre (PARCIAL 3)

1,499.99

CUENTA Y
SUB-CUENTA

DEBE

HABER

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO
SANTA BARBARA

CHEQUE No. 00006946

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

2802508

M-0913

33

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: 000-001-01-00812763
Fecha de Autorización: 28/09/2023
Modalidad: SFC Independiente Fijo
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 28/09/2024
CAI: E7F2F6-5BB4D3-D242B0-64B074-4EFB34-00
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00799001
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00939000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



Honduras, C.A.

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



Emisión: 08/11/2023
Hora : 04:35 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8573

L.: 598.71

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6877

Fecha de Emisión: 8/11/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: TELEFONICA CELULAR S.A. DE C.V.

Id/RTN: 05029000001320

La Cantidad en Letras: QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO CON SETENTA Y UN CENTAVOS

Descripción:

Pago de telefonía celular de Línea de teléfono asignada a Unidad Técnica de Salud durante el periodo del 04/10/2023 al 03/11/2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21430 14-012-01	Telefonía Celular	598.71

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	598.71
Monto Total:		598.71

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	598.71
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	598.71

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorero



Firma y Sello de Alcalde



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/f9JmexcG081f/MlvyITtoXrFshkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VErQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7/fH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

FACTURA



Nombre del Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

Número de celular: (504)94304450 ✓

RTN/Número de Identidad: 16139011360075

Correo Electrónico: edenia.brit92@gmail.com

Dirección: BO EL CENTRO MACUELIZO STA BARBARA CONTIGUO HONDUTEL

Datos de tu Factura y Fecha de pago:

Fecha límite de pago: 24 de noviembre de 2023

Fecha de Emisión: 03 de noviembre de 2023

N° de Factura: 000-311-01-12907193

Periodo Facturado: Del 04-10-2023 al 03-11-2023

CAI: 91625F-85CB96-4D48AA-B168B2-B8CBC6-B4

Valor total a pagar:

L 598.71

*Consumo del mes \$ 20.99

Impuestos \$ 3.15

Descripción

Descripción	Cantidad	Precio(Unitario)	Sub-Total	Descuento y Rebajas Otorgados	Total
Plan Híbrido Business USD 20.99	1.00	\$ 20.9900	\$ 20.99	\$ 0.00	\$ 20.99 (G)

Total	\$	20.99	\$	0.00	\$ 20.99
Subtotal	\$	20.99			
(-)Descuentos y Rebajas Otorgados	\$	0.00			
Valores Exentos	\$	0.00			
Valores Exonerados	\$	0.00			
Valores Alicuota Tasa Cero	\$	0.00			
Valores Gravables 15% ISV	\$	20.99			
Impuesto Sobre Venta 15% sobre Valores Gravables	\$	3.15			
Impuesto Sobre Venta Sobre Valores Alicuota Tasa Cero	\$	0.00			
Total Facturado del mes	\$	24.14	Tasa de Cambio L 24.8017		
Total Facturado del mes en Lempiras	L	598.71	Quinientos Noventa y Ocho Lempiras con 71/100		
(-) Abonos del Periodo	L	0.00			
Total a pagar del mes	L	598.71			

Datos del Adquiriente exonerado

Número correlativo de la orden de compra exenta:
Número correlativo de la constancia de registro de exonerados:
Número carnet Diplomático:
Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado
en el Despacho de Agricultura y Ganadería

Puedes efectuar tus pagos en: Mi Cuenta
micuenta.tigo.com.hn



y



También en los siguientes bancos:

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

016502659

PAGO CELTEL

AGENCIA LA FLECHA

FECHA TRANSACCION 15-11-2023

HORA :11:46:46

NÚ. TELEFONO :94304450

SALDO ACTUAL :L.598.71

VALOR PAGADO :L.598.71

SECUENCIA TRANSACCION : 215

*****BANCO DEL PAIS*****

AGENCIA LA FLECHA

01319 ELDAM TRX:5728 AUT:578483

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: 08/11/2023
Hora : 04:56 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8579

L.: 520.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6879

Fecha de Emisión: 8/11/2023

No. Cheque/Nota de Debito:

Pague a: WILSON ADONY MORALES CRUZ

Id/RTN: 1604199300520

La Cantidad en Letras: QUINIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda XR250 Tomado color blanco placa N° BAR7771 asignada a Promotor de Salud de CIS SULA (Cambio de Aceite 20W-50 sintético, Limpieza de Filtro, Filtro de aceite) del Modelo Descentralizado de Salud

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	520.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	520.00
Monto Total:		520.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	520.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	520.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081fMlvITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYU/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7fH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Solicitud

Modelo descentralizado de salud de Mawelizo Santa Barbara

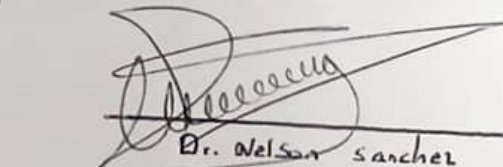
Fecha: 10 - 10 - 2023

Para: Lic Edenia Romero administradora del modelo descentralizado de salud

Por este medio, se le hace la solicitud para el mantenimiento preventivo y correctivo para la motocicleta Honda Tornado 250 con placa BAR7771 asignada al cis-sula para realizar actividades de campo. así mismo solicitamos, el cambio de las fricciones del freno trasero y una supervisión en lo que es el carburador de la motocicleta ya que esta presentando problemas y no da un buen funcionamiento en la motocicleta. esto genera que se quede con poco combustible y ella trata de ahogarse y provoca falla a la hora de poner la moto a funcionar, esperamos una respuesta de su parte. ya que solo contamos con esta motocicleta para realizar las actividades de campo asignados al establecimiento de salud.




P/S. Fredis Acosta


Dr. Nelson Sanchez
Coordinador de cis-sula

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

AUTORIZACION

Fecha: 16/10/23

Tipo de Equipo: Motocicleta

Marca del Equipo: Honda XR250 Tornado

Número de Inventario o placa: BAR 7771 si es Vehículo agregar Kilometraje:

Departamento asignado: Promocion Cis Gula

Tipo de reparación o Mantenimiento Solicitado:

Cambio de aceite, Cambio Filtro de aceite, Limpieza de carburador, Cambio de las fricciones del freno trasero.

Nombre del Responsable del Equipo: Fredis Acosta Aguilar

Firma: [Firma]

Nombre y Firma del Mecánico: Wilson Morales [Firma]



Taller donde se llevó a cabo la reparación:

Taller de Motos Morales

Firma y Sello de Autorización:

[Firma]
Licda. Edenia Romero
Administradora Modelo de Salud



R.T.N. 16041993005206

E-mail: wilson_morales2011@hotmail.com

B° Agualote, atrás de la iglesia católica, Azacualpa Santa Bárbara, Hond. C.A.

Cliente: Municipalidad de Macuelizo

R.T.N: 1613-9011-360075

DIRECCION: Maculizo Día 16 Mes 10 Año 2023

CANT.	DESCRIPCION	P/UNIT.	TOTAL
1	Combustible Aceite 20W-50 Sintetico.		340.00
-	Limpieza filtro Aire		30.00
-	Filtro Aceite		100.00
		SUB-TOTAL	
		IMPUESTO S/V 15%	
		TOTAL A PAGAR	\$70.00
Cantidad en Letras: Quinientos Veinte exactos.			

INVERSIONES M & C

DE: WILSON ADONY MORALES CRUZ

R. T. N. 16041993005206

Tel. 9853-5305 E-mail: wilson_morales2011@hotmail.com

Barrio Agualote, Atrás de La Iglesia Católica, Calle Principal, Azacualpa, Santa Bárbara, Hond. C. A.

Contado ☐

CAI: E1B278-3EB8C8-F64286-EACC98-CB1689-98

No FACTURA

Credito ☐

000-001-01-00 **Nº 001910**

Cliente: Municipalidad de Macvelizo

Dirección: Macvelizo S.B.

R.T.N. 1613-9011-360075 DIA 16 MES 10 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/UNIT	EXENTO	GRAVADO
1	Cambio Aceite			390.00
	20W-50 Sintético.			
-	Limpieza Filtro			30.00
-	Filtro Aceite			100.00

RANGO AUTORIZADO
DE 000-001-01-00001901

A 000-001-01-00001950

FECHA LIMITE DE EMISIÓN:

14/12/2023

FECHA RECEPCIÓN: 14/03/2023

Original: Cliente, Copia: Obligado

Tributario Emisor

**LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"**

IMPRESA SIGRA SISTEMAS GRAFICOS

R. T. N. 04011974008267

Bo. Miraflores, La Entrada, Copán,

Tel: 2661-3949 // 9992-6949 // 2661-2349,

CERTIFICADO 9231-22-10500-111

SUB - TOTAL L.

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

DESCUENTOS Y REBAJAS
OTORGADOS L.

I.S.V. AL 15% L.

I.S.V. AL 18% L.

TOTAL A PAGAR



320.00

SON:

Quince Veinte.

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16041993005206

Nombre o Razón Social: WILSON ADONY MORALES CRUZ

Nombre Comercial: INVERSIONES M & C

Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO

Teléfono: 98535305

Email: wilson_morales2011@hotmail.com

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

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BARRIO AGUALOTE, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00001910

Fecha de Autorización: 14/03/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 14/12/2023

CAI: E1B278-3EB8C8-F64286-EACC98-

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° 20500, y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

[Firma manuscrita]



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- 2129915

Transacción: 5D3A05



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

RTN: 16041993005206

WILSON ADONY MORALES CRUZ

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: 20151115



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006949

13 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

WILSON ADONY MORALES CRUZ

520.00

Páguese a la orden de

QUINIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

0010011500001090000250300006949

CONCEPTO DEL PAGO

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda XR250 Tornado color blanco placa N.º BAR771 a Promotor de Salud de CIS SULA (Cambio de Aceite 20W-50 sintético, Limpieza de Filtro, Filtro de aceite) del Modelo Descentralizado de Salud

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a Motocicleta Honda XR250 Tornado color blanco placa N.º BAR771 a Promotor de Salud de CIS SULA (Cambio de Aceite 20W-50 sintético, Limpieza de Filtro, Filtro de aceite) del Modelo Descentralizado de Salud

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00006949

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

2802508

M-0913

33



Honduras, C.A.

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



Emisión: 08/11/2023
Hora : 04:58 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8582

L.: 1,150.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6880

Fecha de Emisión: 8/11/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

Id/RTN: 16019002439731

La Cantidad en Letras: UN MIL CIENTO CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago por Alimentación (8 Almuerzos) por Jornada de trabajo de revisión de calidad del dato en el Programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI" a personal de Enfermería permanente del Modelo Descentralizado de Salud

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 31110 14-012-01	Productos Alimenticios y Bebidas	1,150.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	1,150.00
	Monto Total:	1,150.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,150.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,150.00

Firma y Sello de Proyectista



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

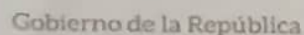
Identidad No.:

163-1988-00755

0s+js/9JmxcG081fMlyiIToXrFsHkyX6+b6JOms0aLhx9QJH3hecYu+chBIRjlkHGAe2sMBQLOGrYS99x+CjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSu/STIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Tel: (504) 2657-4157. Fax: (504) 2657-4158, Km 72 Carretera a Occidente, Sula, Santa Bárbara, Honduras C.A
Correo Electrónico: Hotelsulainn@yahoo.com.mx, Facebook: hotel y restaurante sula inn-oficial



EVENTO: JORNADA DE TRABAJO DE REVISION DE CALIDAD DEL DATO DE "PAI"

EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

LUGAR: INSTALACIONES DEL ITLV

DIA MIERCOLES 13 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

[illegible]



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



Oficio # 85 ECOR
Macuelizo S.B.
13 de septiembre 2023.

Dr. Gabriel Edgardo Paredes.
Director Regional.
#16 Santa Bárbara.

Su oficina.

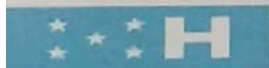
Reciba un cordial saludo, éxitos y bendiciones de nuestro divino creador, es nuestro sincero deseo.

En respuesta al oficio- **N° 548-2023 JRNo. 16 informe de calidad de Dato de los ultimos 7 meses del presente año**, por tanto adjunto cuadro en excell, por establecimiento de salud y consolidado Municipal.

Sin mas.



Lic. Eyer Alexander García Milla.
Coordinador Municipal de Salud.
Correo: sandergarcia26@yahoo.com
Cell: 9806-1495





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



Oficio # 86 ECOR
Macuelizo S.B.
13 de septiembre 2023.

Dr. Gabriel Edgardo Paredes.
Director Regional.
#16 Santa Bárbara.

Su oficina.

Reciba un cordial saludo, éxitos y bendiciones de nuestro divino creador, es nuestro sincero deseo.

Estimado doctor Paredes, dado a que el Municipio de Macuelizo, no alcanza las coberturas máximas del PAI (95%-100%) en ninguna vacuna del programa sostenido, se procedió a realizar la calidad de dato y realizar los siguientes análisis:

1- Consistencia entre sinova1-2.

2- Homogeneidad
entre las vacunas.

3- Subregistro en

los LINVI. Relacionado a las siguientes condiciones:

3.1. niños que tienen movimiento interno que van de un establecimiento a otro, o municipio y solo se actualiza en temporales aunque la vacuna no sea aplicada en el E.S. (-)

3.2. puerperas temporales que no se registran en los LINVI temporales los niños.
(+)

3.3. solo se vacuno y no se actualizo en los LINVI.

4- 117 niños menores de 5 años que han migrado equivalente a un 13% de la poblacion objeto de PAI en menores de 1 año.

5- Metas altas, ya que la poblacion INE desde el 2012 no se actualiza y es proyeccion donde la realidad en fichas familiares y produccion de 5 años atrás en acceso y terceras como metas trazadoras del programa.

años	Primeras Dosis pentavalente aplicadas en los ultimos 5 años	terceras dosis de pentavalente aplicadas en los ultimos 5 años	Meta en el menor de 1 año según INE	Cobertura en los ultimos 5 años
2018	800	823	820	100%
2019	874	872	896	97%
2020	746	763	858	90%
2021	717	740	875	85%
2022	694	715	892	80%
Promedio de produccion en 5 años proyeccion meta para	766	782	881	Diferencia de 100

el 2023 en base a produccion.				niños (12%)
-------------------------------	--	--	--	-------------

Según el cuadro anterior podemos analizar que ha habido una reducción de en las dosis aplicada en los centros de salud, dado a pocos nacimientos por año, en año 2022 tuvimos 656 nacimientos para una meta este año de 881 menores de 1 años, hay una gran brecha entre la población meta INE con la realidad por municipio.

Acciones realizadas:

- 1- Niños en las fichas familiares e individuales
- 2- Identificados en croquis por AGI
- 3- Visitas domiciliarias de seguimiento según linvi, y ficha familiar.
- 4- Listados de niños que han migrado y no han regresado.
- 5- Búsqueda de población objeto de PAI en las comunidades.
- 6- Giras comunitarias, ferias de salud, paquetes básicos. Etc
- 7- Club de embarazadas, comites de salud que coordinan acciones de información, comunicación y seguimiento.

Compromisos:

- 1- El personal de enfermería vacunador actualizará los LINVI de acuerdo a lo aplicado en el E.S.
- 2- Mensual se aplicará el instrumento de verificación de calidad del dato.

Sugerencia:

- 1- Que las proyecciones de población sean de acuerdo a la producción de los establecimientos de salud tomando como referencia el cuadro de administración del programa ampliado de PAI. O solicitar desde el nivel regional con INE la actualización del mismo.

Sin mas.



Lic. Ever Alexander García Milla.
 Coordinador Municipal de Salud.
 Correo: sandergarcia26@yahoo.com
 Cell: 9806-1495

REGION SANTA BARBARA					
Monitoreo de consistencia de Niños Vacunados					
Vacunados			Periodo: enero a agosto.		Año: 2023
Grupo de Edad	Vacunas	A	B	DIFERENCIA	REGISTRADOS EN LINVI
		SINOVA-1	SINOVA-2	(A y B)	
<1 año	BCG RN	0	0	0	0
	BCG < 1 AÑO	434	434	0	385
	VPI 1a	457	457	0	457
	VPI 2dos	468	468	0	444
	Polio Oral 3a	501	501	0	470
	Pentavalente 1a	457	457	0	457
	Pentavalente 2a	468	468	0	444
	Pentavalente 3a	501	501	0	470
	Neunococo 1a	455	455	0	457
	Neumococo 2a	470	470	0	444
	Neumococo 3a	501	501	0	470
	Rotavirus 1a	455	455	0	457
	Rotavirus 2a	470	470	0	454
12a23Meses	SRP 12-23 meses	517	517	0	435
	Hepatitis A	522	522	0	435
REF 18 M	Polio Oral 18M	472	472	0	410
	SRP 18M	472	472	0	400
	DPT 18 M 1R	472	472	0	410
4 Años	DPT 4 años	478	478	0	324

ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006950

13 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

1,150.00

Páguese a la orden de

UN MIL CIENTO CINCUENTA CON CER0 CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

10 100 1 150 000 1090000 2503 00006950

CONCEPTO DEL PAGO go por Alimentacion (8 Almuerzos) por Jornada de trabajo de revision de calidad del dato en el Programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI" a personal de Enfermeria permanente del Modelo Descentralizado de Salud

PAGO DE Pago por Alimentacion (8 Almuerzos) por Jornada de trabajo de revision de calidad del dato en el Programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI" a personal de Enfermeria permanente del Modelo Descentralizado de Salud 1,150.00

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00006950

BALANCE



AUTORIZADO POR



RECIBI CONFIRMADO



HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, S. de R. L.
FRENTE CARRETERA A LA MAGUELIZO

FRENTE CARRETERA INTERNACIONAL. KM. 72 # 21, ALDEA SULA, MACUELIZO
SANTA BARBARA, TEL: 2664-1157, TELEFAX: (504) 2664-1158 / 2657-4157 / 2657-4158
CONTIGUO A LA COOPERATIVA OCOTEPEQUE.
www.hotelsulainnhn.com * hotelsulainn@yahoo.com.mx

R. T. N. 16019002439731

FACTURA

FACTURA 000-001-01-00 **Nº 107415**

Fecha: 13 de Septiembre del 2023

Cliente: Alcaldia de Mawelizo

R. T. N. 16139011360075

Dirección:

DIRECCIÓN:		CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL L.
		8	Almuerzos con bebidas.	125.00	1000.00
CONTADO ☐ CRÉDITO ☐				SUB-TOTAL L.	
La Factura es Beneficio de Todos, "Exijala"				Importe Exonerado L.	
CAI: CC9D42-2E11D2-954C83-13290E-B692C1-C7				Importe Exento L.	
Fecha de Recepción: 04/09/2023				Descuentos y Rebajas L.	
Fecha Límite de Emisión: 04/09/2024				Importe Gravado 15 % L.	
Rango Autorizado:				Importe Gravado 18 % L.	
000-001-01-00105101				I. S. V. 15 % L.	
000-001-01-00107600				I. S. V. 18 % L.	
ORIGINAL: CLIENTE				TOTAL A PAGAR L.	
DUPLICADO AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR					
Son: <u>Mil ciento cincuenta</u>					

IMPRENTA SIGRA SISTEMAS GRAFICOS, L.E.C, TEL. 2661-2349 // 9992-6949 //
2661-3949, R.T.N. 04011974008267, CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

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

N.º CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADO

N°. DE REGISTRO DE LA SAG

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16019002439731

Nombre o Razón Social: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono: 26574157 96247320

Email: hotelsulainn@yahoo.com.mx

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:ALDEA SULA, CALLE: OCCIDENTE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: ALDEA SULA, OCCIDENTE, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00107415

Fecha de Autorización: 04/09/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 04/09/2024

CAI: CC9D42-2E11D2-954C83-13290E-B692C1-C7

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00105101

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00107600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



Honduras, C.A.

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



Emisión: 08/11/2023
Hora : 04:59 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8583

L.: 8,400.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6881

Fecha de Emisión: 8/11/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Id/RTN: 16181987011217

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CUATROCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehiculo asignado a Salud: Nissan color gris placa N° HAE9279
(Cambio de aceite, filtro depurador, filtro de aire acondicionado, Bufo rueda delantera, esferica abajo, lavado y 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	8,400.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	8,400.00
	Monto Total:	8,400.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,400.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,400.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorero



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por:

Identidad No.:

1618-1987-01121

0s+js/9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYU/tchBtr6jkhCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwkMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7/fH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

REPORTE DE VEHICULO

Reporte N° 01

Fecha y Hora: 26/9/2023

Encargado: Ramón Valle Cargo: Motorista

Tipo de Vehículo: camioneta

Marca de Vehículo: Nissan Frontier

Número de Placa: HAE 92 79 Kilometraje: 130229

Parte averiada: chequeo general
cambio de Aceite y del
Filtro del Aire

Sugerencias para su arreglo: _____

Nombre y Firma de quien reporta: Ramón Valle

Firma y Sello de quien Recibe: P.O. [Firma]



MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

AUTORIZACION

Fecha: 27/09/23

Tipo de Equipo: Vehículo

Marca del Equipo: Nissan frontier

Número de Inventario o placa : HAG 9279 si es Vehículo agregar Kilometraje:
130229

Departamento asignado: Unidad Técnica Ecor.

Tipo de reparación o Mantenimiento Solicitado:

Cambio de Aceite y filtro del aire, cambio esférica y buje de entrada

Nombre del Responsable del Equipo: Juan Ramón Valle

Firma: _____

Nombre y Firma del Mecánico: _____



Taller donde se llevó a cabo la reparación:

Autoservicios Miguelito

Firma y Sello de Autorización:

P.O.

Licda. Edenia Romero

Administradora Modelo de Salud





CAR WASH MIGUELITO

De: Henry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217

Tel: 2658-7122 // 9815-3439

E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Colonia Bella Vista, Frente a Auto Servicio Miguelito, Azacualpa, Santa áarbara, Hond. C. A.

CAI: 440902-2F8895-C84582-69F4CE-A2E89D-0C

CONTADO ☒ CREDITO ☐

No. Factura: 001-001-01-00 **Nº 005551**

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B

R.T.N: 16139011360075

Datos del Adquiriente Exonerado DIA 17 MES 10 AÑO 23

Número de Orden de Compra Exenta: _____

Número Constancia de Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/U	EXENTO	GRAVADO
1	Lavado			100.00
FECHA LIMITE DE EMISIÓN 04/07/2024 Rango Autorizado De 001-001-01-00005251 A 001-001-01-00005750 F/R: 04/07/2023 La Factura es Beneficio de Todos "Exíjala" Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor IMPRESA SIGRA, L.E.C, TEL. 2661-2349 // 9992-6949 // 2661-3949 R.T.N. 04011974008267 CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111		IMPORTE EXONERADO	L.	
		IMPORTE EXENTO	L.	100.00
		IMPORTE GRAVADO 15%	L.	
		IMPORTE GRAVADO 18%	L.	
		DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	L.	
		SUB - TOTAL	L.	
		I.S.V. AL 15%	L.	
		I.S.V. AL 18%	L.	
		TOTAL A PAGAR	L.	100.00

SON: Cien netos.

AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Mecánica, Cambio de Aceite, Lavado, Repuestos y Mas
Don Henry Miguel A.

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 Pulperia Bella Vista,
Azacualpa, Santa Bárbara, Honduras, C. A.

Contado

☐

CAI: 440902-2F8895-C84582-69F4CE-A2E89D-0C

No FACTURA

Credito

000-001-01-00, № 030019

Cliente:

Municipalidad Macuelizo

Dirección:

Maculizo S.R

R.T.N.

16139011360075

DIA 17

MES 10

AÑO 23

Datos del Adquiriente Exonerado

Numero de Orden de
Compra Exenta:

Número Constancia de
Registro de Exonerados:

Número Registro
de la SAG: —

[illegible]

RANGO AUTORIZADO
DE 000-001-01-00029201
A 000-001-01-00030400
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 04/07/2024
FECHA RECEPCIÓN: 04/07/2023

ORIGINAL: CLIENTE
COPIA : OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

**LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"**

IMPRENTA SIGRA, L.E.C
TEL. 2661-2349 // 2661-3949 // 9992-6949
R.T.N. 04011974008267
CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111

TOTAL VENTA GRAVADA 15% L.	6,434.79	
TOTAL VENTA GRAVADA 18% L.		
TOTAL VENTA EXENTA L.	900.00	
TOTAL VENTA EXONERADA L.		
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L.		
SUB-TOTAL L.	6,434.79	
IMPUESTO S/VENTA 15% L.	965.27	
IMPUESTO S/VENTA 18% L.		
TOTAL FACTURA L.	8,300.00	

SON: Ochomil + trescientos netos.

000-001-01-00029201

000-001-01-00030400

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: 04011974008267
Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00030019
Fecha de Autorización: 04/07/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 04/07/2024
CAI: 440902-2F8895-C84582-69F4CE-A2E89D-0C
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00029201
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00030400

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181987011217

Nombre o Razón Social: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Nombre Comercial: CAR WASH 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, FRENTE A AUTO SERVICIOS MIGUELITO, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00005551

Fecha de Autorización: 04/07/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 04/07/2024

CAI: 440902-2F8895-C84582-69F4CE-A2E89D-0C

Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00005251

Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00005750

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006951

13 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

8,400.00

Páguese a la orden de

OCHO MIL CUATROCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006951

CONCEPTO DEL PAGO: Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículo asignado a Salud: Nissan color gris placa N° 1001150, aceite, filtro depurador, filtro de aire acondicionado, Bufo rueda delantera, esferica abajo, lavado y mano de obra mecanico

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículo asignado a Salud: Nissan CONCERTO placa N° HAE9279 (Color gris) aceite, filtro depurador, filtro de aire acondicionado, Bufo rueda delantera, esferica abajo, lavado y mano de obra mecanico)

**CUENTA Y
SUB-CUENTA**

CONCERTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00006951

BALANCE

1010 - 1907/01121

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 30/10/2018

RTN: 16181987011217

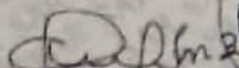
HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

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° 265 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.


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- 3045704

Transacción: CC55FE



Honduras, C.A.

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



Emisión: 08/11/2023
Hora : 04:59 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8584

L: 245,998.30

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6882

Fecha de Emisión: 8/11/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

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

Id/RTN: 05019007491865

La Cantidad en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO CON TREINTA CENTAVOS

Descripción:

Compra de Medicamentos (79 partidas) según orden de compra N° 57-2023 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	245,998.30

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	245,998.30
	Monto Total:	245,998.30

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	245,998.30
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	245,998.30

Firma y Sello de Representante

Firma y Sello de Alcalde(a)

Firma y Sello de Tesorero(a)

Recibido por:

Identidad No.:

Arnoldo Aguilar
0501-1994-01464

DROGUERIA

Medi+

Salud, Servicio y Mucho Mas..!

0s+jsf9JmexcG081fMlvYITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VErQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: *Macuelizo*

Codigo E.S.: *3328*

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml	183	41	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg/ml	40	0	30
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	4400	520	1000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	150	0	50
5	Aciclovir	Frasco	200 mg/ml	4	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	3170	1469	3000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3.460	1173	3000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg	900	420	1000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	100	0	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	19	2	20
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	364	0	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	804	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	60	0	100
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	400	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/5ml	90	20	50
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	1515	705	2000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	6	1	10
19	Antiespasmódico	Tableta		590	80	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	930	152	500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	479	19	0
22	Bencilmetazona	Frasco	Inhalador	14	0	6
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	6	2	10
24	Betametazona	Tubo	1%	16	0	20
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	12	3	20
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	646	30	500
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg (polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	21	11	20
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	235	25	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	17	1	0
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	2	2	1
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	1	0	2
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	1	0	1
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	14	1	5
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	84	8	100
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	21	2	15
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	15	5	20
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	23	9	30
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	23	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	54	13	50
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	380	209	1000
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	13	4	20
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg/ml. Iny.	13	0	10
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	104	0	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	450	10	300
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	50	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg	463	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3130	773	1000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg/5ml No Estolato (Susp. Oral)	37	0	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	102	0	100
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	100	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.	780	62	500
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	380	420	2000

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



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: <u>Macuelizo</u> Código E.S.: <u>8328</u>				Pedido bimestral		
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	87	5	25
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	1443	637	2000
62	Furosemda	Tabletas	40 mg	1240	60	0
63	Furosemda	Ampollas	10 mg./ml	35	1	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	7	0	150
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	643	265	2500
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	2590	962	3000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	18	2	10
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	0	0	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	29	0	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	80	28	50
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	18	2	20
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1756	504	1000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	123	21	20
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	3270	617	500
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	3	0	1
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	16	9	30
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	3	0	5
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	1	0	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.	99	17	30
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1585	145	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	872	820	2000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	700	100	200
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	290	0	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	35	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	275	15	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	31	2	15
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		7	0	5
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	3310	240	0
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	190	6	0
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	13,897	819	0
97	Nafazolina	Colirio		21	1	0
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	300	0	0
0	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	11	2	20
1	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	170	28	100
2	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI	57	4	0
3	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	50	12	0
4	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	16	16	50
5	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	4	0	5
6	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	15	0	0
7	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	5	0	0
8	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	15	0	0
9	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	80	0	0
0	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas/	Oticas	11	0	5
1	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	45	0	0
2	Prednisona	Tabletas	5 mg	30	0	50
3	Prednisona	Tableta	50 mg	55	0	50
4	Propanolol	Tabletas	40 mg.	200	0	0
5	Ranitidina	Tableta	40 150 mg	1170	0	0
6	Ranitidina	Frasco	20 20mg/5ml	2240	90	0

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



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Macuelizo

Código E.S.: 3328

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	80	0	50
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	20	2	20
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	48	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	55	0	0
121	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	397	30	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	4	2	10
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	25	1	10
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	4150	370	0
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	120	57	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	20	100	100
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	296	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg/5ml susp.	85	3	0
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	150	72	500
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	280	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	18	0	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	17	0	10
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	0	0	10
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	39	1	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]
Firma



[Firma]
Firma

Nombre Coordinador
SFAM: Eva. Argentina Colindres

Nombre Encargada de Farmacia: Ala Argandoña Mejía

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: U.S. Sula

Código E.S.: 3379

Ago 2023

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Total Salidas	Saldo Final	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml	99	201	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg/ml	8	28	20
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	1094	2376	2000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	0	24	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg/ml	0	4	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	1172	31044	1500
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3075	3400	4000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg	258	588	400
0	Agua destilada	Ampolla	10 ml	20	130	0
1	Alprazolazol	Frasco	200 mg / 5 ml	10	12	100
2	Alprazolazol	Tabletas	200 mg	17	483	0
3	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg	69	1110	0
4	Alprazolazol	Tableta	5 mg	0	100	0
5	Amitriptilina	Tableta	25 mg	0	495	0
6	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	34	53	100
7	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	625	1758	0
8	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	1	1	0
9	Antiespasmódico	Tableta		30	1734	0
0	Atenolol	Tabletas	100 mg	189	1246	0
1	Azitromicina	Tableta	500 mg	35	1044	0
2	Benclometazona	Frasco	Inhalador	8	10	0
3	Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida)	Frasco	25%	0	7	0
4	Betametazona	Tubo	1%	1	42	0
5	Calamina Fenolada	Frasco	8%	3	14	0
6	Carbamacepina	Tableta	200 mg	45	1739	0
7	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
8	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	28	69	0
9	Ciprobaxina	Tabletas	500mg	112	911	0
0	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	7	17	0
1	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0	1	0
2	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	0	3	0
3	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	0	0	0
4	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	1	7	0
5	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	31	127	0
6	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	2	29	0
7	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	3	27	0
8	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	37	56	0
9	Diazepam	Ampollas	10 mg.	0	28	0
0	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	5	0	0
1	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	145	1198	0
2	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg/5 ml.	12	49	0
3	Difenhidramina	Inyect.	10mg/ml. Iny.	0	29	0
4	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	16	91	0
5	Difenhidramina	Capsula	50 mg	70	844	0
6	Digoxina	Tableta	0.25 %	30	17	0
7	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
8	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	0	1646	0
9	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	634	5571	1000
0	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
1	Eritromicina	Frasco	200mg/5ml No Estolato (Susp. Oral	3	32	0
2	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	0	155	0
3	Espironolactona	Tableta	100 mg	10	56	0
4	Streptomina	Tableta	1 g	0	0	0
5	Enitoina (Sodica)	Frasco	125 mg./ml.	0	0	0
6	Enitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg	0	1206	0
7	Enobarbital	Amp.		0	18	0
8	Enobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg	0	0	0
9	Enobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg	240	2423	0

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



Pedido bimestral

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Cis Sula

Código E.S.: 3379

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Total Salida	Salida Final	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	17	44	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	175	350	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	316	3123	0
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml.	1	13	50
64	Gentamicina	Amp.	8 mg/ml	14	10	1000
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	749	4608	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	924	3597	0
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	3	23	0
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	4	37	0
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	43	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	34	124	200
73	Hioscina (Antiespasmódico)	Amp.	20 mg.	0	52	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1022	3230	0
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	61	182	0
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1242	5329	0
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	0	2	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	8	40	0
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	0	5	0
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml.	2	12	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	8	165	0
86	Loratadina	Tableta	10 mg	50	1099	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1124	2175	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	150	930	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	20	90	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	8	13	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	103	199	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	10	60	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		0	9	0
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1950	2130	0
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	172	160	0
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	3780	24180	0
97	Nafazolina	Colirio		15	5	100
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	40	36	200
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	6	22	0
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	28	208	0
102	Oxitetraciclina + pofimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	9	13	100
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	11	131	0
104	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	0	27	0
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	0	2	0
106	Permetrina (Gamesan) Proje Shampo	Frasco	1%	0	10	0
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	0	2	0
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	0	15	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	90	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oficas	3	13	0
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	8	60	0
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	11	694	0
113	Prednisona	Tableta	50 mg	6	178	0
114	Propanolol	Tabletas	40 mg	0	865	0
115	Ramipril	Tableta	20 mg	1170	837	1000
116	Ramipril	Frasco	40 mg	0	800	0

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



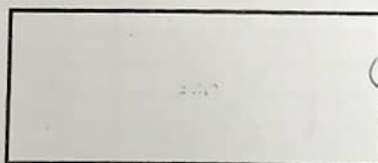
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CIS Sula Codigo E.S.: 3379

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Total Salida	Saldo Final	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg	0	64	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg / 5ml	0	16	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg / ml / nebulizador	3	44	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg / disparo inhalador	11	50	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	94	23	100
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	3	5	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	3	32	0
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	593	5122	5000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml	93	76	0
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	0	200	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg	20	243	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg +200mg /5ml susp.	14	72	0
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	154	330	0
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	100
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	100
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	379	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml	1	22	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg / ml	0	26	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	1	2	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml	5	27	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

Nombre Coordinador: [Firma]
ESFAM: [Firma]



Nombre Encargada de Farmacia: [Firma]
Farmacia: [Firma]

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



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

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml	314	47	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg/ml	76	4	50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	3142	666	2000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	205	0	200
5	Aciclovir	Frasco	200 mg/ml	5	0	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	2412	492	1000
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3430	7870	2000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg	264	156	1000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml	192	20	100
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	12	8	50
12	Albendazol	Tabletas	200 mg	133	76	100
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg	760	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	15	0	200
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg	370	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	80	37	50
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	5215	215	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorrroidal	20	10	20
19	Antiespasmódico	Tableta		315	55	300
20	Atenolol	Tabletas	100 mg	817	270	1000
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	232	40	200
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	6	0	20
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabidica)	Frasco	25%	18	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	27	0	10
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	19	4	10
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	1039	65	1000
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg (polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	56	7	40
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	687	42	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	8	6	30
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	3	0	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml)	5	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml)	11	2	10
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	236	29	100
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	32	3	10
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml	21	6	30
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	43	7	40
39	Diazepam	Ampollas	10 mg	33	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	160	34	50
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	895	704	0
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg/5 ml	14	4	10
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg/ml. Iny.	16	1	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	96	6	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	467	138	500
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	253	0	200
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg	393	0	200
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	6478	504	1000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg/5ml No Estolato (Susp. Oral)	22	4	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	51	0	300
53	Espironolactona	Tableta	100 mg	167	40	500
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg /ml	7	0	2
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg	177	726	200
57	Fenobarbital	Amp.		189	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg	1869	0	0



Pedido bimestral

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: <u>Casa Quemada</u>				Codigo E.S.: <u>3336</u>		
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	124	9	700
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	510	0	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	1281	619	2000
63	Furosemida	Ampollas	10 mg./ml.	20	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	104	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	1207	444	2000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1683	489	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	9	4	30
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg./ml. Inyect.	16	3	20
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg./ml. Inyect.	37	7	20
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	86	14	100
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	33	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2533	677	1000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	201	18	100
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2554	1248	2000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	4	1	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	36	7	30
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	5	0	0
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	12	1	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg./ml.	120	37	700
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1022	125	1000
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1490	943	2000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	1189	255	1000
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	375	15	500
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	13	1	20
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	342	34	500
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	25	3	10
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		6	1	20
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2528	1664	1000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	179	25	700
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	9431	766	3000
97	Nafazolina	Colirio		10	2	20
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	239	0	500
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	29	1	0
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	118	79	500
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	34	0	0
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	35	2	20
104	Penicilina G Procanica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	23	1	20
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	6	0	5
106	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	8	0	8
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	2
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg./5ml.	16	1	5
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	80	20	700
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	9	5	20
111	Polimixina B5000 UI+Neomicina 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	38	7	20
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	347	0	0
113	Prednisona	Tableta	50 mg	68	17	500
114	Propanolol	Tabletas	40 mg.	131	0	700
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 Quesada Código E.S.: 3336

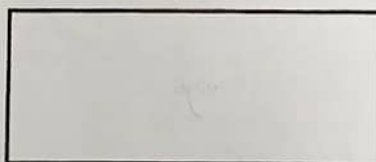
Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	135	0	200
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	26	3	20
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	25	2	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	44	0	30
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	184	68	100
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	10	2	70
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	17	3	20
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3160	1092	2000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	210	53	700
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	30	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	3011	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	70	9	50
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	148	24	500
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	110	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	9	2	30
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	22	1	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	7	0	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	43	8	90

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 Velez

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



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS CIRCULO Codigo E.S.: 3344

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	319	42	50
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	22	8	30
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	4340	790	0
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	228	0	50
5	Aciclovir	Frasco	200 mg/ml	6	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	832	1230	2500
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	3390	2040	3000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	250	340	600
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	141	3	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	10	5	20
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	668	137	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	200	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	10	0	100
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	100	30	150
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/ 5ml	53	65	100
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	4085	580	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	9	0	5
19	Antiespasmódico	Tableta		153	100	400
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	610	360	1500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	380	0	100
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	6	0	2
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	12	2	0
24	Betametazona	Tubo	1%	13	3	75
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	22	2	5
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	700	90	100
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg (polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	74	15	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	671	0	0
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	5	10
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	4	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	2	0	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	9	5	10
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	163	19	20
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	28	6	15
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	26	7	10
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	38	18	25
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	28	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	45	17	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	485	170	300
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	43	0	0
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg/ml. Iny.	22	2	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	122	56	100
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	904	300	200
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	40	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	550	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	6540	360	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg/5ml No Estolato (Susp. Oral)	22	7	5
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	120	0	100
53	Espironolactona	Tableta	100 mg	30	0	50
54	Estreptomina	Tableta	1 g	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	610	0	0
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	800	330	500

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



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

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	194	12	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	615	15	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	1287	180	300
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml	15	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg/ml	16	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	1575	870	2000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	2080	960	1500
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	5	3	20
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg / ml Inyect.	22	2	5
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml Inyect.	40	2	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	83	27	40
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	27	4	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	3627	670	0
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	213	62	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2070	1260	2500
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	3	1	1
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	9	20	30
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	4	0	0
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml.	1	3	4
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	136	14	30
86	Loratadina	Tableta	10 mg	830	220	500
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1767	1020	2500
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	789	235	200
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	82	0	50
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	31	2	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	561	55	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	40	5	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		9	5	2
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2511	570	300
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	143	19	0
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	20435	2190	0
97	Nafazolina	Colirio		15	2	4
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	6	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	13	0	0
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	9	3	10
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	200	60	300
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI	23	2	0
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	74	31	0
104	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	21	1	0
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	2
106	Permetrina (Gamesan) Pijex Shampo	Frasco	1%	3	0	5
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	2
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml	14	2	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	70	0	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	11	3	5
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	21	2	10
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	356	0	0
113	Prednisona	Tableta	50 mg	95	65	200
114	Propanolol	Tabletas	40 mg	468	180	300
115	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD



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

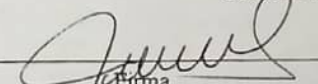


ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Ciruelo Código E.S.: 3344

Pedido bimestral

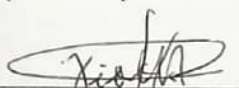
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	220	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	35	0	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	33	4	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	38	6	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	192	48	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	10	2	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	21	2	9
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	2305	1260	1300
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	39	116	200
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	40	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	129	28	30
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	66	10	0
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	171	116	400
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	110	60	100
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	11	1	5
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	13	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	7	3	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	48	3	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.

3 
Firma

Nombre Coordinador
ESFAM: Dr. Cndy Och




Firma

Nombre Encargada de
Farmacia: Xiomara Mejia A.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS LOGARIO Codigo E.S.: 81175 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml	175	54	150
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml	18	4	50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	1,674	1,205	2,000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	187	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	2	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	1,664	1,687	2,000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg	8	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	4,040	2,024	3,000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	751	12	300
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	179	10	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	18	7	15
12	Albendazol	Tabletas	200 mg	120	10	30
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	183	190	500
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	0	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	110	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	183	22	0
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	4,230	57	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	7	0	10
19	Antiespasmódico	Tableta		92	146	500
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	500	0	500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	336	16	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	2	1	10
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	35	8	0
24	Betametazona	Tubo	1%	32	16	10
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	10	3	15
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	632	190	300
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	10
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	49	2	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	580	58	0
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	14	2	10
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	1	1	1
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	1	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.)	17	0	0
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	164	6	0
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	44	2	0
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	22	14	30
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	58	3	10
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	19	1	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	94	10	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	584	198	200
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	18	0	20
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	12	2	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	127	28	30
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1,299	30	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	100	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	373	28	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	4,362	1,442	2,000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	31	0	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	112	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg	27	23	50
54	Estreptomina	Tableta	1 g	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	716	250	300
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg	2,042	60	0

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



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: WAPS ROSARIO Código E.S.: 8175

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	67	4	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	600	14	0
62	Furosemda	Tabletas	40 mg.	1,707	665	1000
63	Furosemda	Ampollas	10 mg. /ml.	13	1	10
64	Gentamicina	Amp.	8 mg/ml	71	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	1,036	732	1000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	2,247	1,509	2,500
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	34	1	0
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	10	0	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	17	3	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	80	35	60
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	43	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2,561	744	1000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	153	33	0
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2,073	1,056	2000
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	2	0	2
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	33	5	10
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	2	1	2
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	2	1	3
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.	154	14	0
86	Loratadina	Tableta	10 mg	921	255	300
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1,545	1,315	2000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	808	88	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	115	35	200
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	9	1	10
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	189	28	100
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	31	2	10
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		16	0	0
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1,965	785	1000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	231	22	0
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	12,658	680	0
97	Nafazolina	Colirio		9	3	10
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	190	60	300
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	15	7	10
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	154	0	100
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	23	2	10
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	27	4	10
104	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	19	0	0
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	1	0	2
106	Permetrina (Gamesan) Piojex Shampo	Frasco	1%	4	7	3
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	1	0	2
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml	19	2	3
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	80	15	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	16	4	10
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	26	11	20
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	83	48	200
113	Prednisona	Tableta	50 mg	103	21	100
114	Propanolol	Tabletas	40 mg.	48	120	300
115	Ranitidina	Tableta	150 mg 2cm	1392	300	0
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL 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
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	54	31	30
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	18	13	20
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	43	0	43
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	35	10	10
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	162	63	150
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	48	3	5
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	28	1	0
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Albato ferroso	Grageas	300 mg.	3,221	1,392	2000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	123	65	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	222	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	75	16	20
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	8	33	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	55	50	150
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	20	1	5
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	5	3	10
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	0	0	5
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	27	3	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: Amir Rodriguez



Firma

Nombre Encargada de

Farmacia: Patricia Garcia

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

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	384	40	0
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	23	5	30
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	3,918	1,957	3,000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	190	20	300
5	Aciclovir	Frasco	200 mg /ml	3	0	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	2,493	870	2,000
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.			0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	6014	2,670	4,000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1,000	60	1,000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	130	30	150
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	21	7	50
12	Albendazol	Tabletas	200 mg	325	30	200
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	0	0	2,000
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	50	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	360	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	140	31	50
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	2,943	958	500
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	12	4	12
19	Antiespasmódico	Tableta		941	38	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	640	360	2,000
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	38	16	500
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	10	2	20
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	7	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	15	2	12
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	31	1	20
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	1,061	300	1,000
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg. (polvo para inyect)			0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	88	7	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	521	14	500
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	17	11	30
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0		0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%			0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	24	0	0
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	131	50	50
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	13	13	30
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	62	0	20
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	77	14	20
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	24	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	104	23	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	852	100	500
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	51	0	20
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	14	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	227	7	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1,287	140	1,000
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	233	30	300
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	430	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg	470	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2,242	1,300	3,000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			0
51	Eritromicina	Frasco	200mg/5ml No Estolato (Susp. Oral)	26	1	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	64	0	200
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	30	0	300
54	Estreptomina	Tableta	1 g.			0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	1,530	910	3,000
57	Fenobarbital	Amp.				
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg			
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg	4090	450	1,000

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Libertad

Código E.S.: 3361

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	77	15	200
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	725	0	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	736	600	2,000
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml	12	4	30
64	Gentamicina	Amp.	8 mg/ml	20	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	2,789	780	3,000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml			0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	1,910	720	3,000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg			0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	18	3	10
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg / ml. Inyect.	19	5	15
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml. Inyect.	11	17	30
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	110	26	50
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	29	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	4,290	239	2,000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	188	15	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.			
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2,662	1,490	3,000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	2	1	2
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg			
80	Ketoconazol	Tubo	2%	22	26	30
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	3	0	0
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	13	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml.	13	0	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.			0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	203	26	50
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1,314	256	1,000
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	3,027	1,530	3,000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	1,027	0	500
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	280	0	280
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	9	4	20
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	170	18	300
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	34	0	20
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		6	0	5
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1,395	1,530	3,000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	187	12	50
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	9,917	660	0
97	Nafazolina	Colirio		6	6	15
98	Nifedipina	Tableta	10 mg			0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	100	120	500
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	18	1	10
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	410	0	
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI	27	0	0
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.			0
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	10	2	0
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	0
06	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	10	0	0
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	5	0	0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml	19	0	0
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	70	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	13	8	15
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	34	4	12
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	438	20	500
13	Prednisona	Tableta	50 mg	130	0	500
14	Propanolol	Tabletas	40 mg	233	60	1,000
15	Ranitidina	Tableta	150 mg			8
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			

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



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: 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.	27	0	10
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	25	8	20
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	34	10	50
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	237	43	100
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	13	1	2
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	10	2	15
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	1,374	2,790	3,000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	125	78	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	129	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	140	84	200
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	69	6	50
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	425	0	200
131	Valproato	Tableta	500 mg			0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml			0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	125	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	13	0	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	3	2	5
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%			3
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	37	4	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



[Firma]
Firma

Nombre Coordinador

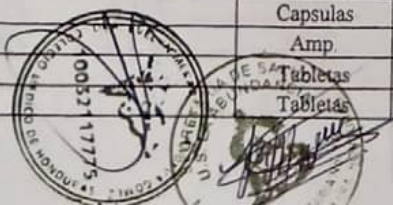
ESFAM: KATHLEEN RODRIGUEZ

Nombre Encargada de

Farmacia: Nubia Rodas

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Abundancia Código E.S.: 81169 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml	125	61	200
2	Acetaminofén	Frasco	100mg/ml	8	19	150
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	3461	760	1000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	290	0	100
5	Aciclovir	Frasco	200 mg/ml	1	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	2623	322	1000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.			
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	2890	7650	2000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1214	0	500
10	Aqua destilada	Ampolla	10 ml.	132	0	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	41	9	20
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	363	6	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	385	0	300
14	Alprazolam	Tableta	5 mg.			
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	192	182	1000
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/5ml	178	2	0
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	3654	0	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	9	0	70
19	Antiespasmódico	Tableta		445	90	1000
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	1029	122	500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	542	15	100
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	1	4	30
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida)	Frasco	25%	16	3	5
24	Betametazona	Tubo	1%	12	1	20
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	11	1	70
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	768	120	300
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)			
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	95	0	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	278	42	300
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	16	0	70
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	2	0	1
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	3	0	1
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	4	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	17	1	5
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	139	4	0
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	31	1	0
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	38	1	0
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	51	2	0
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	28	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	71	6	20
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	803	132	500
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg/5 ml.	51	3	0
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg/ml Iny.	26	2	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	194	0	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	539	160	200
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	264	60	500
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg			
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg	444	0	200
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	6716	292	3000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			
51	Eritromicina	Frasco	200mg/5ml No Estolato (Susp. Oral)	16	1	10
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	100	0	100
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	55	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.			
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg./ml.	1	0	3
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	726	240	1500
57	Fenobarbital	Amp.				
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.			
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1436	244	500



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAP Abundancia Codigo E.S.: 8167 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	34	15	100
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	2125	500	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	587	35	0
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml	15	0	10
64	Gentamicina	Amp.	8 mg/ml	20	0	10
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	1470	400	200
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml			
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	2353	448	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg			
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	17	14	30
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	25	1	0
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	32	1	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	143	25	100
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg	31	1	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2538	285	500
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	16	171	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.			
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2485	1730	2000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	4	0	
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg			
80	Ketoconazol	Tubo	2%	43	6	20
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.			
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	1	2	5
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg/ml	3	0	2
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg/ml.			
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	136	39	100
86	Loratadina	Tableta	10 mg	945	210	1000
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	4572	30	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	805	30	250
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	114	15	200
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	43	1	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	606	46	100
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	36	4	10
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		9	0	
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	7963	570	500
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	330	17	50
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	38754	329	0
97	Nafazolina	Colirio		7	3	15
98	Nifedipina	Tableta	10 mg			
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	792	112	500
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	19	5	10
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	224	28	500
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI	6	2	20
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	32	80	0
104	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	20	0	0
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	7	0	0
106	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	6	3	5
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	7	7	10
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	22	0	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	100	0	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	19	7	10
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Uj	Tubo	Triple antibiotico	39	0	
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	770	140	2000
113	Prednisona	Tableta	50 mg	298	0	200
114	Propanolol	Tabletas	40 mg	870	0	200
115	Ranitidina	Tableta	150 mg			
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			



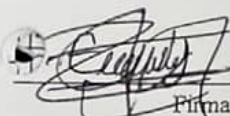
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAP Abundancia Código E.S.: 81167

Pedido bimestral

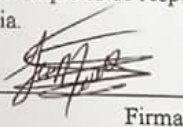
NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
7 Salbutamol	Tabletas	4 mg.	100	0	0
8 Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	22	0	0
9 Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	35	2	10
10 Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	39	5	15
11 Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	96	94	150
12 Salicilato de metilo	Tarro	5%	12	0	5
13 Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	29	3	3
14 Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			
15 S. La ferroso	Grageas	300 mg.	3443	419	2000
16 Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	92	101	200
17 Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
18 Tinidazol	Tabletas	500 mg.	82	54	100
19 Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	86	0	10
20 Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	372	0	300
21 Valproato	Tableta	500 mg			
22 Valproato	Frasco	200 mg/ml			
23 Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta.	100 mg	50	0	0
24 Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	12	0	15
25 Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.			
26 Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	3	0	2
27 Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	26	6	15

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:
SFAM: Eudén Villanave




Firma

Nombre Encargada de Farmacia: Jency Madrid García

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS LA FLECHA Código E.S.: 82619

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml.	385	73	0
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	20	13	50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	4354	945	0
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	193	15	50
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	4	0	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	4290	1586	0
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	5434	1140	4.000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	716	722	2000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	300	50	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	34	5	25
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	7178	53	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	855	200	300
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	79	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	90	60	100
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	130	37	50
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	4533	270	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	13	0	0
19	Antiespasmódico	Tableta		431	195	500
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	147	553	1500
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	540	91	200
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	6	1	5
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	7	4	10
24	Betametazona	Tubo	1%	20	3	10
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	32	6	20
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	324	320	1000
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	84	16	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	405	194	500
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	28	7	10
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0	1	2
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.)	23	2	0
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	78	39	50
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	38	9	20
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	19	4	10
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	47	12	30
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	22	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	94	47	50
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	766	256	500
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	33	6	0
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	30	1	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	233	11	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	861	89	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	245	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	447	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	7697	533	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral)	41	4	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	763	0	150
53	Espironolactona	Tableta	100 mg	105	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	1	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	820	362	500
57	Fenobarbital	Amp		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	768	339	1000

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS LA FLECHA Código E.S.: 82619

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	725	74	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	7275	1425	2000
62	Furosemida	Tabletas	40 mg.	7884	1037	2000
63	Furosemida	Ampollas	10 mg. /ml.	12	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	25	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	7976	941	3000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	3800	1879	0
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	34	7	20
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	3	7	20
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	20	14	40
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	145	50	100
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	20	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	3012	216	1000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	193	37	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	4172	1264	0
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	2	0	2
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	21	16	30
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	4	0	0
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	12	0	0
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.	204	48	0
86	Loratadina	Tableta	10 mg	805	398	500
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	3185	1708	3000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	1041	50	0
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	265	30	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	6	0	10
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	488	40	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	51	4	20
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		12	0	0
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	3370	1330	2000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	256	14	0
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	4640	2293	0
97	Nafazolina	Colirio		13	2	10
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	140	60	100
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	17	7	10
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	136	87	200
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	30	0	0
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	37	15	30
104	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	23	0	0
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	7	1	5
106	Permetrina (Gamesan) Pijex Shampo	Frasco	1%	5	1	10
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	2
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	25	2	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	120	0	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	12	8	20
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	34	5	15
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	573	105	0
113	Prednisona	Tableta	50 mg	193	30	106
114	Propanolol	Tabletas	40 mg.	112	70	500
115	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	8	1	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

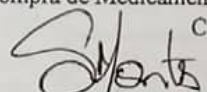


ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS CA FLECHA Código E.S.: 82619

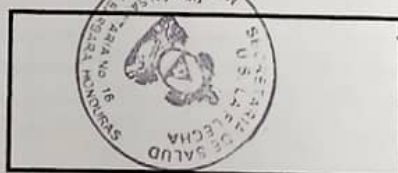
Pedido bimestral

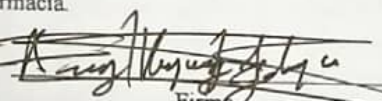
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	25	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	28	3	10
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	38	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	44	12	30
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	624	50	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	10	2	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	14	9	25
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	6178	2780	5000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	71	88	280
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	30	0	100
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	196	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	47	11	30
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	42	24	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	100	0	100
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	17	2	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	13	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	9	0	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	60	3	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
SFAM: Santa Marta




Firma

Nombre Encargada de
Farmacia: Franzy Vasquez Zelaya

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 23/10/2023



Ofrecido a:

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Tel: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

Codigo: 13051148

Enviado a:

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Tel: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

Reg. Tribut.:16139011360075

No.	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad Solicitada	PRECIO UNIT	PRECIO TOTAL
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	160.00	L. 15.20	L. 2,432.00
2	Acetaminofén (PARACETAMOL GOTAS)	Frasco	100mg./ml.	250.00	L. 17.55	L. 4,387.50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	10000.00	L. 0.25	L. 2,500.00
4	Acido Acetil Salicilico	Tabletas	100mg.	8500.00	L. 0.41	L. 3,485.00
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	18200.00	L. 0.22	L. 4,004.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	4300.00	L. 0.17	L. 731.00
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	300.00	L. 6.45	L. 1,935.00
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	245.00	L. 8.20	L. 2,009.00
9	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	1100.00	L. 3.40	L. 3,740.00
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/ 5ml	460.00	L. 16.30	L. 7,498.00
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	4000.00	L. 0.91	L. 3,640.00
12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	60	L. 77.20	L. 4,632.00
13	Antiespasmódico	Tableta		850.00	L. 2.20	L. 1,870.00
14	Atenolol	Tabletas	100 mg.	3500.00	L. 0.46	L. 1,610.00
15	Benclometazona	Frasco	Inhalador	85.00	L. 93.00	L. 7,905.00
16	Betametazona	Tubo	1%	80.00	L. 16.30	L. 1,304.00
17	Calamina Fenolada	Frasco	8%	70.00	L. 28.00	L. 1,960.00
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	3100.00	L. 0.88	L. 2,728.00
19	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	20.00	L. 8.20	L. 164.00
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	1300.00	L. 1.05	L. 1,365.00
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	95.00	L. 26.40	L. 2,508.00
22	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	50	L. 25.75	L. 1,287.50
23	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	320.00	L. 13.20	L. 4,224.00
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	70.00	L. 20.00	L. 1,400.00
25	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	100.00	L. 26.90	L. 2,690.00
26	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	135.00	L. 2.10	L. 283.50
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	200.00	L. 2.10	L. 420.00
28	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	900.00	L. 2.35	L. 2,115.00

29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1250.00	L.	1.05	L.	1,312.50
30	Digoxina	Tableta	0.25 %	300.00	L.	1.17	L.	351.00
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3500.00	L.	0.47	L.	1,645.00
32	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	4000.00	L.	1.57	L.	6,280.00
33	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2500.00	L.	1.95	L.	4,875.00
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	200.00	L.	8.70	L.	1,740.00
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	1000.00	L.	0.53	L.	530.00
36	Furosemida	Tabletas	40 mg.	4100.00	L.	0.47	L.	1,927.00
37	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	14000.00	L.	0.18	L.	2,520.00
38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	13000.00	L.	0.29	L.	3,770.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	120	L.	19.80	L.	2,376.00
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	110	L.	40.95	L.	4,504.50
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	380	L.	22.25	L.	8,455.00
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	4500.00	L.	0.58	L.	2,610.00
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	100.00	L.	17.50	L.	1,750.00
44	Irbersartan	Tableta	300 mg.	8000.00	L.	2.45	L.	19,600.00
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY) (MEDLINE)	Tubo	Lubricante	13	L.	65.00	L.	845.00
46	Ketoconazol	Tubo	2%	150.00	L.	14.05	L.	2,107.50
47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	50.00	L.	19.90	L.	995.00
48	Loratadina	Tableta	10 mg	2200.00	L.	0.24	L.	528.00
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	16800.00	L.	0.59	L.	9,912.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	750.00	L.	0.93	L.	697.50
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	200.00	L.	0.35	L.	70.00
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		15	L.	146.25	L.	2,193.75
53	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	15200.00	L.	0.62	L.	9,424.00
54	Nafazolina	Colirio	GOTAS	85.00	L.	60.85	L.	5,172.25
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	760.00	L.	1.17	L.	889.20
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	95.00	L.	19.90	L.	1,890.50
57	Nitrofurantoina (spasmo- urolong)	Tableta	50 mg	300	L.	16.65	L.	4,995.00
58	Omeprazol	Tableta	20mg	4300.00	L.	0.76	L.	3,268.00
59	Omeprazol	Tableta	40mg	8000.00			L.	-
60	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	20	L.	46.80	L.	936.00
61	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	13.00	L.	87.75	L.	1,140.75
62	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	50.00	L.	1.28	L.	64.00
63	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	85	L.	83.95	L.	7,135.75
64	Polimixina B5000 UI+Neomic	Tubo	Tubo	30.00	L.	39.15	L.	1,174.50
65	Prednisona	Tabletas	5 mg	600.00	L.	0.65	L.	390.00

7,135.75
1,174.50
390.00
Serv
6

66	Prednisona	Tableta	50 mg	560.00	L.	3.40	L.	1,904.00
67	Propanolol	Tabletas	40 mg.	1100.00	L.	0.29	L.	319.00
68	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	50.00	L.	11.70	L.	585.00
69	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	50	L.	38.65	L.	1,932.50
70	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	130	L.	35.10	L.	4,563.00
71	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	750	L.	3.05	L.	2,287.50
72	Salicilato de metilo	Tarro	5%	30.00	L.	40.35	L.	1,210.50
73	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	100	L.	31.60	L.	3,160.00
74	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	14500.00	L.	0.39	L.	5,655.00
75	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	1300.00	L.	19.90	L.	25,870.00
76	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	1000.00	L.	0.76	L.	760.00
77	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	320.00	L.	1.08	L.	345.60
78	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml.	20.00	L.	32.75	L.	655.00
79	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	70.00	L.	40.95	L.	2,866.50
80	Azitromicina	Frasco	250mg	30.00	L.	32.75	L.	982.50

TOTAL:	L. 245,998.30
---------------	----------------------

COTIZACIÓN VALIDA POR 5 DÍAS



7



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20/01/2020

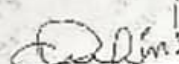
RTN: 05019007491865

DROGUERA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas Selectiva	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☒	Productor Alcohólicos Licores	☐
Exportador	☒	Distribuidor Alcohólicos Licores	☐
Imprentas	☐	Productores Alcohólicos Licores	☐
Restaurante	☐		

Base legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 296 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Ingresos del Estado, Art. 14 de la Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Procedimiento No. 43 de 1973, Art. 20, 30 y 36 del Decreto N° 17-2010, Art. 28 de 50, 51, 52, 63, 64, 65 numeral 21, 66 numeral 1), 65 numeral 2), 65 numeral 3 y 4, 184 del Código Tributario.


Ministro Director



SAR

Señor Director, inscribiendo recibo en la página de comercio al SAR cualquier cambio en sus datos en el R.T.N., conforme al artículo 65 numeral 12 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR 412-3362002

Transacción: 0852A1

LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-0520-0007

AUTORIZADA PARA:

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

PRODUCTOS:

MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, DISPOSITIVOS
MÉDICOS

**SE AUTORIZA EL TRÁMITE DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA - CAMBIO DE PROFESIONAL
RESPONSABLE**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: **ARSA-0520-L-0007**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: **DROGUERÍA**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: **DROGUERIA MEDIMAS**

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

DIRECCIÓN: **RESIDENCIAL EL PORTAL BLOQUE C CASA N 4 SAN PEDRO SULA, CORTÉS**

NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE (CUANDO APLIQUE): **DR. GERMAN ALFREDO
CENTENO BALTAZAR**

FECHA DE EMISIÓN: **4/08/2023**

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

VENCIMIENTO

11/05/2026



Dra. Gabriela Alejandra Bonilla Zepeda
Directora Nacional de la Dirección de Productos Farmacéuticos
y Otros Ramos de Interés Sanitario
Mediante Acuerdo de Delegación No. 474-2023

DOCUMENTO EMITIDO: <<FECHA DE
VALIDACIÓN>>

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

La emisión del presente certificado y la impresión en soporte físico es una reproducción del documento original que se encuentra en


DROGUERIA MEDIMAS
Salud, Servicio y

COTIZACION

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN Cliente: 16139011360075

Fecha: 20/10/2023

Contacto: Angela Abadie

angela.abadie@corinfar.com

No.	Descripcion	Presentacion	Cantidad	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Acetaminofen 120mg/5ml	Frasco	160	L 14.00	L 2,240.00
2	Acetaminofen 100mg/5ml	Frasco	250	L 19.00	L 4,750.00
3	Acetaminofen 500mg	Tableta	10000	L 0.29	L 2,900.00
4	Acido Acetil Salicilico 100mg	Tableta	8500	L 0.44	L 3,740.00
5	Acido fólico 1mg	Tabletas	18,200	L 0.20	L 3,640.00
6	Acido fólico 5mg	Tabletas	4,300	L 0.21	L 903.00
7	Agua destilada de 10ml	Ampolla	300	L 5.50	L 1,650.00
8	Albendazol 400mg/5ml	Frasco	245	L 12.50	L 3,062.50
9	Amitriptilina	Tabletas	1,100	L 1.90	L 2,090.00
10	Amoxicilina de 250mg/5ml	Frasco	460	L 22.00	L 10,120.00
11	Amoxicilina de 500mg	Tableta	4,000	L 0.80	L 3,200.00
12	Anestesico local +corticosteroide	Tubo	60	L 85.00	L 5,100.00
13	Antiespasmodico 5mg	Tableta	850	L 1.40	L 1,190.00
14	Atenolol 100mg	Tableta	3,500	L 0.60	L 2,100.00
15	Beclometasona Inalador	Puff	85	L 135.00	L 11,475.00
16	Betametasona crema	Tubo	80	L 20.00	L 1,600.00
17	Calamina Fenolada 100ml	Frasco	70	L 27.50	L 1,925.00
18	Carbamazepina 200mg	Tableta	3,100	L 0.90	L 2,790.00
19	Ceftriaxona 1gramo	Vial	20	L 18.00	L 360.00
20	Ciprofloxacina 500mg	Tableta	1,300	L 1.30	L 1,690.00
21	Cloranfenicol	Frasco	95	L 33.00	L 3,135.00
22	Cloruro de sodio de 500ml	Bolsa	50	L 34.50	L 1,725.00
23	Clotrimazol 500mg	Ovulos	320	L 12.00	L 3,840.00
24	Clotrimazol 1% Crema	Tubo	70	L 16.00	L 1,120.00
25	Complejo B 10ml iny	Ampolla	100	L 37.00	L 3,700.00
26	Dexametasona lny 4mg/ml	Ampolla	135	L 5.50	L 742.50
27	Doclofenaco de 25mg/ml	Ampolla	200	L 4.50	L 900.00
28	Dicloxacilina de 500mg	Tableta	900	L 3.30	L 2,970.00
29	Difenhidramina 50mg	Tableta	1,250	L 0.85	L 1,062.50
30	Digoxina 0.25%	Tableta	300	L 1.40	L 420.00
31	Enalapril 20mg	Tableta	3,500	L 0.37	L 1,295.00
32	Fenitona 100mg	Capsula	4000	L 1.20	L 4,800.00
33	Fenobarbital de 100mg	Tableta	2500	L 1.85	L 4,625.00
34	Fluconazol 150mg	Capsula	200	L 5.00	L 1,000.00
35	Floruro de 1 gramo	Tableta	1000	L 0.78	L 780.00

Drogueria | 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 2229-9091

Drogueria | San Pedro Sula

Ave. Junior 5 y 6 calle Noreste
Edif 504 local # 1
Cel.: 504 3256-7828

¡Si es Corinfar... es de Confiar!

www.corinfar.com

/corinfar

36	Furosemida 40mg	Tableta	4100	L	0.58	L	2,378.00
37	Glibenclamida 5mg	Tableta	14,000	L	0.26	L	3,640.00
38	Hidroclorotiazida 25mg	Tabletas	13,000	L	0.60	L	7,800.00
39	Hidroclorotiazida crema 1%	Tubo	120	L	20.00	L	2,400.00
40	Hidroclorotiazida de 500mg iny	Vial	110	L	44.00	L	4,840.00
41	Hidroxido de Aluminio y magnesio 180ml	Frasco	380	L	25.50	L	9,690.00
42	Ibuprofeno 600mg	Tableta	4,500	L	0.75	L	3,375.00
43	Ibuprofeno 100mg/5ml	Frasco	100	L	14.50	L	1,450.00
44	Irbersartan 300mg	Tableta	8,000	L	2.10	L	16,800.00
45	Jalea Lubrificante Esteril	Tubo	13	L	84.00	L	1,092.00
46	ketoconazol 2% crema	Tubo	150	L	18.50	L	2,775.00
47	Loratadina 120mh/ml	Frasco	50	L	17.90	L	895.00
48	Loratadina de 10mg	Tableta	2,200	L	0.40	L	880.00
49	Metformina de 850mg	Tableta	16,800	L	0.70	L	11,760.00
50	Metocarbamol 500mg	Tableta	750	L	0.90	L	675.00
51	Metoclopramida 10mg	Tableta	200	L	0.80	L	160.00
52	Metronidazol crema Vaginal	Tubo	15	L	162.00	L	2,430.00
53	Multivitaminas	Capsulas	15,200	L	0.62	L	9,424.00
54	Nafasolina Colirio	Frasco	85	L	65.00	L	5,525.00
55	Nifedipina 20mg	Tableta	760	L	1.80	L	1,368.00
56	Nistatina 100000ui/ml	Frasco	95	L	17.90	L	1,700.50
57	Nitrofurantoina de 100mg	Tableta	300	L	16.00	L	4,800.00
58	Omaprazol de 20mg	Capsula	4,300	L	0.82	L	3,526.00
59	Omaprazol de 40mg	Capsula	8,000	L	2.40	L	19,200.00
60	Penicilina Procainica 4,000,000 ui iny	Frasco	20	L	17.00	L	340.00
61	Permentrina 5%en tubo 15g	Tubo	13	L	139.00	L	1,807.00
62	Piridoxina de 50mg	Tableta	50	L	0.80	L	40.00
63	Polimexina mas Neomicina +Hidroclorotiazida /Neocortan gotas oticas	Frasco	85	L	94.00	L	7,990.00
64	Polimexina mas Neomicina +Bacitracina	Tubo	30	L	44.00	L	1,320.00
65	Prednisona de 5mg	Tableta	600	L	0.65	L	390.00
66	Prednisona 50mg	Tableta	560	L	3.60	L	2,016.00
67	Propranolol 40mg	Tableta	1,100	L	0.70	L	770.00
68	Salbutamol 2mg/5ml 120ml	Frasco	50	L	13.90	L	695.00
69	Salbutamol Sol. Para Neboulizar	Frasco	50	L	26.00	L	1,300.00
70	Salbutamol 100mg Puff	Puff	130	L	46.00	L	5,980.00
71	Sales de hidratacion Oral	Sobre	750	L	3.60	L	2,700.00
72	Salicilato de Metilo Tarro de Libra	Tarro	30	L	84.00	L	2,520.00

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 2229-9091

Droguería San Pedro Sula

Ave. Junior 5 y 6 calle Noreste
Edif 504 local # 1
Cel. 504 3256-7828

¡Si es Corinfar... es de Confiar!

www www.corinfar.com

f /corinfar

73	Sulfa de plata 1%	Tarro	100	L	34.00	L	3,400.00
74	Sulfato ferroso de 300mg	Tableta	14,500	L	0.40	L	5,800.00
75	Sulfato Ferroso 125mg/ml	Frasco	1,300	L	14.50	L	18,850.00
76	Trisulfan 160mg/800mg	Tableta	1,000	L	1.20	L	1,200.00
77	Vitamina B1 100mg/ Tiamina	Tableta	320	L	0.80	L	256.00
78	Vitamina B1 100mg/ml iny.	Vial	20	L	33.50	L	670.00
79	Zinc de 2mg/*ml	Frasco	70	L	24.50	L	1,715.00
80	Azitromicina 200mg/5ml	Frasco	30	L	34.00	L	1,020.00
SUB TOTAL						L	278,003.00
IMPUESTO						L	-
TOTAL						L	278,003.00



ANGELA ABADIE
VENTA INSTITUCIONAL

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 2229-9091

Droguería | San Pedro Sula

Ave. Junior 5 y 6 calle Noreste
Edif 504 local # 1
Cel.: 504 3256-7828

¡Si es Corinfar... es de Confiar!

www www.corinfar.com

f /corinfar

LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-1117-0029

AUTORIZADA PARA:

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

PRODUCTOS:

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

SE AUTORIZA EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA -

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 / BODEGA ANEXO 1 CON DIRECCION EN
EDIFICIO FAMME - SÓTANO 1 FINAL DEL BOULEVAR KENNEDY, CONTIGUO A COL.
JACALEAPA, DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA), FRANCISCO MORAZÁN

NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE (CUANDO APLIQUE): JOAN ROXANA
CASTEJON FLORES

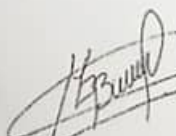
FECHA DE EMISIÓN: 4/08/2023

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

VENCIMIENTO

6/07/2029






Dra. Gabriela Alejandra Bonilla Zepeda
Directora Nacional de la Dirección de Productos Farmacéuticos
y Otros Ramos de Interés Sanitario
Mediante Acuerdo de Delegación No. 474-2023

DOCUMENTO EMITIDO: <<FECHA DE
VALIDACIÓN>>

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

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 Cigarillos	☐
Importador	☒	Productores 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 61-2003 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. a. Lopez



Ministro Director



Jefe de Departamento de Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 1412326

Transacción: D38BB4



COTIZACIÓN N° 0000028-2023

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. 20 DE OCTUBRE 2023
CLIENTE : ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
RTN: 16139011360075

No.	Cantidad	Presentacion	Descripción	Concentracion	Precio Unitario	Precio Total
1	160	Frasco	Acetaminofén	120mg./5ml.	18.12	2,899.20
2	250	Frasco	Acetaminofén (se cotiza de 120mg/5ml)	100mg/ml	18.10	4,525.00
3	10,000	Tabletas	Acetaminofén	500mg	0.26	2,600.00
4	8,500	Tabletas	Acido Acetil Salicílico *	100mg.	0.40	3,400.00
5	18,200	Tabletas	Ácido fólico	1 mg.	0.22	4,004.00
6	4,300	Tabletas	Ácido fólico	5 mg.	0.25	1,075.00
7	300	Ampolla	Agua Destilada (se cotiza de 5ml)	10ml	2.65	795.00
8	245	Frasco	Albendazol	200mg/5ml	6.50	1,592.50
9	1,100	Tabletas	Amitriptilina	25mg	1.80	1,980.00
10	460	Frasco	Amoxicilina (Trihidrato)	250mg./ 5ml	17.00	7,820.00
11	4,000	Capsula	Amoxicilina (Trihidrato)	500mg	1.00	4,000.00
12	60	Tubo	Anestésico Local + Corticosteroide	Antihemorroidal	126.25	7,575.00
13	850	Tableta	Antiespasmódico		1.75	1,487.50
14	3,500	Tabletas	Atenolol	100mg	0.48	1,680.00
15	85	Frasco	Beclometasona	Inhalador/50mcg	100.00	8,500.00
16	80	tubo	Betametazona	1%	18.00	1,440.00
17	70	Frasco	Calamina Fenolada	8%	41.15	2,880.50
18	3,100	Tableta	Carbamazepina	200 mg	0.80	2,480.00
19	20	Frasco	Ceftriaxona (Sódica)	1 gramo	10.00	200.00
20	1,300	Tabletas	Ciprofloxacina	500mg.	1.00	1,300.00
21	95	Frasco	Cloranfenicol	0.5% colirio	57.00	5,415.00
22	50	Bolsa	Cloruro de Sodio. Solucion Salina	0.9% (500ml)	22.10	1,105.00
23	320	Ovulos	Clotrimazol	500 mg.	12.53	4,009.60
24	70	Tubo	Clotrimazol 1%	0.2g. / 20 g. (1%)	29.00	2,030.00
25	100	Inyecta.	Complejo Vitamina B6	10 ml.	37.00	3,700.00
26	135	Frasco	Dexametazona Inyecta.	4 mg/ml	2.50	337.50
27	200	Ampolla	Diclofenaco	25mg/ml	2.10	420.00
28	900	Capsula	Dicloxacilina (Sódica)	500 mg.	2.40	2,160.00
29	1,250	Capsula	Difenhidramina	50 mg	0.95	1,187.50
30	300	Tabletas	Digoxina	0.25%	1.20	360.00
31	3,500	Tableta	Enalapril (Maleato)	20 mg	0.29	1,015.00
32	4,000	Capsulas	Fenitoína (Sódica)	100 mg.	1.66	6,640.00
33	2,500	Tabletas	Fenobarbital (Sódico)	100 mg.	2.00	5,000.00
34	200	Tabletas	Fluconazol	150mg	6.00	1,200.00
35	1,000	Tabletas	Fluoruro	1mg	1.00	1,000.00
36	4,100	Tabletas	Furosemida	40mg	0.48	1,968.00
37	14,000	Tabletas	Glibenclámda	5 mg.	0.25	3,500.00
38	13,000	Tabletas	Hidroclorotiazida	25 mg.	0.35	4,550.00
39	120	Tubo	Hidrocortisona 1%	1% (Equivalente A 10mg/G)	20.00	2,400.00

40	110	Frasco	Hidrocortisona Succinato (vence junio 2024)	500mg/ml inyecta.	44.00	4,840.00
41	380	Frasco	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	600 mg/5ml	27.00	10,260.00
42	4,500	Tabletas	Ibuprofeno	600 mg	0.70	3,150.00
43	100	Frasco	Ibuprofeno	100mg /5ml	23.52	2,352.00
44	8,000	Tableta	Irbersartan	300 mg.	2.68	21,440.00
45	13	tubo	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Lubricante	100.00	1,300.00
46	150	Tubo	Ketoconazol	2%	20.40	3,060.00
47	50	Frasco	Loratadina	120 mg /ml.	31.05	1,552.50
48	2,200	Tableta	Loratadina	10mg	0.28	616.00
49	16,800	Tableta	Metformina (Clorhidrato) (vence junio 2024)	850 mg.	0.60	10,080.00
50	750	Tabletas	Metocarbamol (vence marzo 2024)	500 mg.	1.38	1,035.00
51	200	Tabletas	Metoclopramida	10mg	0.75	150.00
52	15	Tubo	Metronidazol (Crema Vaginal)	40g	108.00	1,620.00
53	15,200	Capsulas	Multivitaminas (vencen abril 2024)	Capsulas	0.49	7,448.00
54	85	Colirio	Nafazolina		76.75	6,523.75
55	760	Tableta	Nifedipina	20mg	0.90	684.00
56	95	Frasco	Nistatina	100.000UI/ML	20.40	1,938.00
57	300	Tableta	Nitrofurantoina (Spasmo-urolong)	50mg	14.30	4,290.00
58	4,300	Tableta	Omeprazol	20mg	0.75	3,225.00
59	8,000	Tableta	Omeprazol (Se cotiza esomeprazol 40mg)	40mg	3.20	25,600.00
60	20	Frasco	Penicilina Procaínica (vence diciembre 2023)	4,000.000 ui inyecta	14.50	290.00
61	13	Tubo	Permetrina (Gamesan)	5%	89.85	1,168.05
62	50	Tableta	Piridoxina (Vitamina B6)	50mg	1.05	52.50
63	85	Gotas	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona NEO- CORTAND	Óticas	95.40	8,109.00
64	30	Tubo	Polimixina B5000 UI+Neomic + Bacit	Tubo	56.25	1,687.50
65	600	Tabletas	Prednisona	5mg	0.72	432.00
66	560	Tabletas	Prednisona	50mg	4.00	2,240.00
67	1,100	Tabletas	Propanolol	40mg	0.75	825.00
68	50	Frasco	Salbutamol	2mg/5ml	13.00	650.00
69	50	Frasco	Salbutamol	5mg./ml/ nebulizador	27.60	1,380.00
70	130	Frasco	Salbutamol	100mg./Inhalador	35.00	4,550.00
71	750	Sobres	Sales De Rehidratacion ***	20.5g	3.56	2,670.00
72	30	Tarro	Salicilato de Metilo	5%	88.50	2,655.00
73	100	tubo	Sulfadiazina de Plata 1%	10mg/g	24.00	2,400.00
74	14,500	Grageas	Sulfato ferroso ***	300 mg.	0.43	6,235.00
75	1,300	Frasco	Sulfato ferroso	125mg./ ml.	13.20	17,160.00
76	1,000	Tabletas	Trimetoprim/ Sulfametoxazol	160mg+800mg	7.75	7,750.00
77	320	Tabletas	vitamina B1 (Tiamina)	100mg	0.88	281.60
78	20	Frasco	vitamina B1 (Tiamina) inyc	100mg/ml	33.55	671.00
79	70	Frasco	Zinc (Sulfato)	2mg/ml	26.00	1,820.00
80	30	Frasco	Azitromicina	250mg	48.00	1,440.00
SUB TOTAL						285,862.20
ISV 15%						1,335.75
TOTAL						287,197.95

ITEMS CON ASTERISCO PAGA ISV 15%

DEPARTAMENTO DE COTIZACION
MEDITEKSA PHARMA



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



REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3711521

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 CENTRO SUR, hace de su conocimiento que:

KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ
Nombre, Razón o Denominación Social
MEDITEKSA PHARMA
Nombre Comercial
08011993157131
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: COLONIA RIO GRANDE, Calle: ANILLO PERIFERICO, Bloque: CALLE EMPRESARIAL PERISUR, Casa N°: BODEGA 2. Municipio DISTRITO CENTRAL, departamento FRANCISCO MORAZAN, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

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

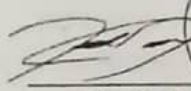
Dado en la ciudad de DISTRITO CENTRAL a los 25 días del mes de Abril de 2022.

Fecha Emisión:

25/04/2022

Fecha Vencimiento:

25/04/2023


Director Ejecutivo



SAR

1EBA13

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: 26 de octubre 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

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTID.	PROVEEDORES					
					PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
					CORINFAR		DROGUERIA MEDIMAS		MEDITEKSA PHARMA	
					CONTACTO: Angela Abadie		CONTACTO: Fanny Funez		CONTACTO: Mayeri Gomez	
					TELÉFONO: 3206-1436		TELÉFONO: 9467-0722		TELÉFONO: 9578-6656	
					V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	160	L 14.00	L 2,240.00	L 15.20	L 2,432.00	L 18.12	L 2,899.20
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	250	L 19.00	L 4,750.00	L 17.55	L 4,387.50	L 18.10	L 4,525.00
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	10000	L 0.29	L 2,900.00	L 0.25	L 2,500.00	L 0.26	L 2,600.00
4	Acido Acetil Saliclico	Tabletas	100mg.	8500	L 0.44	L 3,740.00	L 0.41	L 3,485.00	L 0.40	L 3,400.00
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	18200	L 0.20	L 3,640.00	L 0.22	L 4,004.00	L 0.22	L 4,004.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	4300	L 0.21	L 903.00	L 0.17	L 731.00	L 0.25	L 1,075.00
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	300	L 5.50	L 1,650.00	L 6.45	L 1,935.00	L 2.65	L 795.00
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	245	L 12.50	L 3,062.50	L 8.20	L 2,009.00	L 6.50	L 1,592.50
9	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	1100	L 1.90	L 2,090.00	L 3.40	L 3,740.00	L 1.80	L 1,980.00
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	460	L 22.00	L 10,120.00	L 16.30	L 7,498.00	L 17.00	L 7,820.00
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	4000	L 0.80	L 3,200.00	L 0.91	L 3,640.00	L 1.00	L 4,000.00
12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	60	L 85.00	L 5,100.00	L 77.20	L 4,632.00	L 126.25	L 7,575.00
13	Antiespasmódico	Tableta		850	L 1.40	L 1,190.00	L 2.20	L 1,870.00	L 1.75	L 1,487.50
14	Atenolol	Tabletas	100 mg.	3500	L 0.60	L 2,100.00	L 0.46	L 1,610.00	L 0.46	L 1,630.00
15	Benclometazona	Frasco	Inhalador	85	L 135.00	L 11,475.00	L 93.00	L 7,905.00	L 100.00	L 8,500.00
16	Betametazona	Tubo	1%	80	L 20.00	L 1,600.00	L 16.30	L 1,304.00	L 18.00	L 1,440.00
17	Calamina Fenolada	Frasco	8%	70	L 27.50	L 1,925.00	L 28.00	L 1,960.00	L 41.15	L 2,880.50
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	3100	L 0.90	L 2,790.00	L 0.88	L 2,728.00	L 0.80	L 2,480.00
19	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	20	L 18.00	L 360.00	L 8.20	L 164.00	L 10.00	L 200.00
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	1300	L 1.30	L 1,690.00	L 1.05	L 1,365.00	L 1.00	L 1,300.00
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colino	95	L 33.00	L 3,135.00	L 26.40	L 2,508.00	L 57.00	L 5,415.00
22	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	50	L 34.50	L 1,725.00	L 25.75	L 1,287.50	L 22.10	L 1,105.00
23	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	320	L 12.00	L 3,840.00	L 13.20	L 4,224.00	L 12.53	L 4,009.60
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	70	L 16.00	L 1,120.00	L 20.00	L 1,400.00	L 29.00	L 2,030.00
25	Complejo Vitamina B6	Inyect	10 ml	100	L 37.00	L 3,700.00	L 26.90	L 2,690.00	L 37.00	L 3,700.00
26	Dexametazona Inyect	Frasco	4 mg/ml	135	L 5.50	L 742.50	L 2.10	L 283.50	L 2.50	L 337.50
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	200	L 4.50	L 900.00	L 2.10	L 420.00	L 2.10	L 420.00

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: 26 de octubre 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

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTID.	PROVEEDORES					
					PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
					CORINFAR		DROGUERIA MEDIMAS		MEDITEKSA PHARMA	
					CONTACTO: Angela Abadie		CONTACTO: Fanny Funez		CONTACTO: Mayeri Gomez	
					TELÉFONO: 3206-1436		TELÉFONO: 9467-0722		TELÉFONO: 9578-6656	
					V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
28	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	900	L 3.30	L 2,970.00	L 2.35	L 2,115.00	L 2.40	L 2,160.00
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1250	L 0.85	L 1,062.50	L 1.05	L 1,312.50	L 0.95	L 1,187.50
30	Digoxina	Tableta	0.25%	300	L 1.40	L 420.00	L 1.17	L 351.00	L 1.20	L 360.00
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3500	L 0.37	L 1,295.00	L 0.47	L 1,645.00	L 0.29	L 1,015.00
32	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	4000	L 1.20	L 4,800.00	L 1.57	L 6,280.00	L 1.66	L 6,640.00
33	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2500	L 1.85	L 4,625.00	L 1.95	L 4,875.00	L 2.00	L 5,000.00
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	200	L 5.00	L 1,000.00	L 8.70	L 1,740.00	L 6.00	L 1,200.00
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	1000	L 0.78	L 780.00	L 0.53	L 530.00	L 1.00	L 1,000.00
36	Furosemda	Tabletas	40 mg.	4100	L 0.58	L 2,378.00	L 0.47	L 1,927.00	L 0.48	L 1,968.00
37	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	14000	L 0.26	L 3,640.00	L 0.18	L 2,520.00	L 0.25	L 3,500.00
38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	13000	L 0.60	L 7,800.00	L 0.29	L 3,770.00	L 0.35	L 4,550.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	120	L 20.00	L 2,400.00	L 19.80	L 2,376.00	L 20.00	L 2,400.00
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	110	L 44.00	L 4,840.00	L 40.95	L 4,504.50	L 44.00	L 4,840.00
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	380	L 25.50	L 9,690.00	L 22.25	L 8,455.00	L 27.00	L 10,260.00
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	4500	L 0.75	L 3,375.00	L 0.58	L 2,610.00	L 0.70	L 3,150.00
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	100	L 14.50	L 1,450.00	L 17.50	L 1,750.00	L 23.52	L 2,352.00
44	Irbersartan	Tableta	300 mg.	8000	L 2.10	L 16,800.00	L 2.45	L 19,600.00	L 2.68	L 21,440.00
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	13	L 84.00	L 1,092.00	L 65.00	L 845.00	L 100.00	L 1,300.00
46	Ketoconazol	Tubo	2%	150	L 18.50	L 2,775.00	L 14.05	L 2,107.50	L 20.40	L 3,060.00
47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	50	L 17.90	L 895.00	L 19.90	L 995.00	L 31.05	L 1,552.50
48	Loratadina	Tableta	10 mg	2200	L 0.40	L 880.00	L 0.24	L 528.00	L 0.28	L 616.00
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	16800	L 0.70	L 11,760.00	L 0.59	L 9,912.00	L 0.60	L 10,080.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	750	L 0.90	L 675.00	L 0.93	L 697.50	L 1.38	L 1,035.00

RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

ACTIVIDAD: 001

FECHA DE ELABORACION: 26 de octubre 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

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTID.	PROVEEDORES					
					PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
					CORINFAR		DROGUERIA MEDIMAS		MEDITEKSA PHARMA	
					CONTACTO: Angela Abadie		CONTACTO: Fanny Funez		CONTACTO: Mayeri Gomez	
					TELÉFONO: 3206-1436		TELÉFONO: 9467-0722		TELÉFONO: 9578-6656	
					V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	200	L 0.80	L 160.00	L 0.35	L 70.00	L 0.75	L 150.00
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		15	L 162.00	L 2,430.00	L 146.25	L 2,193.75	L 108.00	L 1,620.00
53	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	15200	L 0.62	L 9,424.00	L 0.62	L 9,424.00	L 0.49	L 7,448.00
54	Nafazolina	Colirio		85	L 65.00	L 5,525.00	L 60.85	L 5,172.25	L 76.75	L 6,523.75
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	760	L 1.80	L 1,368.00	L 1.17	L 889.20	L 0.90	L 684.00
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	95	L 17.90	L 1,700.50	L 19.90	L 1,890.50	L 20.40	L 1,938.00
57	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	300	L 16.00	L 4,800.00	L 16.65	L 4,995.00	L 14.30	L 4,290.00
58	Omeprazol	Tableta	20mg	4300	L 0.82	L 3,526.00	L 0.76	L 3,268.00	L 0.75	L 3,225.00
59	Omeprazol	Tableta	40mg	8000	L 2.40	L 19,200.00		L -	L 3.20	L 25,600.00
60	Penicilina G Procalnica	Frasco	4,000.000 U.I: inject	20	L 17.00	L 340.00	L 46.80	L 936.00	L 14.50	L 290.00
61	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	13	L 139.00	L 1,807.00	L 87.75	L 1,140.75	L 89.85	L 1,168.05
62	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	50	L 0.80	L 40.00	L 1.28	L 64.00	L 1.05	L 52.50
63	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	85	L 94.00	L 7,990.00	L 83.95	L 7,135.75	L 95.40	L 8,109.00
64	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Tubo	30	L 44.00	L 1,320.00	L 39.15	L 1,174.50	L 56.25	L 1,687.50
65	Prednisona	Tabletas	5 mg	600	L 0.65	L 390.00	L 0.65	L 390.00	L 0.72	L 432.00
66	Prednisona	Tableta	50 mg	560	L 3.60	L 2,016.00	L 3.40	L 1,904.00	L 4.00	L 2,240.00
67	Propanolol	Tabletas	40 mg	1100	L 0.70	L 770.00	L 0.29	L 319.00	L 0.75	L 825.00
68	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	50	L 13.90	L 695.00	L 11.70	L 585.00	L 13.00	L 650.00
69	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml / nebulizador.	50	L 26.00	L 1,300.00	L 38.65	L 1,932.50	L 27.60	L 1,380.00
70	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	130	L 46.00	L 5,980.00	L 35.10	L 4,563.00	L 35.00	L 4,550.00
71	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	750	L 3.60	L 2,700.00	L 3.05	L 2,287.50	L 3.56	L 2,670.00
72	Salicilato de metilo	Tarro	5%	30	L 84.00	L 2,520.00	L 40.35	L 1,210.50	L 88.50	L 2,655.00

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: 26 de octubre 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

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTID.	PROVEEDORES					
					PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
					CORINFAR		DROGUERIA MEDIMAS		MEDITEKSA PHARMA	
					CONTACTO: Angela Abadie		CONTACTO: Fanny Funez		CONTACTO: Mayerl Gomez	
					TELÉFONO: 3206-1436		TELÉFONO: 9467-0722		TELÉFONO: 9578-6656	
					V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
73	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	100	L 34.00	L 3,400.00	L 31.60	L 3,160.00	L 24.00	L 2,400.00
74	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	14500	L 0.40	L 5,800.00	L 0.39	L 5,655.00	L 0.43	L 6,235.00
75	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	1300	L 14.50	L 18,850.00	L 19.90	L 25,870.00	L 13.20	L 17,160.00
76	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	1000	L 1.20	L 1,200.00	L 0.76	L 760.00	L 7.75	L 7,750.00
77	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	320	L 0.80	L 256.00	L 1.08	L 345.60	L 0.88	L 281.60
78	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml.	20	L 33.50	L 670.00	L 32.75	L 655.00	L 33.55	L 671.00
79	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	70	L 24.50	L 1,715.00	L 40.95	L 2,866.50	L 26.00	L 1,820.00
80	Aziltromicina	Frasco	250mg	30	L 34.00	L 1,020.00	L 32.75	L 982.50	L 48.00	L 1,440.00
SUB TOTAL					278,003.00		245,998.30		285,862.20	
15% I.S.V.					-		-		1,335.75	
TOTAL					L	278,003.00	L	245,998.30	L	287,197.95

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN	20 de octubre de 2023	23 de octubre 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	Acetaminofen gotas (paracetamol)
	PROVEEDOR 3	
FECHA DE COTIZACIÓN	25 de abril de 2023	
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	5 días	
FORMA DE PAGO	Credito	

RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR

ACTIVIDAD: 001

FECHA DE ELABORACION: 26 de octubre de 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO: 14-012-01 10 7

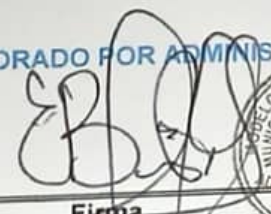
SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

RENGLON PRESUPUESTARIO: 35210

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTID.	PROVEEDORES					
					PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
					CORINFAR		DROGUERIA MEDIMAS		MEDITEKSA PHARMA	
					CONTACTO: Angela Abadie		CONTACTO: Fanny Funez		CONTACTO: Mayerl Gomez	
					TELÉFONO: 3206-1436		TELÉFONO: 9467-0722		TELÉFONO: 9578-6656	
					V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA		Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud								
OBSERVACIONES		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 80 Partidas de 80; DROGUERIA MEDIMAS cotiza 79 de 80 partidas y MEDITEKSA PHARMA cotiza 80 de 80 partidas, en donde el Proveedor MEDIMAS cuenta con mejor precio total ofertado y con 99% de disponibilidad de los insumos segun la requisicion de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de calidad 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 MEDIMAS (79 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

viernes 27 de octubre de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR		SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:					
DROGUERIA MEDIMAS		Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo					
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	160	L 15.20	L 2,432.00
2	2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	250	L 17.55	L 4,387.50
3	3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	10000	L 0.25	L 2,500.00
4	4	Acido Acetil Salicílico	Tabletas	100mg.	8500	L 0.41	L 3,485.00
5	5	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	18200	L 0.22	L 4,004.00
6	6	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	4300	L 0.17	L 731.00
7	7	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	300	L 6.45	L 1,935.00
8	8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	245	L 8.20	L 2,009.00
9	9	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	1100	L 3.40	L 3,740.00
10	10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	460	L 16.30	L 7,498.00
11	11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	4000	L 0.91	L 3,640.00
12	12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	60	L 77.20	L 4,632.00
13	13	Antiespasmódico	Tableta		850	L 2.20	L 1,870.00
14	14	Atenolol	Tabletas	100 mg.	3500	L 0.46	L 1,610.00
15	15	Benclometazona	Frasco	Inhalador	85	L 93.00	L 7,905.00
16	16	Betametazona	Tubo	0	80	L 16.30	L 1,304.00
17	17	Calamina Fenolada	Frasco	0	70	L 28.00	L 1,960.00
18	18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	3100	L 0.88	L 2,728.00
19	19	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	20	L 8.20	L 164.00
20	20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	1300	L 1.05	L 1,365.00
21	21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	95	L 26.40	L 2,508.00
22	22	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	50	L 25.75	L 1,287.50
23	23	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	320	L 13.20	L 4,224.00
24	24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	70	L 20.00	L 1,400.00
25	25	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	100	L 26.90	L 2,690.00
26	26	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	135	L 2.10	L 283.50
27	27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	200	L 2.10	L 420.00
28	28	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	900	L 2.35	L 2,115.00
29	29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1250	L 1.05	L 1,312.50
30	30	Digoxina	Tableta	0	300	L 1.17	L 351.00
31	31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3500	L 0.47	L 1,645.00
32	32	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	4000	L 1.57	L 6,280.00
33	33	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2500	L 1.95	L 4,875.00
34	34	Fluconazol	Tableta	150 mg	200	L 8.70	L 1,740.00
35	35	Fluoruro	Tableta	1 mg	1000	L 0.53	L 530.00
36	36	Furosemida	Tabletas	40 mg	4100	L 0.47	L 1,927.00
37	37	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	14000	L 0.18	L 2,520.00
38	38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	13000	L 0.29	L 3,770.00

Viernes 27 de octubre de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:				
DROGUERIA MEDIMAS			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo				
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
39	39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/g)	120	L 19.80	L 2,376.00
40	40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	110	L 40.95	L 4,504.50
41	41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	380	L 22.25	L 8,455.00
42	42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	4500	L 0.58	L 2,610.00
43	43	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	100	L 17.50	L 1,750.00
44	44	Irbersartan	Tableta	300 mg.	8000	L 2.45	L 19,600.00
45	45	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	13	L 65.00	L 845.00
46	46	Ketoconazol	Tubo	0	150	L 14.05	L 2,107.50
47	47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	50	L 19.90	L 995.00
48	48	Loratadina	Tableta	10 mg	2200	L 0.24	L 528.00
49	49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	16800	L 0.59	L 9,912.00
50	50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	750	L 0.93	L 697.50
51	51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	200	L 0.35	L 70.00
52	52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		15	L 146.25	L 2,193.75
53	53	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	15200	L 0.62	L 9,424.00
54	54	Nafazolina	Colirio		85	L 60.85	L 5,172.25
55	55	Nifedipina	Tableta	20 mg	760	L 1.17	L 889.20
56	56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	95	L 19.90	L 1,890.50
57	57	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	300	L 16.65	L 4,995.00
58	58	Omeprazol	Tableta	20mg	4300	L 0.76	L 3,268.00
59	60	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 UI: Inyect	20	L 46.80	L 936.00
60	61	Permetrina (Gamesan)	Tubo	0	13	L 87.75	L 1,140.75
61	62	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	50	L 1.28	L 64.00
62	63	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	85	L 83.95	L 7,135.75
63	64	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Tubo	30	L 39.15	L 1,174.50
64	65	Prednisona	Tabletas	5 mg	600	L 0.65	L 390.00
65	66	Prednisona	Tableta	50 mg	560	L 3.40	L 1,904.00
66	67	Propanolol	Tabletas	40 mg.	1100	L 0.29	L 319.00
67	68	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	50	L 11.70	L 585.00
68	69	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	50	L 38.65	L 1,932.50
69	70	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	130	L 35.10	L 4,563.00
70	71	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	750	L 3.05	L 2,287.50
71	72	Salicilato de metilo	Tarro	0	30	L 40.35	L 1,210.50
72	73	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	100	L 31.60	L 3,160.00
73	74	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	14500	L 0.39	L 5,655.00



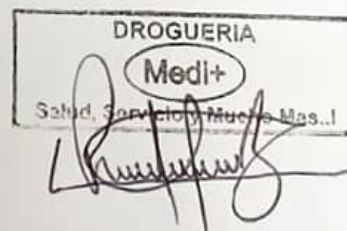
Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 57-2023



viernes 27 de octubre de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR		SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:					
DROGUERIA MEDIMAS		Alcaldia Municipal de Maculizo / Modelo Descentralizado de Salud Maculizo					
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
74	75	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	1300	L 19.90	L 25,870.00
75	76	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	1000	L 0.76	L 760.00
76	77	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	320	L 1.08	L 345.60
77	78	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml.	20	L 32.75	L 655.00
78	79	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	70	L 40.95	L 2,866.50
79	80	Azitromicina	Frasco	250mg	30	L 32.75	L 982.50
Sub-Total							L 245,998.30
Impuesto							L -
Total							L 245,998.30
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							



ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

Nombre del Proveedor: CORINFAR

Numero Orden de Compra: 57-2023 Fecha: 31 de Noviembre 2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



Nº	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidades					
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote Nº	Registro sanitario	Vencimiento
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	160	160	—	T380	HN-M-0522-011	
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	250	250	—	A008	HN-M-0622-0045	01/2026
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	10000	10,000	—	ACE226	HN-M-0820-0060	01/2026
4	Acido Acetil Salicílico	Tabletas	100mg.	8500	8500	—	230108	HN-M-03210081	07/2026
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	18200	18,200	—	832364	HN-5M-0421-0014	08/2026
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	4300	4300	—	A009	HN-M-0622-0044	01/2026
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	300	300	—			
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	245	245	—	110922	M-001-08	09/2026
9	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	1100	1100	—			
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	460	460	—			
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	4000	4000	—			
12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	60	60	—	10265	3MA-PF-48440	10/2024
13	Antiespasmódico	Tableta	0	850	850	—	230603	HN-M-1121-0135	06/2026
14	Atenolol	Tabletas	100 mg.	3500	3500	—	WD15E23	HN-M-0318-0085	04/2026
15	Benclometazona	Frasco	Inhalador	85	85	—	2E552	HN-M-0121-0081	06/2025
16	Betametazona	Tubo	0	80	80	—	BP26301	HN-M-1017-0157	01/2026
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	70	70	—	338-2302	HN-M-1126-0027	10/2025
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	3100	3100	—	T013623	HN-M-0318-0087	06/2026
19	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	20	20	—			
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	1300	1300	—			
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	95	95	—	210651	HN-M-1120019	06/2024
22	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	50	50	—	A05F	HN-M-0921-0118	12/2024
23	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	320	320	—	06623	HN-M-0510-0448	09/2027
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	70	70	—	CL1H201	HN-M-0618-0048	07/2025

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

Nombre del Proveedor: CORINFAR

Numero Orden de Compra: 57-2023 Fecha: 31 de Noviembre 2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



Nº	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidades					
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote Nº	Registro sanitario	Vencimiento
25	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	100	100	—	IV-12-2202	HN-M-1111-0081	11/2024
26	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	135	135	—			
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	200	200	—			
28	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	900	900	—			
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1250	1250	—			
30	Digoxina	Tableta	0	300	300	—			
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3500	3500	—			
32	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	4000	4000	—		HN-M-1218-0070	
33	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2500	2500	—			
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	200	200	—			
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	1000	1000	—			
36	Furosemda	Tabletas	40 mg.	4100	4100	—	T031I22	HN-M-0621-0133	08/2025
37	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	14000	14000	—	2020	HN-M-1111-0316	10/2024
38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	13000	1300	—	EX2048	HN-M-1111-0493	08/2025
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Ecuivalente A 10mg/G)	120	120	—	08	HN-M-0118-0016	11/2025
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	110	110	—	NO.221224	HN-M-0618-0080	12/2025
41	Hidroxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	380	380	—	210923	M-00107	09/27
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	4500	4500	—			
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	100	100	—			
44	Irbersartan	Tableta	300 mg.	8000	8000	—	221110	HN-M-0918-0051	11/2025
45	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	13	13	—			
46	Ketoconazol	Tubo	0	150	150	—		HN-M-0114-005	07/2025
47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	50	50	—			
48	Loratadina	Tableta	10 mg	2200	2200	—			

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

Nombre del Proveedor: CORINFAR

Numero Orden de Compra: 57-2023 Fecha: 31 de Noviembre 2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



Nº	Descripción	Presentación	Concentracion	Cantidades					
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote N°	Registro sanitario	Vencimiento
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	16800	16800	-	AL029J22	PF-37591	09/2025
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	750	750	-			
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	200	200	-			
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	15	15	-			
53	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	15200	15,200	-	KD-300	M-2217-1	11/2024
54	Nafazolina	Colirio	0	85	85	-	086F23	AN-M-0114-0320	06/2026
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	760	760	-	SNP 2143	M-0319-0078	04/2025
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	95	95	-			
57	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	300	300	-			
58	Omeprazol	Tableta	20mg	4300	4300	-	1007L22	0199890408	11/2025
59	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	20	20	-			
60	Permetrina (Gamesan)	Tubo	0	13	13	-			
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	50	50	-			
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	85	85	-			
63	Polimixina B5000 UI+neomic 3.50+Bacit 400UI	Tubo	Tubo	30	30	-			
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	600	600	-			
65	Prednisona	Tableta	50 mg	560	560	-	922301	AN-M-0619-007	05/2025
66	Propanolol	Tabletas	40 mg.	1100	1100	-	501623	RMH0114950703	06/2026
67	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	50	50	-			
68	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador	50	50	-	5ALB0423016	AN-M-0319-0130	04/2026
69	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador	130	130	-	H221255	AN-M-0319-0021	11/2025
70	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	750	750	-	NV1191	PF-32514	08/2024
71	Salicilato de metilo	Tarro	0	30	30	-	232909		30/09/25
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	100	100	-	1262312	M-0418-0043	09/2025

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS
 Nombre del Proveedor: CORINFAR
 Numero Orden de Compra: 57-2023 Fecha: 31 de Noviembre 2023
DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



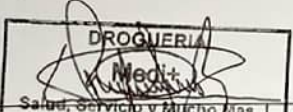
N°	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidades					
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote N°	Registro sanitario	Vencimiento
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	14500	14500	—	HEO 204	HN-M-1018-0205	11/2025
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	1300	1300	—	W-110	HN-SN-1222-0006	27/09/25
75	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	1000	1000	—	T580	HN-M-0512-0111	12/2025
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	320	320	—			
77	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml.	20	20	—			
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	70	70	—			
79	Azitromicina	Frasco	250mg	30	30	—			

Firma

Firma

Firma

Original: Archivo Almacen
 Copia: Proveedor


 Salud, Servicio y Mucho Mas...
Representante Drogueria

Drogueria Medimas S de R L

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

Tel:2565-3151/3197/3212 / 98875694

ventas@medimashn.com

CAID54267-254AE6-FF4AA2-2973FE-414370-6F

R.T.N.:05019007491865 Fecha Limite

Emisión16/10/2024



FACTURA

000-001-01-00038128

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

31 de Octubre 2023

Vencimiento:

31 de Octubre 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.	160.0000	15.2000		2,432.00
430	PARACETAMOL SUSPENSION	250.0000	17.5500		4,387.50
584	ACETAMINOFEN 500MG X 100 TAB	100.0000	25.0000		2,500.00
347	ASPIRINA 100MG X100	85.0000	41.0000		3,485.00
1723	ACIDO FOLICO 1MG X100	182.0000	22.0000		4,004.00
344	ACIDO FOLICO 5MG X100	43.0000	17.0000		731.00
173	AGUA DESTILADA	300.0000	6.4500		1,935.00
1140	ALBENDAZOL SUSP	245.0000	8.2000		2,009.00
312	AMITRIPTILINA 25 MG X 100	11.0000	340.0000		3,740.00
1141	AMOXICILINA 250MG/100 ML	460.0000	16.3000		7,498.00
052	AMOXICILINA 500MG X100	40.0000	91.0000		3,640.00
2428	ANTIHEMORROIDAL	60.0000	77.2000		4,632.00
007	ANTIESPASMODICO X 100 TAB.	8.5000	220.0000		1,870.00
496	ATENOLOL TABLETAS	35.0000	46.0000		1,610.00
1304	BECLOMETAZONA INHALADOR	85.0000	93.0000		7,905.00
1224	BETAMETASONA 15GR	80.0000	16.3000		1,304.00
375	CALAMINA	70.0000	28.0000		1,960.00
329	CARBAMAZEPINA X 100	31.0000	88.0000		2,728.00
104	CEFTRIAXONA INY. 1 GRAMO	20.0000	8.2000		164.00
390	CIPROFLOXACINA 500 MG X 100	13.0000	105.0000		1,365.00
166	CLORANFENICOL GOTAS	95.0000	26.4000		2,508.00
218	SOLUC. SALINA NORMAL 500ML	50.0000	25.7500		1,287.50
1207	CLOTRIMAZOL OVULOS 500MG	320.0000	13.2000		4,224.00
1351	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	70.0000	20.0000		1,400.00
197	COMPLEJO B VIAL	100.0000	26.9000		2,690.00
1500	DEXAMETASONA 4MG	135.0000	2.1000		283.50
089	DICLOFENAC AMPOLLA	200.0000	2.1000		420.00
149	DICLOXACILINA 500MG X100	9.0000	235.0000		2,115.00
1633	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS	1,250.0000	1.0500		1,312.50
1506	DIGOXINA HEALTHY LIFE X 100	3.0000	117.0000		351.00
175	ENALAPRIL 20 mg X 100 TAB	35.0000	47.0000		1,645.00
330	FENITOINA X100 TABLETAS	40.0000	157.0000		6,280.00
1558	FENOBARBITAL 100 MG X 100	25.0000	195.0000		4,875.00

Medimashn S de RL

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

Tel.2565-3151/3197/3212 / 98875694

ventas@medimashn.com

CAID54267-254AE6-FF4AA2-2973FE-414370-6F

R.T.N. 05019007491865 Fecha Limite

Emisión16/10/2024



FACTURA

000-001-01-00038128

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

31 de Octubre 2023

Vencimiento:

31 de Octubre 2023

Vendedor: 002

Condiciones: Credito

Refer.:

Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. Lps.	Desc.	Subtotal Lps.
1785	FLUCONAZOL 150MG	200.0000	8.7000		1,740.00
082	FLUOR 1MG X100	10.0000	53.0000		530.00
140	FUROSEMIDA X100 TABLETAS	41.0000	47.0000		1,927.00
245	GLIBENCLAMIDA X100	140.0000	18.0000		2,520.00
1665	HIDROCLOROTIAZIDA 25MGX100	130.0000	29.0000		3,770.00
388	HIDROCORTIZONA CREMA	120.0000	19.8000		2,376.00
1357	HIDROCORTIZONA 500MG IM/IV	110.0000	40.9500		4,504.50
048	ANTIACIDO SUSPENSION	380.0000	22.2500		8,455.00
079	IBUPROFENO 600MG X100	45.0000	58.0000		2,610.00
	TABLETA				
1123	IBUPROFENO 120ML HOSPITAL.	100.0000	17.5000		1,750.00
625	IRBESARTAN 300MG X30	266.6666	73.5000		19,600.00
1036	JALEA LUBRICANTE	13.0000	65.0000		845.00
877	KETOCONAZOL CREMA	150.0000	14.0500		2,107.50
797	LORATADINA JARABE	50.0000	19.9000		995.00
386	LORATADINA X 100 TABLETA	22.0000	24.0000		528.00
331	METFORMINA X 100 TABLETAS	168.0000	59.0000		9,912.00
94	METOCARBAMOL 500MG X1000	0.7500	930.0000		697.50
1381	METOCLOPRAMIDA TABLETAS	200.0000	0.3500		70.00
	10MG				
1989	METRONIDAZOL GEL VAGINAL	15.0000	146.2500		2,193.75
083	MULTIVITAMINICO X 100 CAPS	152.0000	62.0000		9,424.00
1328	NAFAZOLINA COLIRIO	85.0000	60.8500		5,172.25
077	NIFEDIPINA RETARD X 100 TAB	7.6000	117.0000		889.20
1460	NISTATINA GOTAS	95.0000	19.9000		1,890.50
772	NITROFURANTOINA TABLETAS	3.0000	1,665.0000		4,995.00
297	OMEPRAZOL X 100 TABLETAS	43.0000	76.0000		3,268.00
228	PENICILINA PROCAINICA INY	20.0000	46.8000		936.00
251	PERMETRINA	13.0000	87.7500		1,140.75
310	PIRIDOXINA CAJA	0.5000	128.0000		64.00
284	NEOCORTAN GOTAS	85.0000	83.9500		7,135.75
154	TRIPLE ANTIBIOTICO CREMA	30.0000	39.1500		1,174.50
287	PREDNISONA X 100 TAB	6.0000	65.0000		390.00
693	PREDNISONA 50MG X 100 TAB	5.6000	340.0000		1,904.00

Guerrero Medimas S de RL

El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4
Tel: 2565-3151/3197/3212 / 98875694
ventas@medimashn.com
CAID: 54267-254AE6-FF4AA2-2973FE-414370-6F
R.T.N.: 05019007491865 Fecha Limite
Emisión: 16/10/2024



FACTURA

000-001-01-00038128

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
31 de Octubre 2023

Vencimiento:

31 de Octubre 2023

Vendedor: 002

Condiciones: Credito

Refer.:

Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. Lps.	Desc.	Subtotal Lps.
233	PROPRANOLOL 40 MG X100	11.0000	29.0000		319.00
78	SALBUTAMOL JARABE 120 ML	50.0000	11.7000		585.00
1415	SALBUTAMOL SOLUC.P/NEB.	50.0000	38.6500		1,932.50
936	SALBUTAMOL INHALADOR	130.0000	35.1000		4,563.00
147	SUERO ORAL SOBRES	15.0000	152.5000		2,287.50
1277	SALICILATO DE METILO	30.0000	40.3500		1,210.50
199	SULFADEAZINA DE PLATA	100.0000	31.6000		3,160.00
012	SULFATO FERROSO X 100 COMP	145.0000	39.0000		5,655.00
1391	SULFATO FERROSO GOTAS	1,300.0000	19.9000		25,870.00
203	TRIMETROPIN SULFA X 100 TAB	10.0000	76.0000		760.00
246	TIAMINA TABLETAS	3.2000	108.0000		345.60
205	TIAMINA AMPOLLA 10 ML	20.0000	32.7500		655.00
1768	SULFATO DE ZINC JARABE	70.0000	40.9500		2,866.50
172	AZITROMICINA SUSPENSION	30.0000	32.7500		982.50

DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA
Y OCHO LPS. 30/100

IMPORTE EXONERADO

IMPORTE EXENTO

245,998.30

IMPORTE GRABADO AL 15%

IMPORTE GRABADO AL 18%

DESCUENTO

I.S.V. 15%

I.S.V. 18%

SEGUN O/C 57-2023

No Correlativo de orden de compra exenta

No Correlativo de constancia de registro exonerado

No identificativo del registro de la SAG

TOTAL Lps. 245,998.30

"La Factura es Beneficio de Todos, Exijala"

Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.

Gracias por Preferirnos.

Emission Autorizada: Del 000-001-01-00038011 al 000-001-01-00032010

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019007491865

Nombre o Razón Social: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Nombre Comercial: MEDIMAS

Teléfono: 25653151 98875694

Email: ventas@medimashn.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: RESIDENCIAL EL PORTAL, CASA NO.: 4, BLOQUE: C, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: RESIDENCIAL EL PORTAL, C, No. 4, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00038128

Fecha de Autorización: 16/10/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 16/10/2024

CAI: D54267-254AE6-FF4AA2-2973FE-414370-6F

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00038011

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00042010

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 Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, 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	50	L 15.20	L 760.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg / ml	0	L 17.55	L -
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	1000	L 0.25	L 250.00
4	Acido Acetil Salicílico	Tabletas	100mg	1500	L 0.41	L 615.00
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3000	L 0.22	L 660.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg	1500	L 0.17	L 255.00
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml	200	L 6.45	L 1,290.00
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	20	L 8.20	L 164.00
9	Amlitriptina	Tableta	25 mg	100	L 3.40	L 340.00
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	80	L 16.30	L 1,304.00
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	4000	L 0.91	L 3,640.00
12	Anestésico local + corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	15	L 77.20	L 1,158.00
13	Antiespasmódico	Tableta	0	0	L 2.20	L -
14	Atenolol	Tabletas	100 mg	500	L 0.46	L 230.00
15	Benclometazona	Frasco	Inhalador	0	L 93.00	L -
16	Betametazona	Tubo	0	0	L 16.30	L 163.00
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	0	L 28.00	L -
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	0	L 0.88	L -
19	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	20	L 8.20	L 164.00
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	500	L 1.05	L 525.00
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	0	L 26.40	L -
22	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml)	0	L 25.75	L -
23	Clotrimazol	Ovulos	500 mg	50	L 13.20	L 660.00
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	0	L 20.00	L -
25	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml	0	L 26.90	L -
26	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	20	L 2.10	L 42.00
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	0	L 2.10	L -
28	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	500	L 2.35	L 1,175.00
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	300	L 1.05	L 315.00
30	Digoxina	Tableta	0	50	L 1.17	L 58.50
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2000	L 0.47	L 940.00
32	Fenitoina (Sódica)	Capsulas	100 mg	500	L 1.57	L 785.00
33	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	1500	L 1.95	L 2,925.00
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	100	L 8.70	L 870.00
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	1000	L 0.53	L 530.00
36	Furosemda	Tabletas	40 mg	500	L 0.47	L 235.00
37	Glibenclámda	Tabletas	5 mg	1500	L 0.18	L 270.00
38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	1500	L 0.29	L 435.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 19.80	L 396.00
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	20	L 40.95	L 819.00
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 22.25	L 1,112.50
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2000	L 0.58	L 1,160.00
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg / 5ml	0	L 17.50	L -
44	Irbersartán	Tableta	300 mg	1000	L 2.45	L 2,450.00
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	0	L 65.00	L -
46	Ketoconazol	Tubo	0	15	L 14.05	L 210.75
47	Loratadina	Frasco	120 mg / ml.	50	L 19.90	L 995.00
48	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0.24	L -
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg	3500	L 0.59	L 2,065.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg	300	L 0.93	L 279.00
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0.35	L -
52	Meltridiazol (crema vaginal)	Tubo	0	0	L 146.25	L -
53	Multivitaminas	Capsulas	0	0	L 0.62	L -
54	Nafazolina	Colirio	0	0	L 80.85	L -
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	0	L 1.17	L -
56	Nistatina	Frasco	100,000UI / ml.	5	L 19.90	L 99.50
57	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	100	L 16.65	L 1,665.00
58	Omeprozol	Tableta	20mg	0	L 0.76	L -
59	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000,000 U.I. Inyect.	20	L 46.80	L 936.00
60	Permetrina (Gatesan)	Tubo	0	1	L 87.75	L 87.75
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	50	L 1.28	L 64.00
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	0	L 83.95	L -
63	Polimixina B5000 UI + Neomic 3.5g + Bacil. 400UI	Tubo	Tubo	0	L 39.15	L -
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	100	L 0.65	L 65.00
65	Prednisona	Tableta	50 mg	100	L 3.40	L 340.00
66	Propanolol	Tabletas	40 mg	0	L 0.29	L -
67	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	0	L 11.70	L -
68	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	0	L 38.65	L -
69	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	0	L 35.10	L -
70	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	0	L 3.05	L -
71	Salicilato de metilo	Tarro	0	5	L 40.35	L 201.75
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	L 31.60	L -
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	0	L 0.39	L -
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	100	L 19.90	L 1,990.00
75	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	200	L 0.76	L 152.00
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 1.08	L -
77	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml	0	L 32.75	L -
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml	0	L 40.95	L -
79	Azitromicina	Frasco	250mg	0	L 32.75	L -
					Sub-Total	L 35,846.75
					ISV	L -
					TOTAL	L 35,846.75

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: 31/10/2023

ENTREGADO POR:
NOMBRE: Mary Mejia
CARGO: Asist. Administrativa

RECIBIDO POR:
NOMBRE: M. A. Aguilar
U. S.: Macuelizo

TESTIGO
NOMBRE: Yaneth Aguilar
CARGO: Esf. Administrativa



31 oct. 2023 3:59:01 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 S.B. le hace entrega a Encargado de Farmacia de CIS SULA lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg / 5ml	50	L 15.20	L 760.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg / ml	50	L 17.55	L 877.50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	2500	L 0.25	L 625.00
4	Acido Acetil Salicílico	Tabletas	100mg	1000	L 0.41	L 410.00
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg	6000	L 0.22	L 1,320.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.17	L -
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml	100	L 6.45	L 645.00
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	30	L 8.20	L 246.00
9	Amiripetina	Tableta	25 mg	0	L 3.40	L -
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	200	L 16.30	L 3,260.00
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	0	L 0.91	L -
12	Anestésico local-corticoesteroide	Tubo	Antihemorroidal	0	L 77.20	L -
13	Antiespasmódico	Tableta	0	0	L 2.20	L -
14	Atenolol	Tabletas	100 mg	0	L 0.46	L -
15	Benclofetazona	Frasco	Inhalador	10	L 93.00	L 930.00
16	Belametazona	Tubo	0	0	L 16.30	L -
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	10	L 28.00	L 280.00
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	2000	L 0.88	L 1,760.00
19	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	0	L 8.20	L -
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1.05	L -
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 26.40	L 264.00
22	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml)	20	L 25.75	L 515.00
23	Clotrimazol	Ovulos	500 mg	0	L 13.20	L -
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	0	L 20.00	L -
25	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml	0	L 26.90	L -
26	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	40	L 2.10	L 84.00
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	0	L 2.10	L -
28	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	L 2.35	L -
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	300	L 1.05	L 315.00
30	Digoxina	Tableta	0	0	L 1.17	L -
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	0	L 0.47	L -
32	Fenitoina (Sódica)	Capsulas	100 mg	1500	L 1.57	L 2,355.00
33	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	500	L 1.95	L 975.00
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	100	L 8.70	L 870.00
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	0	L 0.53	L -
36	Furosemida	Tabletas	40 mg	0	L 0.47	L -
37	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	3500	L 0.18	L 630.00
38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	1500	L 0.29	L 435.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/g)	0	L 19.80	L -
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 40.95	L -
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 22.25	L 1,112.50
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1500	L 0.58	L 870.00
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg / 5ml	100	L 17.50	L 1,750.00
44	Irbersartán	Tableta	300 mg.	0	L 2.45	L -
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	3	L 65.00	L 195.00
46	Ketocanazol	Tubo	0	0	L 14.05	L -
47	Loratadina	Frasco	120 mg / ml.	0	L 19.90	L -
48	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0.24	L -
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	4000	L 0.59	L 2,360.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	300	L 0.93	L 279.00
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	100	L 0.35	L 35.00
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	0	L 146.25	L -
53	Multivitaminas	Capsulas	3500	0	L 0.62	L 2,170.00
54	Nafazolina	Colirio	0	10	L 60.85	L 608.50
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	0	L 1.17	L -
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 19.90	L -
57	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	L 16.65	L -
58	Omeprazol	Tableta	20mg	500	L 0.76	L 380.00
59	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. Inyect.	0	L 46.80	L -
60	Permetrina (Gatesan)	Tubo	0	1	L 87.75	L 87.75
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 1.28	L -
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	0	L 83.95	L -
63	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacil. 400UI	Tubo	Tubo	0	L 39.15	L -
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	0	L 0.65	L -
65	Prednisona	Tableta	50 mg	0	L 3.40	L -
66	Propanolol	Tabletas	40 mg.	0	L 0.29	L -
67	Salbutamol	Frasco	2mg / 5ml.	30	L 11.70	L 351.00
68	Salbutamol	Frasco	5mg / ml / nebulizador.	0	L 38.65	L -
69	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	15	L 35.10	L 526.50
70	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	200	L 3.05	L 610.00
71	Salicilato de metilo	Tarro	0	5	L 40.35	L 201.75
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	L 31.60	L -
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	0	L 0.39	L -
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	200	L 19.90	L 3,980.00
75	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	300	L 0.76	L 228.00
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 1.08	L -
77	Vitamina B 1 (Tiamina) iny.	Frasco	100 mg/ml.	0	L 32.75	L -
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	20	L 40.95	L 819.00
79	Azitolmicina	Frasco	250mg	0	L 32.75	L -
					Sub-Total	L 34,120.50
					ISV	L -
					TOTAL	L 34,120.50

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: 31/10/2023

ENTREGADO POR
NOMBRE: Eidy Mejia
CARGO: Asist. Administrativa.
TESTIGO
NOMBRE: Yaneth Navejar
CARGO: Escribano

RECIBIDO POR
NOMBRE: [Firma]
U.S.: [Firma]
HONORARIO SANITARIO No. 14
MACULIZO, SANTA BARBARA, HONDURAS



31 oct. 2023 3:33:47 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 CASA QUEMADA lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml	0	L 15.20	-
2	Acetaminofén	Frasco	100mg/ml	20	L 17.55	351.00
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	1500	L 0.25	375.00
4	Acido Acetil Salicílico	Tabletas	100mg	0	L 0.41	-
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg	1500	L 0.22	330.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg	1000	L 0.17	170.00
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml	0	L 8.45	-
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	20	L 8.20	164.00
9	Amiripitina	Tableta	25 mg	0	L 3.40	-
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	60	L 16.30	978.00
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	0	L 0.91	-
12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Anihemorroidal	0	L 77.20	-
13	Antiespasmódico	Tableta	0	0	L 2.20	-
14	Atenolol	Tabletas	100 mg	200	L 0.46	92.00
15	Bencilmetazona	Frasco	Inhalador	15	L 93.00	1,395.00
16	Betametazona	Tubo	0	20	L 16.30	326.00
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	10	L 28.00	280.00
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	150	L 0.88	132.00
19	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	0	L 8.20	-
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	300	L 1.05	315.00
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	20	L 26.40	528.00
22	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	10	L 25.75	257.50
23	Clotrimazol	Ovulos	500 mg	0	L 13.20	-
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	0	L 20.00	-
25	Complejo Vitamina B6	Inject	10 ml.	15	L 26.90	403.50
26	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	0	L 2.10	-
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	0	L 2.10	-
28	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	L 2.35	-
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	150	L 1.05	157.50
30	Digoxina	Tableta	0	0	L 1.17	-
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	0	L 0.47	-
32	Fenitoina (Sódica)	Capsulas	100 mg	0	L 1.57	-
33	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	0	L 1.95	-
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	0	L 8.70	-
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	0	L 0.53	-
36	Furosemida	Tabletas	40 mg.	1000	L 0.47	470.00
37	Gilbenclamida	Tabletas	5 mg.	2000	L 0.18	360.00
38	Hidrocortisona 1%	Tabletas	25 mg.	2500	L 0.29	725.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 19.80	396.00
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml. Inject.	0	L 40.95	-
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 22.25	1,112.50
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.58	-
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	0	L 17.50	-
44	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1000	L 2.45	2,450.00
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	0	L 65.00	-
46	Ketoconazol	Tubo	0	0	L 14.05	-
47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	0	L 19.90	-
48	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0.24	-
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0.59	1,180.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	150	L 0.93	139.50
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0.35	-
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	15	L 146.25	2,193.75
53	Multivitaminas	Capsulas	2000	0.62	L 1,240.00	
54	Nafazolina	Colirio	0	15	L 60.85	912.75
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	10	L 1.17	11.70
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 19.90	-
57	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	L 16.65	-
58	Omeprazol	Tableta	20mg	0	L 0.76	-
59	Penicilina G Procaína	Frasco	4,000.000 U.I: inject	0	L 46.80	-
60	Permetrina (Gamasan)	Tubo	0	0	L 87.75	-
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 1.28	-
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	10	L 83.95	839.50
63	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Tubo	10	L 39.15	391.50
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	0	L 0.65	-
65	Prednisona	Tableta	50 mg	50	L 3.40	170.00
66	Propanolol	Tabletas	40 mg.	100	L 0.29	29.00
67	Salbutamol	Frasco	2mg / 5ml.	0	L 11.70	-
68	Salbutamol	Frasco	5mg / ml. / nebulizador	0	L 38.65	-
69	Salbutamol	Frasco	100mg / disparo Inhalador.	0	L 35.10	-
70	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	150	L 3.05	457.50
71	Salicilato de metilo	Tarro	0	20	L 40.35	807.00
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	20	L 31.60	632.00
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	3500	L 0.39	1,365.00
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	0	L 19.90	-
75	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	L 0.76	-
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	20	L 1.08	21.60
77	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml.	20	L 32.75	655.00
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	20	L 40.95	819.00
79	Azitromicina	Frasco	250mg	30	L 32.75	982.50
					Sub-Total	24,615.30
					ISV	-
					TOTAL	24,615.30

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: 31/10/23

ENTREGADO POR
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*
TESTIGO
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*

RECIBIDO POR
NOMBRE: *[Firma]*
U. S.: *[Firma]*



2023 5:26:45 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 Macuelizo S.B. le hace entrega a Encargado de Farmacia de UAPS CIRUELO lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	0	L 15.20	L -
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	40	L 17.55	L 702.00
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	0	L 0.25	L -
4	Acido Acetil Salicilico	Tabletas	100mg	3000	L 0.41	L 1,230.00
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg	2500	L 0.22	L 550.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg	800	L 0.17	L 136.00
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml	0	L 6.45	L -
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	30	L 8.20	L 246.00
9	Amilriptilina	Tableta	25 mg	200	L 3.40	L 680.00
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	120	L 16.30	L 1,956.00
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	0	L 0.91	L -
12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	10	L 77.20	L 772.00
13	Antiespasmódico	Tableta	0	250	L 2.20	L 550.00
14	Atenolol	Tabletas	100 mg	300	L 0.46	L 138.00
15	Benclofetazona	Frasco	Inhalador	15	L 93.00	L 1,395.00
16	Betametazona	Tubo	0	20	L 16.30	L 326.00
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	0	L 28.00	L -
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	300	L 0.88	L 264.00
19	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	0	L 8.20	L -
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1.05	L -
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	20	L 26.40	L 528.00
22	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	20	L 25.75	L 515.00
23	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	0	L 13.20	L -
24	Clotrimazol 1%	Tubo	120g + 20g	20	L 20.00	L 400.00
25	Complejo Vitamina B6	Inject.	10 ml	10	L 26.90	L 269.00
26	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	25	L 2.10	L 52.50
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	50	L 2.10	L 105.00
28	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	400	L 2.35	L 940.00
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 1.05	L -
30	Digoxina	Tableta	0	50	L 1.17	L 58.50
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	0	L 0.47	L -
32	Fenitoina (Sódica)	Capsulas	100 mg	0	L 1.57	L -
33	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	500	L 1.96	L 975.00
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	0	L 8.70	L -
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	0	L 0.53	L -
36	Furosemida	Tabletas	40 mg	0	L 0.47	L -
37	Glibenclámda	Tabletas	5 mg	2000	L 0.18	L 360.00
38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	1500	L 0.29	L 435.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 19.80	L 396.00
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inject.	0	L 40.95	L -
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 22.25	L 1,112.50
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.58	L -
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	0	L 17.50	L -
44	Irbersartán	Tableta	300 mg	1500	L 2.45	L 3,675.00
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	0	L 85.00	L -
46	Ketoonazol	Tubo	0	60	L 14.05	L 843.00
47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	0	L 19.90	L -
48	Loratadina	Tableta	10 mg	500	L 0.24	L 120.00
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg	2000	L 0.59	L 1,180.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	0	L 0.93	L -
51	Meloclogramida	Tableta	10 mg	0	L 0.35	L -
52	Meironidazol (crema vaginal)	Tubo	0	0	L 146.25	L -
53	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.62	L 930.00
54	Nafazolina	Colirio	0	0	L 60.85	L -
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	0	L 1.17	L -
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	20	L 19.90	L 398.00
57	Nitrofurantoina (esparmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	L 16.65	L -
58	Omeprazol	Tableta	20mg	0	L 0.76	L -
59	Penicilina G Procainica	Frasco	4,000.000 UI: inject	0	L 46.80	L -
60	Permetrina (Gatesan)	Tubo	0	2	L 87.75	L 175.50
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 1.28	L -
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	5	L 83.95	L 419.75
63	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Tubo	10	L 39.15	L 391.50
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	0	L 0.65	L -
65	Prednisona	Tableta	50 mg	150	L 3.40	L 510.00
66	Propanolol	Tabletas	40 mg	300	L 0.29	L 87.00
67	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	0	L 11.70	L -
68	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador	0	L 38.65	L -
69	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador	0	L 35.10	L -
70	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	100	L 3.05	L 305.00
71	Salicilato de metilo	Tubo	0	0	L 40.35	L -
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	L 31.60	L -
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	3000	L 0.39	L 1,170.00
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	200	L 19.90	L 3,980.00
75	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	300	L 0.76	L 228.00
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	200	L 1.08	L 216.00
77	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml.	0	L 32.75	L -
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	30	L 40.95	L 1,228.50
79	Azitromicina	Frasco	250mg	0	L 32.75	L -
					Sub-Total	L 30,948.75
					ISV	L -
					TOTAL	L 30,948.75

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: 31/10/23

ENTREGADO POR
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*
TESTIGO
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*

RECIBIDO POR
NOMBRE: *[Firma]*
U. S.: El Ciruelo





31 oct 2023 6:29:03 p. m.

El Ciruelo
Macuelizo

Departamento de Santa Bárbara



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 ROSARIO lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg / 5ml	60	15.20	912.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg / ml	50	17.55	877.50
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	2000	0.25	500.00
4	Acido Acetil Salicílico	Tabletas	100mg	2000	0.41	820.00
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg	1200	0.22	264.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	0.17	-
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml	0	6.45	-
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	60	8.20	656.00
9	Amitriptina	Tableta	25 mg	100	3.40	340.00
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	16.30	-
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	0	0.91	-
12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	25	77.20	1,930.00
13	Antiespasmódico	Tableta	0	600	2.20	1,320.00
14	Atenolol	Tabletas	100 mg	100	0.46	46.00
15	Bencilmetazona	Frasco	Inhalador	10	93.00	930.00
16	Betametazona	Tubo	0	0	16.30	-
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	0	28.00	-
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	0	0.88	-
19	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	0	8.20	-
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	1.05	-
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	0	26.40	-
22	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml)	0	25.75	-
23	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	0	13.20	-
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g. (1%)	0	20.00	-
25	Complejo Vitamina B6	Inject.	10 ml	15	26.90	403.50
26	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	0	2.10	-
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	0	2.10	-
28	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	2.35	-
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	1.05	-
30	Digoxina	Tableta	0	0	1.17	-
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	1500	0.47	705.00
32	Fenitoina (Sódica)	Capsulas	100 mg	0	1.57	-
33	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	0	1.95	-
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	0	8.70	-
35	Fluonuro	Tableta	1 mg	0	0.53	-
36	Furosemida	Tabletas	40 mg	1100	0.47	517.00
37	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	2000	0.18	360.00
38	Hidrocortisida	Tabletas	25 mg	2000	0.29	580.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	19.80	-
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml. Inject.	10	40.95	409.50
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	100	22.25	2,225.00
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1000	0.58	580.00
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	0	17.50	-
44	Irbersartan	Tableta	300 mg	1500	2.45	3,675.00
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	0	65.00	-
46	Ketoconazol	Tubo	0	0	14.05	-
47	Loratadina	Frasco	120 mg / ml.	0	19.90	-
48	Loratadina	Tableta	10 mg	500	0.24	120.00
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg	1800	0.59	1,062.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg	0	0.93	-
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	0.35	-
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	0	146.25	-
53	Multivitaminas	Capsulas	2500	0	0.62	1,650.00
54	Nafazolina	Colirio	0	10	60.85	608.50
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	200	1.17	234.00
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	50	19.90	995.00
57	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	16.65	-
58	Omeprazol	Tableta	20mg	0	0.76	-
59	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 UI: inject	0	46.80	-
60	Permetrina (Gatesan)	Tubo	0	2	87.75	175.50
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	1.28	-
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	20	83.95	1,679.00
63	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Tubo	10	39.15	391.50
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	300	0.65	195.00
65	Prednisona	Tableta	50 mg	0	3.40	-
66	Propanolol	Tabletas	40 mg	400	0.29	116.00
67	Salbutamol	Frasco	2mg / 5ml	20	11.70	234.00
68	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	0	38.65	-
69	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	25	35.10	877.50
70	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	100	3.05	305.00
71	Salicilato de metilo	Tarro	0	0	40.35	-
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	31.60	-
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	1500	0.39	585.00
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml	200	19.90	3,980.00
75	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	0.76	-
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	100	1.08	108.00
77	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml.	0	32.75	-
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	0	40.95	-
79	Azitromicina	Frasco	250mg	0	32.75	-
Sub-Total						31,266.50
ISV						-
TOTAL						31,266.50

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 Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 31/10/23
ENTREGADO POR
NOMBRE: W. Lopez Poz
CARGO: Administración
TESTIGO
NOMBRE: W. Lopez Poz
CARGO: PS

RECIBIDO POR
NOMBRE: Blanca P. Garguio
U. S.: Rosario



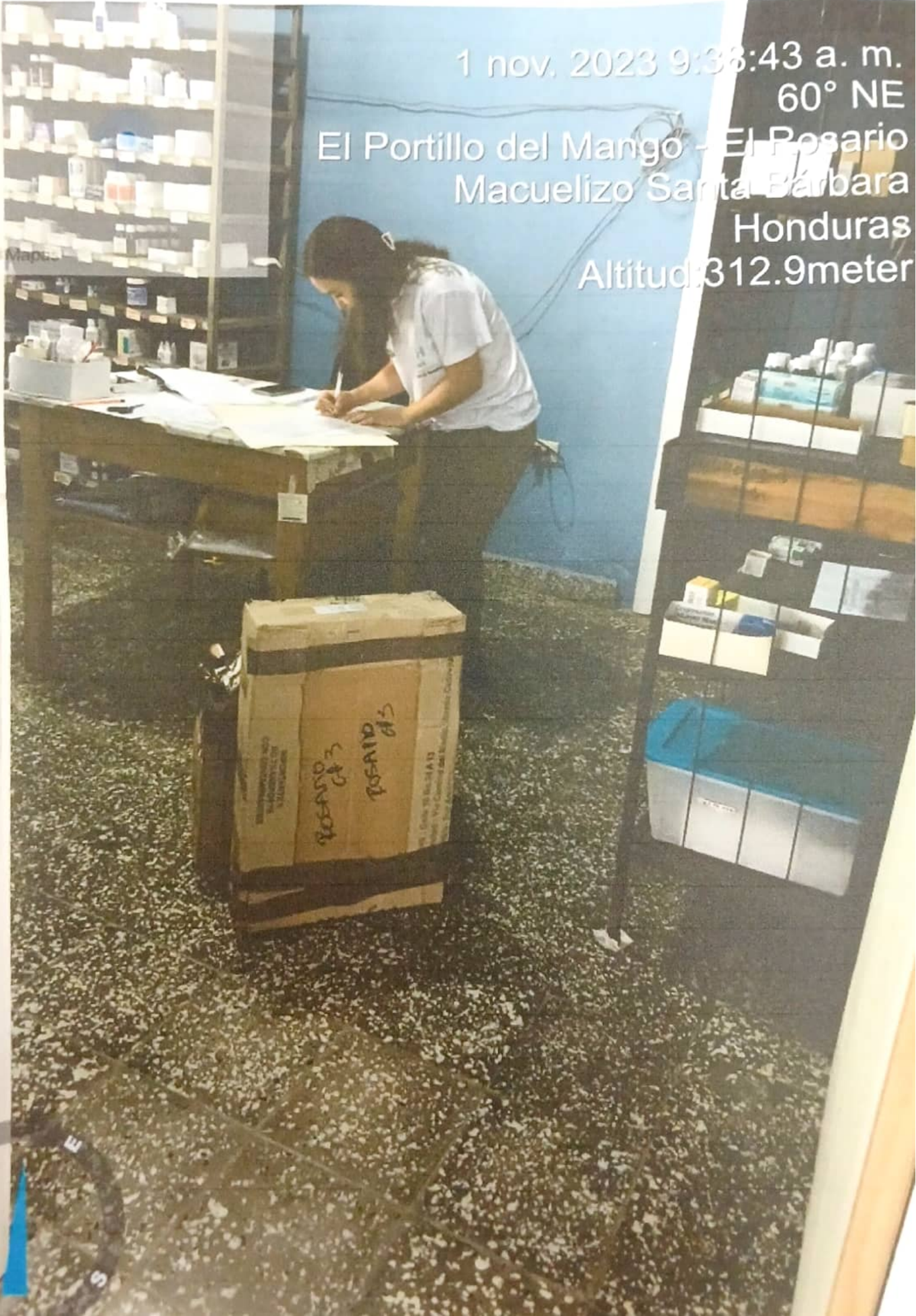
1 nov. 2023 9:38:43 a. m.

60° NE

El Portillo del Mango - El Rosario
Macuelizo Santa Bárbara

Honduras

Altitud: 312.9 meter





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 LIBERTAD lo siguiente:

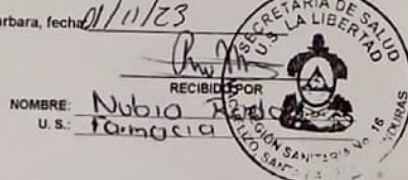
ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	0	L 15.20	L -
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	20	L 17.55	L 351.00
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	1500	L 0.25	L 375.00
4	Acido Acetil Salicílico	Tabletas	100mg	1000	L 0.41	L 410.00
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg	1000	L 0.22	L 220.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.17	L -
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml	0	L 6.45	L -
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	15	L 8.20	L 123.00
9	Amiripitina	Tableta	25 mg	0	L 3.40	L -
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L 16.30	L -
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	0	L 0.91	L -
12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	0	L 77.20	L -
13	Antiespasmódico	Tableta	0	0	L 2.20	L -
14	Atenolol	Tabletas	100 mg	400	L 0.46	L 184.00
15	Benclometazona	Frasco	Inhalador	5	L 93.00	L 465.00
16	Belametazona	Tubo	0	0	L 16.30	L -
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	0	L 28.00	L -
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	150	L 0.88	L 132.00
19	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	0	L 8.20	L -
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1.05	L -
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	15	L 26.40	L 396.00
22	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	0	L 25.75	L -
23	Clotrimazol	Ovulos	500 mg	70	L 13.20	L 924.00
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	50	L 20.00	L 1,000.00
25	Complejo Vitamina B6	Inject.	10 ml	30	L 26.90	L 807.00
26	Dexametazona Inject	Frasco	4 mg/ml	0	L 2.10	L -
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	0	L 2.10	L -
28	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	L 2.35	L -
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 1.05	L -
30	Digoxina	Tableta	0	0	L 1.17	L -
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	0	L 0.47	L -
32	Fenitoina (Sódica)	Capsulas	100 mg	1500	L 1.57	L 2,355.00
33	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg.	0	L 1.95	L -
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	0	L 8.70	L -
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	0	L 0.53	L -
36	Furosemdia	Tabletas	40 mg	1500	L 0.47	L 705.00
37	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	1000	L 0.18	L 180.00
38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	2000	L 0.29	L 580.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	10	L 19.80	L 198.00
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inject.	40	L 40.95	L 1,638.00
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	30	L 22.25	L 667.50
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.58	L -
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	0	L 17.50	L -
44	Ibuprofen	Tableta	300 mg	1500	L 2.45	L 3,675.00
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	0	L 65.00	L -
46	Kefoonazol	Tubo	0	50	L 14.05	L 702.50
47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	0	L 19.90	L -
48	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0.24	L -
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0.59	L 1,180.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	0	L 0.93	L -
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0.35	L -
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	0	L 146.25	L -
53	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2200	L 0.62	L 1,364.00
54	Nafazolina	Colirio	0	10	L 60.85	L 609.50
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	200	L 1.17	L 234.00
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 19.90	L -
57	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	L 16.65	L -
58	Omeprazol	Tableta	20mg	2300	L 0.78	L 1,748.00
59	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000,000 U.I. Inject.	0	L 46.80	L -
60	Permetrina (Gamasan)	Tubo	0	0	L 87.75	L -
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 1.28	L -
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	0	L 83.95	L -
63	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacil. 400UI	Tubo	Tubo	0	L 39.15	L -
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	0	L 0.65	L -
65	Prednisona	Tableta	50 mg	60	L 3.40	L 204.00
66	Propanolol	Tabletas	40 mg	200	L 0.29	L 58.00
67	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	0	L 11.70	L -
68	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	50	L 38.65	L 1,932.50
69	Salbutamol	Frasco	100mg / disperso Inhalador.	50	L 35.10	L 1,755.00
70	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	0	L 3.05	L -
71	Salicilato de metilo	Tubo	0	0	L 40.35	L -
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	30	L 31.60	L 948.00
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	4000	L 0.39	L 1,560.00
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	100	L 19.90	L 1,990.00
75	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	100	L 0.76	L 76.00
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 1.08	L -
77	Vitamina B 1 (Tiamina) iny.	Frasco	100 mg/ml.	0	L 32.75	L -
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	0	L 40.95	L -
79	Azitromicina	Frasco	250mg	0	L 32.75	L -
					Sub-Total	L 29,746.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 29,746.00

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 01/11/23



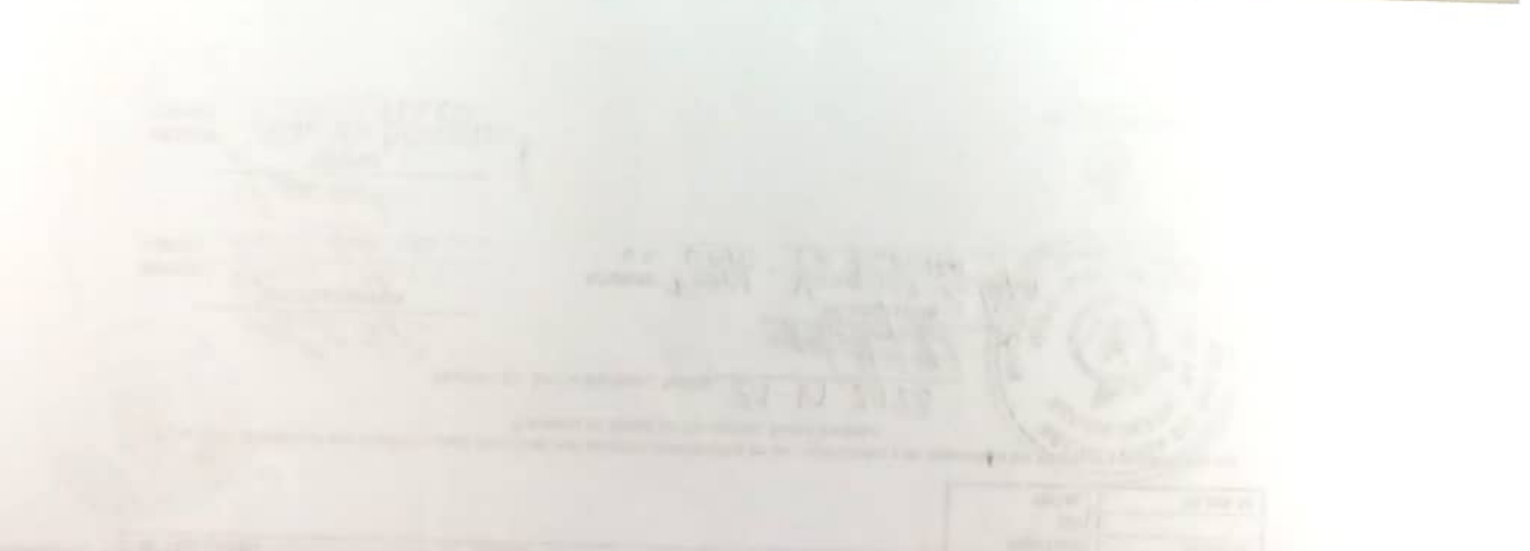
ENTREGADO POR
NOMBRE: KATHY RODRIGUEZ
CARGO: MUESTRERO



RECIBIDO POR
NOMBRE: Nubia Rangel
U.S.: Farmacia

NOMBRE: KATHY RODRIGUEZ
CARGO: MUESTRERO

1 nov. 2023 10:06:21 a. m.



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 UAP5 ABUNDANCIA lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	0	L. 15.20	L. -
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	40	L. 17.55	L. 702.00
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	0	L. 0.25	L. -
4	Acido Acetil Salicílico	Tabletas	100mg	0	L. 0.41	L. -
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg	2000	L. 0.22	L. 440.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L. 0.17	L. -
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml	0	L. 6.45	L. -
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	0	L. 8.20	L. -
9	Amitriptilina	Tableta	25 mg	600	L. 3.40	L. 1,700.00
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L. 16.30	L. -
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	0	L. 0.91	L. -
12	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	5	L. 77.20	L. 386.00
13	Antiespasmódico	Tableta	0	0	L. 2.20	L. -
14	Atenolol	Tabletas	100 mg	0	L. 0.46	L. -
15	Bencilmetazona	Frasco	Inhalador	10	L. 93.00	L. 930.00
16	Betametazona	Tubo	0	10	L. 16.30	L. 163.00
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	0	L. 28.00	L. -
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	0	L. 0.88	L. -
19	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	0	L. 8.20	L. -
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L. 1.05	L. -
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L. 26.40	L. 264.00
22	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	0	L. 25.75	L. -
23	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	0	L. 13.20	L. -
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	0	L. 20.00	L. -
25	Complejo Vitamina B6	Inject	10 ml	0	L. 26.90	L. -
26	Dexametazona Inject	Frasco	4 mg/ml	0	L. 2.10	L. -
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	0	L. 2.10	L. -
28	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	0	L. 2.35	L. -
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	500	L. 1.05	L. 525.00
30	Digoxina	Tableta	0	200	L. 1.17	L. 234.00
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	0	L. 0.47	L. -
32	Fenitoína (Sodica)	Capsulas	100 mg	0	L. 1.57	L. -
33	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg	0	L. 1.95	L. -
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	0	L. 8.70	L. -
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	0	L. 0.53	L. -
36	Furosemida	Tabletas	40 mg	0	L. 0.47	L. -
37	Glibenclámdia	Tabletas	5 mg	0	L. 0.18	L. -
38	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	1000	L. 0.29	L. 290.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/g)	40	L. 19.80	L. 792.00
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml. Inject	0	L. 40.95	L. -
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	0	L. 22.25	L. -
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L. 0.58	L. -
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	0	L. 17.50	L. -
44	Irbensartan	Tableta	300 mg	1500	L. 2.45	L. 3,675.00
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	0	L. 65.00	L. -
46	Ketocanazol	Tubo	0	0	L. 14.05	L. -
47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	0	L. 19.90	L. -
48	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L. 0.24	L. -
49	Mefenmina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg	0	L. 0.59	L. -
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg	0	L. 0.93	L. -
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	100	L. 0.35	L. 35.00
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	0	L. 146.25	L. -
53	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	2000	L. 0.62	L. 1,240.00
54	Nafazolina	Colirio	0	10	L. 60.85	L. 608.50
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	200	L. 1.17	L. 234.00
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L. 19.90	L. -
57	Nitrofurantoína (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	0	L. 16.65	L. -
58	Ornepazol	Tableta	20mg	0	L. 0.76	L. -
59	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000,000 U.I. Inject	0	L. 46.80	L. -
60	Permetrina (Garnesán)	Tubo	0	2	L. 87.75	L. 175.50
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L. 1.28	L. -
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	0	L. 83.95	L. -
63	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacil. 400UI	Tubo	Tubo	0	L. 39.15	L. -
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	200	L. 0.65	L. 130.00
65	Prednisona	Tableta	50 mg	0	L. 3.40	L. -
66	Propanolol	Tabletas	40 mg	0	L. 0.29	L. -
67	Salbutamol	Frasco	2mg / 5ml.	0	L. 11.70	L. -
68	Salbutamol	Frasco	5mg / ml. / nebulizador.	0	L. 38.85	L. -
69	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	10	L. 35.10	L. 351.00
70	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	200	L. 3.05	L. 610.00
71	Salicilato de metilo	Tarro	0	0	L. 40.35	L. -
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	L. 31.60	L. -
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	0	L. 0.39	L. -
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	300	L. 19.90	L. 5,970.00
75	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	0	L. 0.76	L. -
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L. 1.08	L. -
77	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml.	0	L. 32.75	L. -
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	0	L. 40.95	L. -
79	Azitolmicina	Frasco	250mg	0	L. 32.75	L. -
					Sub-Total	L. 19,455.00
					ISV	L. -
					TOTAL	L. 19,455.00

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: 31-10-23

ENTREGADO POR
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*
TESTIGO
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*

RECIBIDO POR
NOMBRE: *[Firma]*
U.S.: *[Firma]*
SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA N.º 4
MACUELIZO, SANTA BARBARA, N.º 4





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 LA FLECHA lo siguiente

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofen	Frasco	120mg /5ml	0	L 15.20	-
2	Acetaminofen	Frasco	100mg /ml	30	L 17.55	526.50
3	Acetaminofen	Tabletas	500 mg	1500	L 0.25	375.00
4	Acido Acetil Salicilico	Tabletas	100mg	0	L 0.41	-
5	Acido fólico	Tabletas	1 mg	1000	L 0.22	220.00
6	Acido fólico	Tabletas	5 mg	1000	L 0.17	170.00
7	Agua destilada	Ampolla	10 ml	0	L 6.45	-
8	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	50	L 8.20	410.00
9	Amilriptilina	Tableta	25 mg	200	L 3.40	680.00
10	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L 16.30	-
11	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg	0	L 0.91	-
12	Anestésico local+corticoesteroide	Tubo	Antihemorroidal	5	L 77.20	386.00
13	Antiespasmódico	Tableta	0	0	L 2.20	-
14	Atenolol	Tabletas	100 mg	2000	L 0.46	920.00
15	Benclometazona	Frasco	Inhalador	20	L 93.00	1,860.00
16	Belamelaazona	Tubo	0	20	L 16.30	326.00
17	Calamina Fenolada	Frasco	0	50	L 28.00	1,400.00
18	Carbamazepina	Tableta	200 mg	500	L 0.88	440.00
19	Ceftriaxona (Sódica)	Frasco	1 gramo	0	L 8.20	-
20	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	500	L 1.05	525.00
21	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	20	L 26.40	528.00
22	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	0	L 25.75	-
23	Clotrimazol	Ovulos	500 mg	200	L 13.20	2,640.00
24	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g / 20 g (1%)	0	L 20.00	-
25	Complejo Vitamina B6	Inyect	10 ml	30	L 26.90	807.00
26	Dexametazona Inyect	Frasco	4 mg/ml	50	L 2.10	105.00
27	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	150	L 2.10	315.00
28	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	L 2.35	-
29	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 1.05	-
30	Digoxina	Tableta	0	0	L 1.17	-
31	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	0	L 0.47	-
32	Fenitoina (Sódica)	Capsulas	100 mg	500	L 1.57	785.00
33	Fenobarbital (Sódico)	Tabletas	100 mg	0	L 1.95	-
34	Fluconazol	Tableta	150 mg	0	L 8.70	-
35	Fluoruro	Tableta	1 mg	0	L 0.53	-
36	Furosemida	Tabletas	40 mg	0	L 0.47	-
37	Glibenclámda	Tabletas	5 mg	2000	L 0.18	360.00
38	Hidrocortolizida	Tabletas	25 mg	1000	L 0.29	290.00
39	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	10	L 19.80	198.00
40	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	40	L 40.95	1,638.00
41	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 22.25	1,112.50
42	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.58	-
43	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	0	L 17.50	-
44	Irbersartan	Tableta	300 mg.	0	L 2.45	-
45	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	10	L 65.00	650.00
46	Ketocanazol	Tubo	0	25	L 14.05	351.25
47	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	0	L 19.90	-
48	Loratadina	Tableta	10 mg	1200	L 0.24	288.00
49	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1500	L 0.59	885.00
50	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	0	L 0.93	-
51	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0.35	-
52	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	0	L 146.25	-
53	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.62	930.00
54	Nafazolina	Colirio	0	30	L 60.85	1,825.50
55	Nifedipina	Tableta	20 mg	150	L 1.17	175.50
56	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	20	L 19.90	398.00
57	Nitrofurantoina (spasmo-urolog)	Tableta	50 mg	200	L 16.65	3,330.00
58	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0.76	1,140.00
59	Penicilina G Procalnica	Frasco	4,000.000 U.I. Inyect	0	L 46.80	-
60	Permetrina (Gamosan)	Tubo	0	5	L 87.75	438.75
61	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	0	L 1.28	-
62	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona neocortand	Gotas	Oticas	50	L 83.95	4,197.50
63	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bact. 400UI	Tubo	Tubo	0	L 39.15	-
64	Prednisona	Tabletas	5 mg	0	L 0.65	-
65	Prednisona	Tableta	50 mg	200	L 3.40	680.00
66	Propanolol	Tabletas	40 mg.	100	L 0.29	29.00
67	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	0	L 11.70	-
68	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	0	L 38.65	-
69	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	30	L 35.10	1,053.00
70	Salas de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	0	L 3.05	-
71	Salicilato de metilo	Tubo	0	0	L 40.35	-
72	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	50	L 31.60	1,580.00
73	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	2500	L 0.39	975.00
74	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	200	L 19.90	3,980.00
75	Trimetoprim / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	100	L 0.76	76.00
76	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 1.08	-
77	Vitamina B 1 (Tiamina) Iny.	Frasco	100 mg/ml	0	L 32.75	-
78	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml	0	L 40.95	-
79	Azitolmicina	Frasco	250mg	0	L 32.75	-
					Sub-Total	L 39,999.50
					ISV	-
					TOTAL	L 39,999.50

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

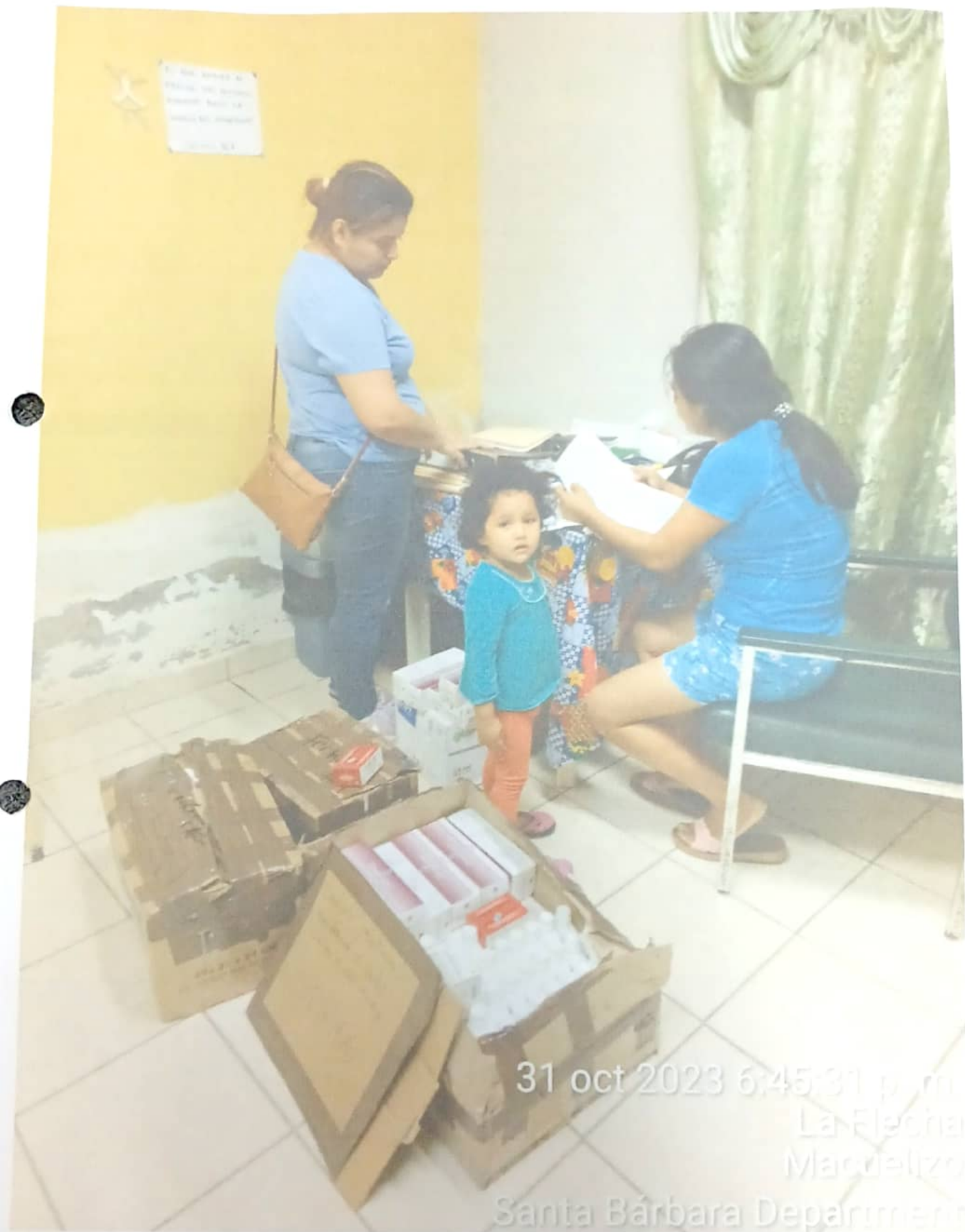
Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 31-10-2023

ENTREGADO POR
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*

RECIBIDO POR
NOMBRE: *[Firma]*
U.S.: UAPS LA FLECHA

TESTIGO
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *[Firma]*





31 oct 2023 6:45:31 p.m.

La Flecha

Maculiza

Santa Bárbara Department



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

CHEQUE No. 00006952

13 de noviembre de 2023 MACUELIZO
Lugar y Fecha

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V. 245,998.30

Páguese a la orden de

DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO CON TREINTA CENTAVOS Lempiras

Cantidad en letras



[Signature]
Firma (s)

⑆01001150100010900002503⑈00006952

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de Medicamentos (79 partidas) según orden de compra N° 57-2023 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.

PAGO DE Compra de Medicamentos (79 partidas) según orden de compra N° 57-2023 para CONCEPTO 245,998.30

CUENTA Y SUB-CUENTA	PARCIAL DEBE	HABER
	57-2023 para CONCEPTO 245,998.30	
	Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.	

CHEQUE No. 00006952

BALANCE



[Signature]
AUTORIZADO POR
0501-1944-01464

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.

245,998.39

Nº 007261

Recibí de: Alcaldia Municipal de Maculiza San Pedro Sula, 15 de 11 del 2023
La cantidad de: Descientos Cuarenta y Cinco Mil Novecientos Noventa y ocho 30/100
Por concepto de: Pago de Factura # 38128 copias

No. de Cheque: ✓

Banco: Banco S

Efectivo: _____

Saldo Anterior: _____

Abono: _____

Saldo Actual: _____

DROGUERIA

Medi+

Salud, Servicio y Mucho Mas...l

Firma



Honduras, C.A.

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



Emisión: 13/11/2023
Hora : 08:31 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8598

L.: 13,836.82

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6894

Fecha de Emisión: 13/11/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6944

Pague a: INSTITUTO DE LA PROPIEDAD (IP)

Id/RTN: 08019005468200

La Cantidad en Letras: TRECE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS

Descripción:

Pago de Matricula de vehículo Blanco Mitsubishi placa N° PDD6958 y vehiculo Nissan Frontier color gris con N° de placa HAE9279 del Modelo Descentralizado de Salud durante el periodo de Noviembre 2023 a Noviembre 2024

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	13,836.82

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	13,836.82
Monto Total:		13,836.82

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	13,836.82
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	13,836.82

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (a) BARBARA

Firma y Sello de Tesorero

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/f9JmexcG081f/MlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jIKHCAie2sMBQLOGrYS99x+CjvvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



INSTITUTO DE LA PROPIEDAD

COMPROBANTE
TASA UNICA ANUAL VEHICULARCOMPROBANTE
21533735142VENCE
16-11-22IDENTIFICACIÓN PLACA No. AÑO
0 PDD6958 2022

PROPIETARIO

PENDIENTE REPLAQUEO

TIPO DE OPERACIÓN MATRICULA

CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO

MARCA	PENDIENTE	AÑO	2001
MODELO	REPLAQUEO,	CIL.	2477
TIPO	ABQUESE		
COLOR	AL CENTRO		
MOTOR	DE ENTREGA		
CHASIS	DE PLACAS		
VIN	NAS CERCAO		

1/2



INSTITUTO DE LA PROPIEDAD

COMPROBANTE
TASA UNICA ANUAL VEHICULARCOMPROBANTE
21533735142VENCE
16-11-22IDENTIFICACIÓN PLACA No. AÑO
0 PDD6958 2022

	DÉBITO	CRÉDITO
TASA UNICA ANUAL	1,200.00	0.00
MULTA	0.00	0.00
SALDOS ANTERIORES	0.00	0.00
TASA MUNICIPAL	0.00	0.00
MULTA MUNICIPAL	350.00	0.00
SALDO ANTERIOR MUNICIPAL	0.00	0.00
CONTRIBUCION SPS SIGLO XXI	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR SIGLO XXI	0.00	0.00
VALOR PLACA	0.00	0.00
TOTAL	1,550.00	2,380.00
TOTAL PAGADO		1,550.00

2/2

INSTITUTO DE
la Propiedad

GOBIERNO DE LA REPUBLICA

IP-215

0556867

COMPROBANTE DE PAGO TASA UNICA ANUAL VEHICULAR

COMPROBANTE
21517811490VENCE
30-11-23IDENTIFICACIÓN PLACA No. AÑO
6139011360075 HAE9279 2022

PROPIETARIO

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA D
MATRICULA

TIPO DE OPERACIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO

MARCA	NISSAN	AÑO	2020
MODELO	NP300 FRONTI	CIL.	2500
TIPO	PICK UP		
COLOR	GRIS METALICO		
MOTOR	YD25713789P		
CHASIS	3N6CD33B7ZK418574		
VIN	3N6CD33B7ZK418574		

1/2

INSTITUTO DE
la Propiedad

GOBIERNO DE LA REPUBLICA

IP-215

0556867

COMPROBANTE DE PAGO TASA UNICA ANUAL VEHICULAR

COMPROBANTE
21517811490VENCE
30-11-23IDENTIFICACIÓN PLACA No. AÑO
6139011360075 HAE9279 2022

DÉBITO

CRÉDITO

TASA UNICA ANUAL	12,086.82	0.00
MULTA	0.00	0.00
SALDOS ANTERIORES	0.00	0.00
TASA MUNICIPAL	200.00	0.00
MULTA MUNICIPAL	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR MUNICIPAL	0.00	0.00
CONTRIBUCION SPS SIGLO XXI	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR SIGLO XXI	0.00	0.00
VALOR PLACA	0.00	0.00
TOTAL	12,286.82	1,397.00
TOTAL PAGADO		12,286.82

2/2

Consulta Tasa Vehicular

Instrucciones

Ingrese el número de placa del vehículo, el cual debe contener al menos 6 caracteres y no exceder los 7 caracteres.

Placa

Resultado de la Búsqueda

Características del vehículo

Placa: PDD6958
 Marca: MITSUBISHI
 Color: BLANCO

Transacciones

Periodo: 2023

	Débito	Crédito	Saldo
Tasa Vehicular	1,200.00	0.00	1,200.00
Multa Vehicular	0.00	0.00	0.00
Saldos Anteriores Vehicular	0.00	0.00	0.00
Tasa Municipal	350.00	0.00	350.00
Multa Municipal	0.00	0.00	0.00
Saldos Anteriores Municipales	0.00	0.00	0.00
Contribución Siglo XXI	0.00	0.00	0.00
Saldos Anteriores Siglo XXI	0.00	0.00	0.00
Valor Placa	0.00	0.00	0.00
Total Matrícula			L1,550.00

Transacción	Cantidad	Monto
Cambio de Propietario	0	0.00
Cambio de Placa	0	0.00
Total	0	L0.00

Total a pagar: L1,550.00

Consulta Tasa Vehicular

Instrucciones

Ingrese el número de placa del vehículo, el cual debe contener al menos 6 caracteres y no exceder los 7 caracteres.

Placa

Resultado de la Búsqueda

Características del vehículo

Placa: HAE9279
Marca: NISSAN
Color: GRIS METALICO

Transacciones

Periodo: 2023

	Débito	Crédito	Saldo
Tasa Vehicular	12,086.82	0.00	12,086.82
Multa Vehicular	0.00	0.00	0.00
Saldos Anteriores Vehicular	0.00	0.00	0.00
Tasa Municipal	200.00	0.00	200.00
Multa Municipal	0.00	0.00	0.00
Saldos Anteriores Municipales	0.00	0.00	0.00
Contribución Siglo XXI	0.00	0.00	0.00
Saldos Anteriores Siglo XXI	0.00	0.00	0.00
Valor Placa	0.00	0.00	0.00
Total Matrícula			L12,286.82

Transacción	Cantidad	Monto
Cambio de Propietario	0	0.00
Cambio de Placa	0	0.00
Total	0	L0.00

Total a pagar: L12,286.82

COMPROBANTE DE PAGO TASA ÚNICA ANUAL VEHICULAR

COMPROBANTE	VENUE
21564943032	02-12-24
16139011360075	BAE9279 2023
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA D	
MATRICULA	

CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO		
MARCA	ANO	
NISSAN	2020	
MODELO	CH	2500
TIPO		
PICK UP		
COLO		
GRIS METALICO		
CHASIS		
YD25713789F		
VIN		
3N6C033B7ZK418574		
3N6C033B7ZK418574		

1/2

COMPROBANTE DE PAGO TASA ÚNICA ANUAL VEHICULAR

COMPROBANTE	VENUE	
21564943032	02-12-24	
16139011360075	DAE9279 2023	
TASA ÚNICA ANUAL	12,086.82	0.00
MILLA	0.00	0.00
VALORES ANTERIORES	0.00	0.00
TASA MUNICIPAL	200.00	0.00
MUENTA MUNICIPAL	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR MUNICIPAL	0.00	0.00
CONTRIBUCION SPS USAD EN	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR SPS EN	0.00	0.00
VALOR PLACA	0.00	0.00
TOTAL	12,286.82	300.00
TOTAL PAGADO		12,286.82

2/2

(USO EXCLUSIVO DEL BANCO)

BANPATIS-01-00
NUMERO COMPROBANTE : 21564943032
FECHA: 15-11-2023 HORA: 11:51:14
LPS. 12,286.82
01319 223

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01319 ELDAN TRX:5713 AUT.:552505
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

GOBIERNO DE LA REPUBLICA
Una verdadera Propiedad para El Pueblo

(USO EXCLUSIVO DEL BANCO)

BANPATIS-01-00
NUMERO COMPROBANTE : 21564943032
FECHA: 15-11-2023 HORA: 11:51:14
LPS. 12,286.82
01319 223

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01319 ELDAN TRX:5713 AUT.:552505
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

GOBIERNO DE LA REPUBLICA
Una verdadera Propiedad para El Pueblo

COMPROBANTE DE PAGO TASA ÚNICA ANUAL VEHICULAR

COMPROBANTE	VENC
-------------	------

21569722081

15-11-23

0

NDD6958

2023

PENDIENTE REPLAQUEO

MATRICULA

CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO		
MARCA	ANO	
MODELO	CL.	2001
ESPE		2477
COLOR		ADQUESE
INTER		AL CENTRO
CLASIF		DE ENTREGA
VIA		DE PLACAS

NAS CERCAO

1/2

COMPROBANTE DE PAGO TASA ÚNICA ANUAL VEHICULAR

COMPROBANTE	VENC
-------------	------

21569722081

15-11-23

0

NDD6958

2023

TASA ÚNICA ANUAL	1,200.00	0.00
MULTA	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR	0.00	0.00
TASA MUNICIPAL	0.00	0.00
MULTA MUNICIPAL	350.00	0.00
SALDO INTERIOR MUNICIPAL	0.00	0.00
CONTRIBUCION IPS SIGO RM	0.00	0.00
SALDO ANTERIOR SIGO RM	0.00	0.00
SALDO PLACA	0.00	0.00
TOTAL	0.00	0.00
TOTAL PAGADO	1,550.00	360.00
		1,550.00

2/2

(USO EXCLUSIVO DEL BANCO)

(USO EXCLUSIVO DEL BANCO)

BANPAIS 11-21

NÚMERO COMPROBANTE : 21569722081

FECHA: 15-11-2023 HORA: 11:51:42

LPS. 1,550.00

01319 225

*****BANCO DEL PAIS*****

AGENCIA LA FLECHA

01319 ELDAM * TRX:5713 AUT.:565532

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

*****SELLO ELECTRONICO*****



GOBIERNO DE LA REPUBLICA

Una verdadera Propiedad para El Pueblo

BANPAIS 11-21

NÚMERO COMPROBANTE : 21569722081

FECHA: 15-11-2023 HORA: 11:51:42

LPS. 1,550.00

01319 225

*****BANCO DEL PAIS*****

AGENCIA LA FLECHA

01319 ELDAM * TRX:5713 AUT.:565532

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

*****SELLO ELECTRONICO*****



GOBIERNO DE LA REPUBLICA

Una verdadera Propiedad para El Pueblo



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006944

13 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

INSTITUTO DE LA PROPIEDAD (IP)

13,836.82

Páguese a la orden de

TRECE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Siempre de tu lado.

Banco del País, S.A.

Firma (s)

00006944

CONCEPTO DEL PAGO

Pago de Matricula de vehículo Blanco Mitsubishi placa N° PDD6958 y vehiculo Nissan Frontier color gris con N° HAE9279 del Modelo Descentralizado de Salud durante el periodo de Noviembre 2023 a Noviembre 2024

PAGO DE Pago de Matricula de vehículo Blanco Mitsubishi placa N° PDD6958 y vehiculo Nissan Frontier color gris con N° HAE9279 del Modelo Descentralizado de Salud durante el periodo de Noviembre 2023 a Noviembre 2024

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00006944

BALANCE

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

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



Emisión: 23/11/2023
Hora : 04:30 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8659

L: 7,699.83

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6944

Fecha de Emisión: 23/11/2023

No.Cheque/Nota de Débito: 7037

Pague a: JESUS ERNESTO MARTEL HERNANDEZ

Id/RTN: 16131979005834

La Cantidad en Letras: SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON OCHENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

Compra de 35 focos espiral 65w y 35 Focos LED de 15w vikingo según Orden de Compra N° 58-2023 dichos accesorios menores serán distribuidos en los Establecimientos de Salud de Laboratorio Clínico CIS Sula, UAPS Flecha en cumplimiento a mejoramiento de iluminación eléctrica en las diferentes áreas de los E.S.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 39600 14-012-01	Repuestos y Accesorios	7,699.83

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	7,699.83
Monto Total:		7,699.83

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,699.83
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,699.83

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (a)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.: 16131979005834

0s+js/9JmexcG081j/MIvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYurhBtr6jlkHCAie2qMBQl0GYS89x+CjvoNqVEmQgOMWH/MjyhwmKmx7CPXSjRbzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSu/STfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BÁRBARA
LABORATORIO CLÍNICO CIS SULA MACUELIZO

SOLICITUD

26 de octubre 2023

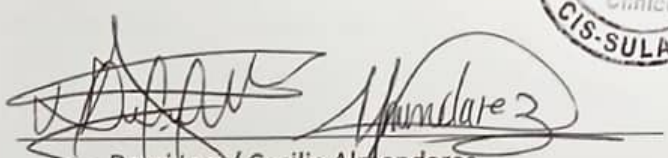
Licda. Edenia Beatriz Romero

Reciba un cordial saludo

Atentamente me dirijo a usted para solicitar focos para el área de laboratorio, ya que se realizó cambio de candelas porque estaban quemadas.

A espera de su respuesta, muy atentamente.




Daysi Lara/ Cecilia Almendares
Técnico en Laboratorio Clínico CIS Sula

Solicitud

Casa Quemada Maculizo Santa Barbara.

lic. Edenia romero

Administradora modelo descentralizado.

Reciba Cordial Saludo deseandole exito
en sus funciones diarias de parte
del equipo de Salud Familiar UAPS casa Quemada

El motivo de la presente es para Solicitarle
de su ayuda para bombillos para el
establecimiento ya que se encuentran en mal
estado y contamos con muy poco iluminación.

las áreas son:

pasillos → 6

Cocina → 2

pos clinica → 2

Sala espera → 4

oai → 2

preclinica → 2

amtr → 2

SOLICITUD DE ALUMBRADO ELECTRICO

FECHA: Lunes 04 de Septiembre del 2023.

Reciba un cordial saludo de parte de nuestro equipo OAPS CA FLECHA, deseándole exitos en sus actividades diarias, el motivo de mi solicitud es para que nos puedan ayudar mantenimiento de alumbrado del centro de Salud de la Flecha lo que sería:

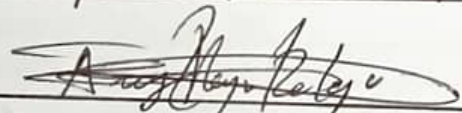
- 1). Focos espiral con sus respectivas instalaciones.
- 2). Foco led Vikingo con sus respectivas instalaciones.

De Antemano agradecemos por su comprensión
gracias.

Lic. Edenia Romero

Asis. Mery Mejia.

Frany Vasquez Zelaya



Encargada de Farmacia.



Bloquera y Ferreteria SHALOM

PRESUPUESTO

00000961

Fecha: 23/10/2023

Vence: 07/11/2023

Hora: 03:48 p. m.

Pag: 1

Telefono:

Rif:

Cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S.B.

Dirección: MACUELIZO S. B.

"

Rif: 16139011360075

Telefono:

Vendedor:

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
7501206663455	FOCO ESPIRAL 65W VOLTECK 48217	35	180.00	6,300.00
100216000051	FOCO LED DE 15W VIKINGO 102086	35	40.00	1,400.00

Flete:	0.00		Total Neto:	6,695.50
Descuento:	0.00	0.00 %	I.V.A.:	1,004.33
Otro Descuento:	0.00	0.00 %	Total Operación:	7,699.83

Son: SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON 83/100



Operador: MASTER

Total Items: 2

Continúa...

lunes 23 de octubre de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR

**BLOQUERA Y FERRETERIA
SHALOM**

**Alcaldia Municipal de
Macuelizo / Modelo
Descentralizado de Salud
Macuelizo**

Item	Partida N°	Descripcion	Cantida d	P/Unitario	Precio Total
1	1	Foco espiral 65W Tek	35	L 180.00	L 6,300.00
2	2	Foco Led 15 Vikingo	35	L 40.00	L 1,400.00
Sub-Total					L 6,695.50
Impuesto					L 1,004.33
Total					L 7,699.83

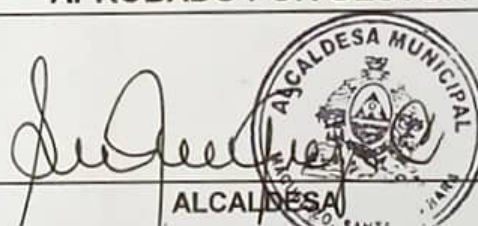
ELABORADO POR

APROBADO POR GESTOR



ADMINISTRACION

Licda. Edenia Romero



ALCALDESA

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

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

Signature

Signature



ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: BLOQUERA Y FERRETERIA SHALOM

Numero Orden de Compra: 58-2023



DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

ITEM	Descripcion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Observacion
1	Foco espiral 65W Tek	35	35	—	
2	Foco Led 15 Vikingo	35	35	—	

ENTREGADO POR

NOMBRE:

Jesse E. Martel H.

RECIBIDO POR

NOMBRE:

Mersy Yareth Mejía

25/10/23





25 oct 2023 3:37:02 p. m.



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



NOMBRE / FORENAME

JESUS ERNESTO

APELLIDO / SURNAME

MARTEL HERNANDEZ

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

17-05-1979

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

1613 1979 00583

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

17-05-2031





ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000299

CHEQUE No. 00007037

29 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

JESUS ERNESTO MARTEL HERNANDEZ

7,699.83

Páguese a la orden de

L

SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON OCHENTA Y TRES CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

010011500000090000250300007037

CONCEPTO DEL PAGO Compra de 35 focos espiral 65w y 35 Focos LED de 15w vikingo según Orden de Compra N° 58-2023 dichos accesorios serán distribuidos en los Establecimientos de Salud de Laboratorio Clínico CIS Sula, UAPS Flecha en cumplimiento a mejorar iluminación eléctrica en las diferentes áreas de los E.S.

PAGO DE Compra de 35 focos espiral 65w y 35 Focos LED de 15w vikingo según 7 699 83

CUENTA Y
SUB-CUENTA

Orden de Compra N° 58-2023 dichos accesorios serán distribuidos en los Establecimientos de Salud de Laboratorio Clínico CIS Sula, UAPS Flecha en cumplimiento a mejoramiento de iluminación eléctrica en las diferentes áreas de los E.S.

CONCEPTO PARCIAL DEBE

HABER

MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO
SANTA BARBARA

BALANCE



BLOQUERA Y FERRERÍA
SHALOM
R.T.N. 16131979005834
TEL. 9900-9742
MACUELIZO S.B.

CHEQUE No. 00007037

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

16131979005834



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



PERMISO

No: 535/2023

Propietario: JESUS ERNESTO MARTEL

RTN: 16131979005834

Residencia: MACUELIZO , SANTA BARBARA

Clase de Negocio: BLOQUERA Y FERRETERIA " SHALOM 2

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 31 días

Del mes de ENERO del 2023

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023



BLOQUERA Y FERRETERIA SHALOM

De: Jesús Ernesto Martel Hernández

R.T.N. 16131979005834

Tel. 9500-9742 E-mail: martell186@hotmail.com

B° El Centro, 2 Cuadras al Este del Parque Central, Calle Principal, Macuelizo, Santa Bárbara, Honduras, C. A.

CONTADO ☐ CREDITO ☐

FACTURA

DIA

MES

AÑO

25

20

2023

000-001-01-00 № 017848

C.A.I. 526E41-E3AB71-644895-9781C1-16F5CF-12

Cliente:

R.T.N:

Dirección:

Datos del Adquiriente Exonerado:

Nº Orden de Compra Exenta:

Número Reg. S.A.G:

Nº Constancia de Reg. de Exonerados:

[illegible]

Gracias Por Preferirnos

Fecha Límite Emisión:

26/05/2024

Rango Autorizado

De 000-001-01-00016801

A 000-001-01-00018000

F/R: 26/05/2023

La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

IMPRENTA SIGRA, L.E.C

for InTEL. 2661-2349 // 2661-2349

R.T.N. 04011974008267

CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

IMPORTE GRAVADO 18% I

IMPUESTO S/V 15% |

IMPUESTO S/V 18%

SUB - TOTAL 1

GRAN TOTAL

Cantidad En Letras:

Noventa y Nueve Con 83 / 100

Fluor. C.O. liberation

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16131979005834
Nombre o Razón Social: JESUS ERNESTO MARTEL HERNANDEZ
Nombre Comercial: BLOQUERA Y FERRETERIA SHALOM
Profesión u Oficio: OFICIOS NO ESPECIFICADOS
Teléfono: 95009742
Email: martell186@hotmail.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO: EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL CENTRO, PRINCIPAL, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267
Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00017848
Fecha de Autorización: 26/05/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 26/05/2024
CAI: 526E41-E3AB71-644895-9781C1-16F5CF-12
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00016801
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00018000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

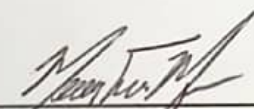
Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

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 **LABORATORIO DE CIS SULA** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Foco espiral 65W Tek	6	L 180.00	L 1,080.00
2	Foco Led 15 Vikingo	1	L 40.00	L 40.00
Nota: Dichos suministros seran utilizados en los establecimientos de salud			SUB TOTAL	L 1,120.00
			I.V.A.	
			TOTAL	L 1,120.00

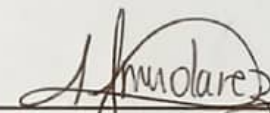
Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 31-10-23



 ENTREGADO POR

 NOMBRE: Mery Mejia

 CARGO: Asist. Administ.



 RECIBIDO POR

 NOMBRE: Cecilia Almendares

 CARGO: Tec. Laboratorio Clinico



31 oct. 2023 9:40:06 a. m.

MICROSCOPIO

CERTIFICADO

UCENM



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 DE SALUD FAMILIAR UAPS CASA QUEMADA** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Foco espiral 65W Tek	9	L 180.00	L 1,620.00
2	Foco Led 15 Vikingo	9	L 40.00	L 360.00
Nota: Dichos suministros seran utilizados en los establecimientos de salud			SUB TOTAL	L 1,980.00
			I.V.A.	
			TOTAL	L 1,980.00

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 30/10/23



ENTREGADO POR

NOMBRE: Melissa Mejia
 CARGO: Asst. Admin

nancyvalerio

RECIBIDO POR

NOMBRE: nancyvalerio
 CARGO: farmacera





8 nov. 2023 2:53:41 p. m.
Sabanetas
Casa Quemada
Macuelizo
Departamento de Santa Bárbara

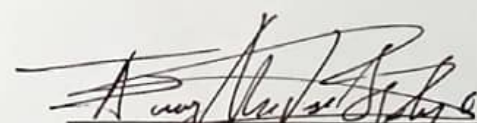
ACTA DE ENTREGA

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 DE SALUD FAMILIAR DEL UAPS LA FLECHA** lo siguiente:

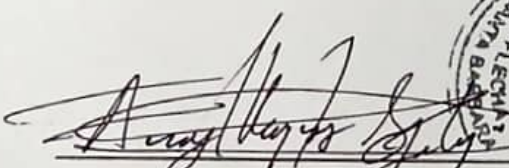
ITEM	Descripcion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Foco espiral 65W Tek	20	L 180.00	L 3,600.00
2	Foco Led 15 Vikingo	25	L 40.00	L 1,000.00
Nota: Dichos suministros seran utilizados en los establecimientos de salud			SUB TOTAL	L 4,600.00
			I.V.A.	
			TOTAL	L 4,600.00

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 31 de octubre del 2023


ENTREGADO POR
NOMBRE: Ramon Valle
CARGO: Motorista


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


RECIBIDO POR
NOMBRE: Ramon Valle
CARGO: Motorista


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



31 oct. 2023 10:20:11 a. m.





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



Emisión: 27/11/2023
Hora : 10:45 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 8663

L.: 11,132.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6951

Fecha de Emisión: 27/11/2023

No. Cheque/Nota de Debito: 7035

Paguese a: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Id/RTN: 16181987011217

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CIENTO TREINTA Y DOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículo asignado a Salud: Mitsubishi blanco placa N° PDD6958 (Cambio de bomba completa, Cambio de aceite, cambio de randa tiempo, reparación de radiador, reparación de asiento, mano de obra mecánico y otras reparaciones)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	11,132.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	11,132.00
	Monto Total:	11,132.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	11,132.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,132.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

16181987011217

0s+js/9JmexcG081j/fMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hcoYU/tchBtr6jKHCvZ5MBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Azucualpa, S.B.

**MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA**

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

REPORTE DE VEHICULO

Reporte N° _____

Fecha y Hora: 6/11/23 - 1:00 P.M.

Encargado: Ramón Valle Cargo: Motorista

Tipo de Vehículo: Vehículo doble cabina

Marca de Vehículo: Mitsubishi

Número de Placa: PDD 6958 Kilometraje: _____

Parte averiada: chequeo del hidraulico

llevarlo al taller

para su respectivo arreglo

Sugerencias para su arreglo: _____

Nombre y Firma de quien reporta: 

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: 14-11-23

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
Tornillo M10x4	1		26.00
Tornillo M8x1 1/2	1		12.00
O-ring	1		10.00
Lija	1		15.00
Pie velomoi	2		100.00
Banda tiempo	1		950.00
Sello eje levas	1		80.00
Pie manguera 7/16	1		60.00
Cambio aceite	1		1,540.00
Abrazaderas metalicas	2		30.00
Guarchas planas	3		9.00
Bomba aceite completa	1		4,700.00
			1
SUBTOTAL			
15% I.S.V			
TOTAL			7,532.00

Válido por: _____ Días

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 MacuelizoDIRECCIÓN: Macuelizo S.B.

TEL: _____

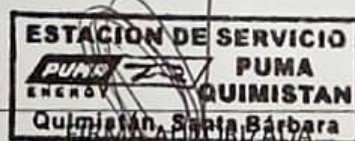
LUGAR Y FECHA: MacuelizoOBSERVACIÓN: 10 días válido

Cotización N°: _____

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	ISV
	1	Tornillo M10 X 4		35	
	1	Tornillo M8 X 1 1/2		18	
	1	O-ring		45	
	1	Lija		18	
	2	Pie velomoi		740	
	1	Banda Tiempo		1,200	
	1	Sello eje levas		120	
	1	Pie manguera 7/16		80	
	1	Cambio aceite		1,720	
	2	Abrazaderas metálicas		30	
	3	Guaches Planas		72	
	1	Bomba aceite completa		5,200	

- Artículos Pagan Impuesto Sobre Venta

SUB-TOTAL:	
IMPUESTO:	
TOTAL NETO:	8,588





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 Pulperia Bella Vista,
Azacualpa, Santa Bárbara, Honduras, C. A.

Contado ☒

CAI: 440902-2F8895-C84582-69F4CE-A2E89D-0C

No FACTURA

Credito ☐

000-001-01-00 No 030309

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B

R.T.N. 16139011360075

DIA 14

MES 11

AÑO 23

Datos del Adquiriente Exonerado

Numero de Orden de
Compra Exenta:

Numero Constancia de
Registro de Exonerados:

Numero Registro
de la SAG:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNITARIO	V. GRAVADO
1	Tornillo M10x4		26.00
1	Tornillo M8x1 1/2		12.00
1	O-ring		10.00
1	Lija		15.00
2	Pre. velomoi		100.00
1	Banda tiempo		950.00
1	Sello eje levas		80.00
1	Pie. manguera 7/16		60.00
1	Cambio aceite		1,540.00
2	Abrazaderas metalica		30.00
3	Swachas planas		9.00
1	Bombo aceite completa		4,700.00
			1

RANGO AUTORIZADO

DE 000-001-01-00029201

A 000-001-01-00030400

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 04/07/2024

FECHA RECEPCIÓN: 04/07/2023

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

**LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"**

IMPRESA SIGRA, L.E.C

TEL. 2661-2349 // 2661-3949 // 9992-6949

R.T.N. 04011974008267

CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111

TOTAL VENTA GRAVADA 15% L.	6,549.56
TOTAL VENTA GRAVADA 18% L.	
TOTAL VENTA EXENTA L.	
TOTAL VENTA EXONERADA L.	
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L.	
SUB-TOTAL L.	6,549.56
IMPUESTO S/VENTA 15% L.	982.44
IMPUESTO S/VENTA 18% L.	
TOTAL FACTURA L.	7,532.00

SON: Setemil Quinientos treinta dos 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: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00030309

Fecha de Autorización: 04/07/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 04/07/2024

CAI: 440902-2F8895-C84582-69F4CE-A2E89D-0C

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00029201

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00030400

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

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: 14-11-23

[illegible]

Válido por: _____ Días

Henry Miguel Alvarado Pineda
Gerente Propietario



GRACIAS POR PERMITIRNOS PRESENTARLE ESTA COTIZACIÓN

PUMA QUIMISTÁN

CLIENTE: Municipalidad Macuelizo

DIRECCIÓN: Macuelizo S. B.

TEL: _____

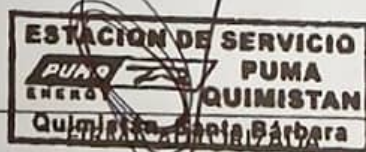
LUGAR Y FECHA: Machelizo

OBSERVACIÓN: 10 dias. xoki

Cotización N°: _____

[illegible]

- | | |
|-------------|-------|
| SUB-TOTAL: | |
| IMPUESTO: | |
| TOTAL NETO: | 4.200 |





Wendell Averett

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: 04011974008267
Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00030310
Fecha de Autorización: 04/07/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 04/07/2024
CAI: 440902-2F8895-C84582-69F4CE-A2E89D-0C
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00029201
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00030400

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007035

29 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

11,132.00

Páguese a la orden de

L

ONCE MIL CIENTO TREINTA Y DOS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

1010011500001090000250300007035

CONCEPTO DEL PAGO

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículo asignado a Salud: Mitsubishi blanco placa N° PDD6958 (bomba completa, Cambio de aceite, cambio de randa tiempo, reparación de radiador, reparación de asiento, mano de obra mecánicas y otras reparaciones)

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículo asignado a Salud: Mitsubishi blanco placa N° PDD6958 (bomba completa, Cambio de aceite, cambio de randa tiempo, reparación de radiador, reparación de asiento, mano de obra mecánicas y otras reparaciones)

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00007035

BALANCE



AUTORIZADO POR



RECIBI CONFORME





Honduras, C.A.

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



Emisión: 27/11/2023
Hora : 10:45 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8664

L.: 5,070.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6952

Fecha de Emisión: 27/11/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 7036

Pague a: JOSE HUMBERTO MURILLO PEREZ

Id/RTN: 16261985005911

La Cantidad en Letras: CINCO MIL SETENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento Preventivo y Correctivo (Cambio de cabezal) realizado a Impresora Epson L395 utilizada en area administrativa, Mantenimiento preventivo y correctivo (Cambio de almohadilla) a Impresora Epson L3110 utilizada en el area de Estadística del Modelo Descentralizado de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23360 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipo de Oficina y Muebles	5,070.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	5,070.00
Monto Total:		5,070.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	5,070.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	5,070.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (a)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: JOSE HUMBERTO MURILLO PEREZ

Identidad No.: 1626-198500591

0s+js/9JmexcG081fMlvyITtoXrF8HkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccr2tCBjrkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7i/H0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



JOSE HUMBERTO MURILLO
Inversiones Murillo



Instalación y Mantenimiento de: Sistemas video-vigilancia, Redes de Datos y PC's. & sistemas

COTIZACION

Nº 300923-01

Nombre: Municipalidad de Macuelizo

Dirección: Macuelizo, Santa Bárbara

Contacto: Lic. Edenia Romero / Departamento de Salud.

Teléfono: 96689380

Fecha: 29 de noviembre de 2023

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Mantenimiento correctivo y cambio de cabezal Epson L395	L. 3500.00	L. 3,500.00
1	Mantenimiento y cambio de almohadillas Epson L3110	L. 1,570.00	L. 1,570.00
		Subtotal	
		Descuento	
		15% ISV	
		TOTAL	L. 5,070.00

COTIZACION VALIDA POR 15 DIAS

Firma y Sello



JOSE MURILLO

RTN: 1626-1985-005911

TELEFONO: 93937199

E-MAIL:

murilloinversiones963@gmail.com

MACUELIZO, SANTA BARBARA



JOSE HUMBERTO MURILLO
Inversiones Murillo

Instalación y Mantenimiento de: Sistemas video-vigilancia, Redes de Datos y PC's. & sistemas



INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS EN IMPRESORAS

orden N° 011123-02

Con respecto a cotización No. 300923-01

Nombre: Descentralizados de Salud Macuelizo

Dirección: Macuelizo, Santa Bárbara

Contacto: Lic. Edenia Romero

Teléfono: 96689380

Fecha: 13 de noviembre de 2023

Cuadro Informativo de trabajos realizados.

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Mantenimiento preventivo y Cambio de Cabezal Impresora EPSON L395	L. 3,500.00	L. 3,500.00
1	Mantenimiento Preventivo y cambio de almohadillas para Impresora EPSON L3110	L. 1,570.00	L. 1,570.00
		15% ISV	
		TOTAL	L. 5,070.00

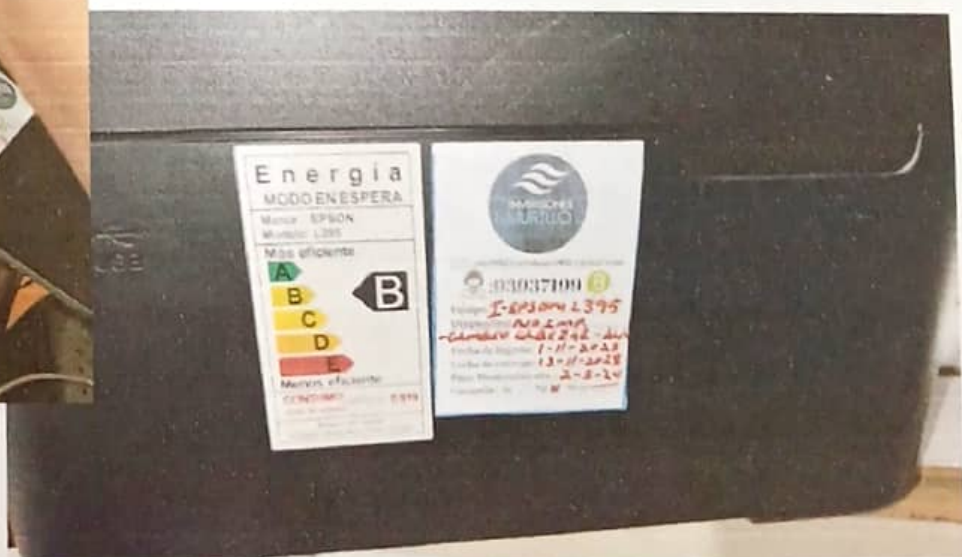
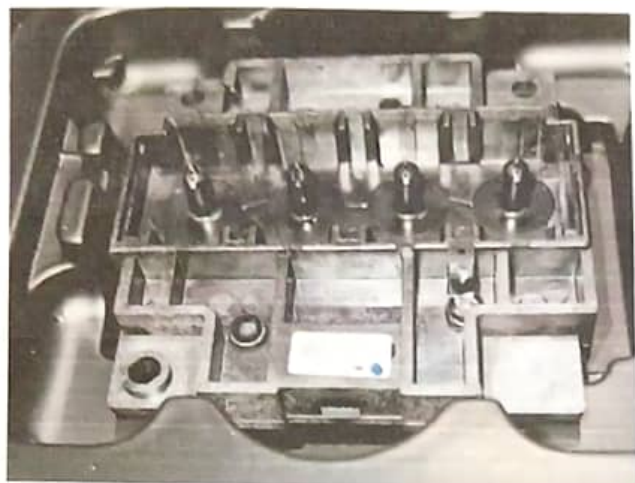
Anexos con imágenes de trabajos realizados en las siguientes paginas...

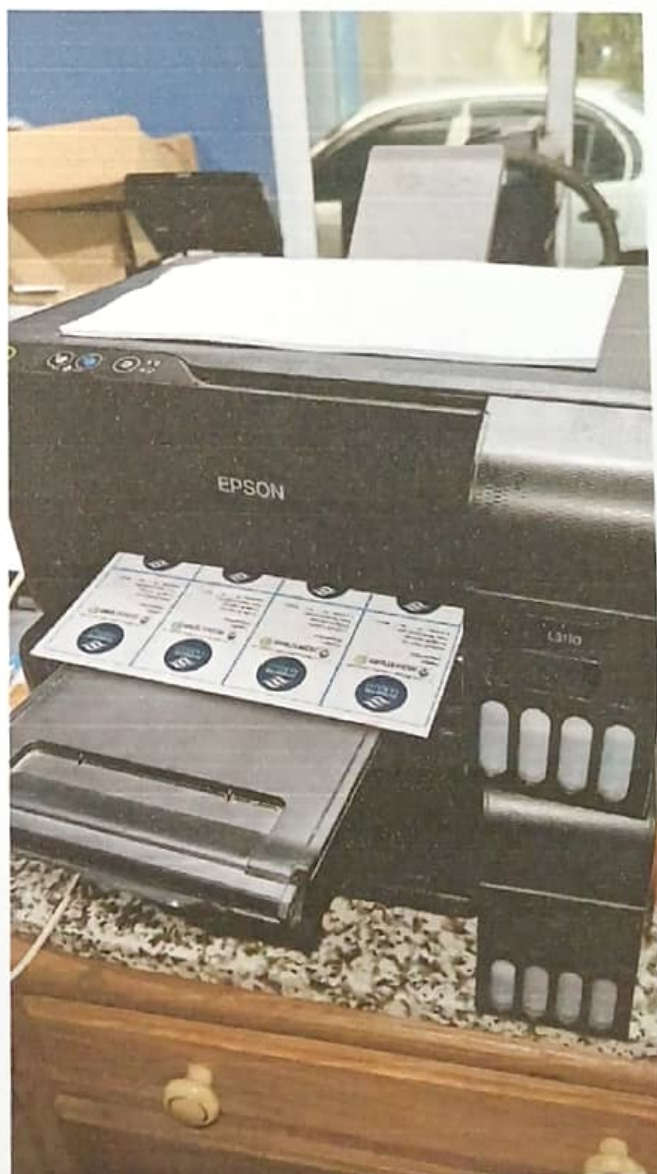
Informe Literal.

Se realizó un diagnóstico, Mantenimiento Preventivo con engrase en los carriles de los cabezales de impresión y limpieza de macropartículas de polvo con Duster gas especial comprimido a 2 impresoras ya que estaban presentando problemas de calidad de impresión y fin de vida útil de Almohadillas. La L3110 se le Cambiaron las Almohadillas y a la L395 se le cambio el Cabezal de impresión.

El proceso de recolección y entrega es gratis por el momento.









CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-75192

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **MURILLO PEREZ JOSE HUMBERTO**
Con Registro Tributario Nacional: **16261985005911**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-75192 en fecha 22/08/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25416551632 de fecha 22/08/2023 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 27726038496, presentada el 02/05/2023.

La presente Constancia vence el 30/04/2024. 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 **201-23-10500-75192** o mediante el siguiente código QR:





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 03/09/2021

RTN: 16261985005911

JOSE HUMBERTO MURILLO PEREZ

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 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



SAR

[Signature]
Ministra Directora

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3580050

Transacción: 139CC8

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO S. B.

El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Jose Humberto Murillo Perez

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2023... Por lo que se le extiende esta constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 004389

Macuelizo S.B. 13 de feb.

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA:

31/12/2023

Seelfe

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE



SIGRA R.T.N. 05011963021289 TEL/FAX 2661-2700 E.C.

JOSE HUMBERTO MURILLO PEREZ

R.T.N. 16261985005911

Tel: 3345-2129

E-mail: humbertoasnetworkhn@gmail.com

Col. Las Brisas, Cuadra y Media a la Izquierda de la Escuela General
Luis Bogran, Macuelizo, Santa Bárbara, Hond. C.A.

IMPRESA SICRA, L.E.C. TEL. 2661-2349 // 9992-6949 // 2661-3949

R.T.N. 04011974008267, CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111

CAI: 500209-A4323E-314DB8-A09192-F1DF47-5D

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

No. 000-001-04-00 **Nº 000369**

Lps. 5,070.⁰⁰

Recibí de: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

R.T.N. 16139011360075

Dirección: MACUELIZO, SANTA BARBARA

DIA 13 MES 11 AÑO 23

La Suma de: CINCO MIL SETENTA EXACTOS

Lempiras

Por concepto de: SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE UNA IMPRESORA EPSON L395 Y UNA EPSON L3110. DE DESENTRALIZADOS

SALUD

Monto Honorarios Brutos Percibidos L. /

Monto Retención en su caso L. /

Monto Neto Recibido L. 5,070.⁰⁰



FIRMA

FECHA LIMITE DE EMISION : 02/02/2024

RANGO AUTORIZADO DEL 000-001-04-00000351 A 000-001-04-00000400 F/RECEPCION: 02/02/2023 ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO "EMISOR"



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007036

29 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

JOSE HUMBERTO MURILLO PEREZ

5,070.00

Páguese a la orden de

CINCO MIL SETENTA CON CERRO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del Pais, S.A.

Firma (s)

10 100 1 150 000 10 90000 250 3 0000 7036

CONCEPTO DEL PAGO

Mantenimiento Preventivo y Correctivo (Cambio de cabezal) realizado a Impresora Epson L395 utilizada en el área de Estadística del Modelo Descentralizado de Salud.

CUENTA Y SUB-CUENTA		CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
		PAGO DE Mantenimiento Preventivo y Correctivo (Cambio de cabezal) realizado a Impresora Epson L3110 utilizada en el área de Estadística del Modelo Descentralizado de Salud.			5,070.00

CHEQUE No. 00007036

BALANCE



AUTORIZADO

CONFORME

Jose Murillo
9393-7199

1626-1985-00591

**OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR**

RTN: 16261985005911
Nombre o Razón Social: JOSE HUMBERTO MURILLO PEREZ
Nombre Comercial: JOSE HUMBERTO MURILLO PEREZ
Profesión u Oficio: TECNICO, COMPUTADORAS
Teléfono: 33452129
Email: humbertoasinetworkhn@gmail.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO: COLONIA LAS BRISAS, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: 8, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA LAS BRISAS, PRINCIPAL, No. 8, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267
Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000369
Fecha de Autorización: 02/02/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS
Fecha de Vencimiento: 02/02/2024
CAI: 500209-A4323E-314DB8-A09192-F1DF47-5D
Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000351
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000400

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 27/11/2023

Hora : 10:45 a.m.

USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8665

L.: 7,245.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6954

Fecha de Emisión: 27/11/2023

No.Cheque/Nota de Débito: 7034

Páguese a: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

Id/RTN: 16019002439731

La Cantidad en Letras: SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago por Alimentación (42 Almuerzos) por Jornada de trabajo de Técnicos de la Academia Cursos Técnicos que realizaron mantenimiento Preventivo de Unidades de Aires Acondicionados en los Establecimientos de salud de Macuelizo, ECOR, Casa Quemada, Ciruelo y Flecha sin ningún cobro por el servicio prestado.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 31110 14-012-01	Productos Alimenticios y Bebidas	7,245.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	7,245.00
Monto Total:		7,245.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,245.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,245.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.: 1613-71908-00 755

0s+js/9JmexcG081j/IMlyITtoXrFsHkyX6+/b6J0ms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CjvoN0VEEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7iIH0pY8IHNSulSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Tel: (504) 2657-4157. Fax: (504) 2657-4158, Km 72 Carretera a Occidente, Sula, Santa Bárbara, Honduras C.A
Correo Electrónico: Hotelsulainn@yahoo.com.mx, Facebook: hotel y restaurante sula inn-oficial

FRENTE CARRETERA INTERNACIONAL. KM. 72 # 21, ALDEA SULA, MACUELIZO
SANTA BARRABA, TEL: 2664-1157, TELEFAX: (504) 2664-1158 / 2657-4157 / 2657-4158
CONTIGUO A LA COOPERATIVA OCOTEPEQUE.
www.hotelsulainnhn.com * hotelsulainn@yahoo.com.mx

N.º DE REGISTRO DE LA SAC



21/10/2023

RTN 16139011360075...

Tel: (504) 2657-4157. Fax: (504) 2657-4158, Km 72 Carretera a Occidente. Sula, Santa Bárbara, Honduras C.A.
Correo Electrónico: Hotelsulainn@yahoo.com.mx, Facebook: [hotel y restaurante sula inn-official](#)

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, S. de R. L.

FRONTE CARRETERA INTERNACIONAL, KM. 72 # 21, ALDEA SULA, MACUELIZO
SANTA BARBARA, TEL: 2664-1157, TELEFAX: (504) 2664-1158 / 2657-4157 / 2657-4158
CONTIGUO A LA COOPERATIVA OCOTEPEQUE.
www.hotelsulainnhn.com * hotelsulainn@yahoo.com.mx

R. T. N. 16019002439731

FACTURA 000-001-01-00 **Nº 106507**

Fecha: 8 de Noviembre del 20 23

Cliente: Alcaldia de Macuelizo

R. T. N. 16139011360075

Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
20	Almuerzos con	150.	3000
	bebida		

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

La Factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

CAI: CC9D42-2E11D2-954C83-
13290E-B692C1-C7

Fecha de Recepción: 04/09/2023

Fecha Límite de Emisión: 04/09/2024

Rango Autorizado:

000-001-01-00105101

000-001-01-00107600

ORIGINAL: CLIENTE

DUPLICADO AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SUB-TOTAL L.

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Descuentos y Rebajas L.

Importe Gravado 15 % L.

Importe Gravado 18 % L.

I. S. V. 15 % L.

I. S. V. 18 % L.

TOTAL A PAGAR L.

3000.00

450.00

3450.00

Son:

Tres mil Cuatrocientos
Cincuenta

IMPRESA SIGRA SISTEMAS GRAFICOS, L.E.C, TEL. 2661-2349 // 9992-6949 //
2661-3949, R.T.N. 04011974008267, CERTIFICADO Nº 9231-22-10500-111

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

Nº. DE REGISTRO DE LA SAG

Nº. CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA

Nº. CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADO



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-88324

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**
Con Registro Tributario Nacional: **16019002439731**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-88324 en fecha 17/10/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25417373170 de fecha 17/10/2023 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 35746928515, presentada el 27/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/01/2024. 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 **201-23-10500-88324** o mediante el siguiente código QR:





MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



PERMISO

No: 361/2023

Propietario: HOTEL SULA INN S. DE R.L.

RTN: 16019002439731

Residencia: SULA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

Clase de Negocio: HOTEL

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 25 días

Del mes de ENERO del 2023

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023





MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



PERMISO

No: 362/2023

Propietario: RESTAURANTE SULA INN S. DE R.L.

RTN: 16019002439731

Residencia: SULA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

Clase de Negocio: RESTAURANTE

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 25 días

Del mes de ENERO del 2023

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023


TESORERIA


JEFE DE CONTROL TRIBUTARIO


DIRECTOR DE JUSTICIA
MUNICIPAL

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16019002439731

Nombre o Razón Social: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono: 26574157 96247320

Email: hotelsulainn@yahoo.com.mx

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:ALDEA SULA, CALLE: OCCIDENTE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: ALDEA SULA, OCCIDENTE, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00106506

Fecha de Autorización: 04/09/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 04/09/2024

CAI: CC9D42-2E11D2-954C83-13290E-B692C1-C7

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00105101

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00107600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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

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



PROGRAMACION: MANTENIMIENTO UNIDADES DE AIRE ACONDICIONADO

FECHA: 22/10/23 - 05/11/23

ITEM	ESTABLECIMIENTO	AREAS						TOTAL
		PAI	Farmacia	Consultorio	Odontologia	Sala de espera	Oficina	
1	MACUELIZO.	1	1	1	1	0	0	4
2	MACUELIZO/ UNIDAD TECNICA.	1	0	0	0	0	1	2
3	CASA QUEMADA	1	1	0	0	0	0	2
4	CIRUELO	0	1	1	0	0	0	2
5	FLECHA	1	1	1	1	1	0	5
15 UNIDADES.								
HORA DE INICIO DE MANTENIMIENTO		CASA Q.	8:30AM	Ciruelo	8:30AM	Macuelizo	11:30AM	Flecha: 8am
HORA DE FINALIZACION DE MANTENIMIENTO		CASA Q.	11:00AM	Ciruelo	11:00AM	Macuelizo	1:30pm	Flecha: 2:00pm
Observacion: De las 15 unidades de aire acondicionado distribuido en los 5 establecimientos para realizar mantenimiento, 3 se encuentran en mal estado. 1 en Unidad tecnica 1 (PAI), UAPS Macuelizo (CONSULTORIO) y 1 en UAPS La Flecha (FARMACIA).								

[Signature]
Autorizado por
NOMBRE: Spyapa Yaa Tejón
CARGO: Alcalde

[Signature]
Responsable de Mantenimiento
NOMBRE: Jairo Machi
CARGO: Fundador de la Academia

[Signature]
Responsable Establecimiento
NOMBRE: Doña Alejandra
CARGO: Farmacéutica

[Signature]
Responsable Establecimiento
NOMBRE: Nancy Valerio
CARGO: Farmacéutica

[Signature]
Farmacia



SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

EVENTO: JORNADA DE LIMPIEZA DE UNIDADES, AIRES ACONDICIONADOS

LUGAR: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

DIA DOMINGO 22 DE OCTUBRE DEL AÑO 2023



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA

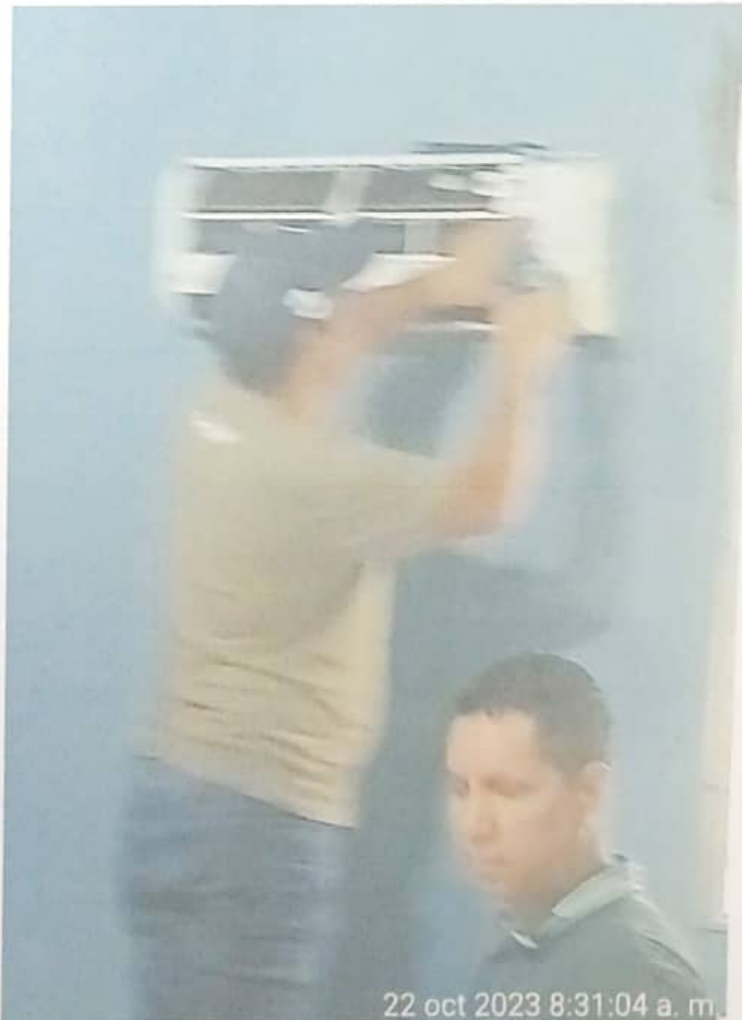
Nº	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Mersy Yareth Mejia	1613-2001-00423	ECOR	Asist. Admin	9867-1114	[Signature]
2	Tris Gillany Reyes Mejia	0501-5988-08762	ECOR	Digitadora	9768-1472	[Signature]
3	Yareth Elizabeth Navarrete	1314-1993-00155	ECOR	Estadística	31-4449-64	[Signature]
4	Jonv Hernandez	1613-1992-00014	Proh Maculizo	Practica	96608849	Antonio H. 1
5	Efraim Paz Alvarenga	1613-2002-00832	Maculizo	Practica	93-38-6711	[Signature]
6	Jose Gonzalez	1613-2000-005501	Maculizo	Practica	89461833	[Signature]
7	Kevin Eduardo Ramirez	1613-1999-00136	Maculizo	Practica	99241437	Kevin Ramirez
8	Ever de Leon Murcia	1613-1995-00230	Maculizo	Practica	89415594	Ever de Leon
9	Jairo Madrid	1613-1982-00403	Maculizo	Endab/Enda	97136410	[Signature]
10	Nancy Valerio	1613-1988-01201	Casa Quemada	Farmacia	95-30-8509	Nancy Valerio
11	Jayuelin Villamil	1613-2002-0438	Maculizo	Acomp.	—	J.V.
12	Wendy Karina Pineda	0413-1994-00076	Maculizo	Acomp	95598618	Wendy pineda
13	Kelvin David Ramirez	1613-2009-00805	Maculizo	Acomp	—	David pineda
14	Daniel Alexander Duran	0502200502818	La Flecha	Acomp	33605796	Daniel Duran
15	Pablo Leonides Alvarez Valle	0415199700127	Acacualpa SB	Acomp	98897338	[Signature]
16	Pedro Valle	1613197800285	Utopista	Utopista	96214494	[Signature]
17	Xiomara Mejia Amador	0413-1983-00834	El ciruelo	Farmacia	3189-9316	[Signature]
18	Miguel Alejandro Leon Mejia	1401-1969-00053	Maculizo	Farmacia	9779-2683	[Signature]
19						

LISTADO DE ASISTENCIA

Actividad _____ Lugar Macuelizo

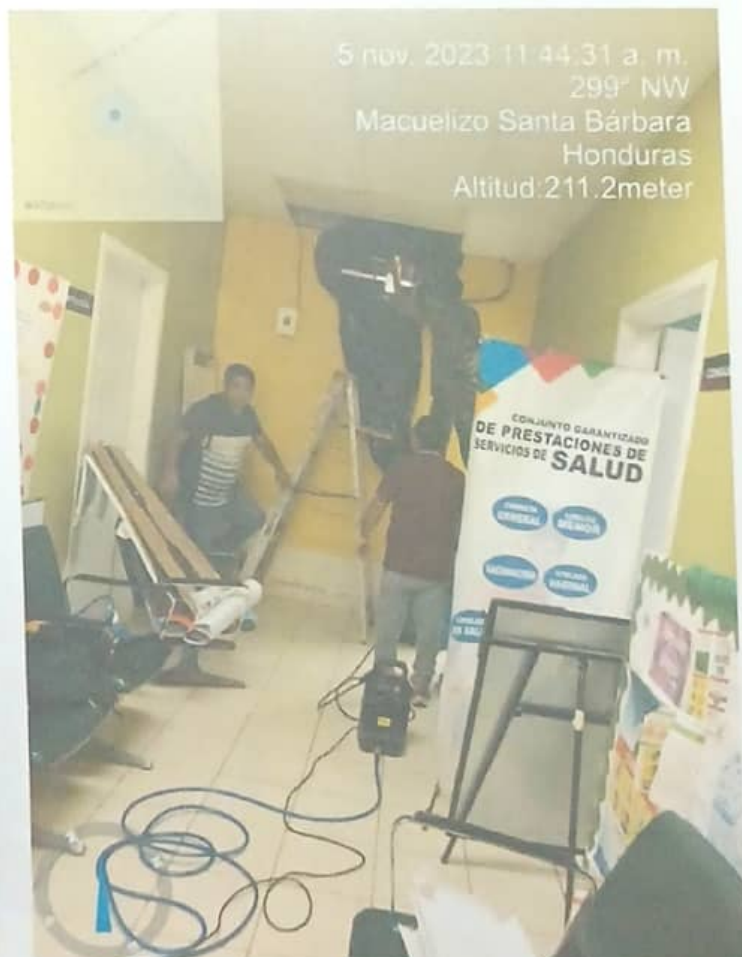
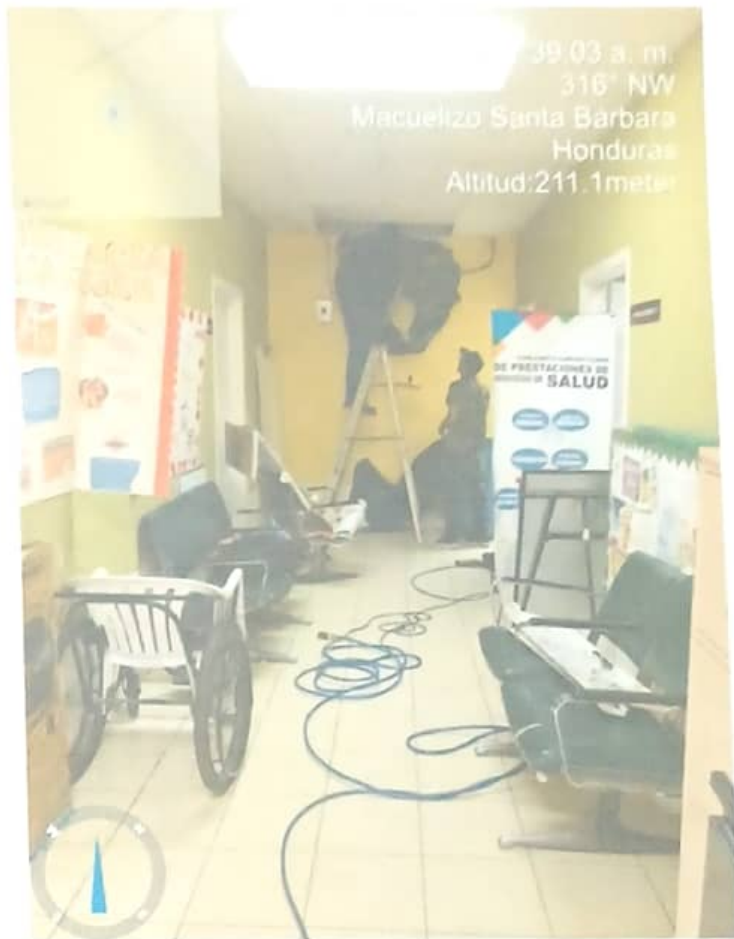
Fecha 5/11/23 Responsable _____

No	Nombre Completo	Cargo	Lugar	No. De Identidad	Firma
1	Ever de León		Macuelizo	1613199500236	Ever de León
2	Marbin Paz		Ceibita	1620-1994-00511	Marbin Paz
3	Antonio Hernández		Macuelizo	1613199200014	Antonio Hernández
4	Pablo Alvarado		Azuapa SR	0415199700177	Pablo Alvarado
5	Daniel Durán		La Flecha	0503260502918	Daniel Durán
6	Kevin Ramírez		Macuelizo	1013-1999-00076	Kevin Ramírez
7	Edgar Gonzales		Tablon A	1323197700012	Edgar Gonzales
8	Rafael Urquiza		Tablon A	0501-198301978	Rafael Urquiza
9	Germán Díaz		Cofradía	1616200800420	Germán Díaz
10	Wilmer Maldonado		Naco	0416-1994-00253	Wilmer Maldonado
11	Jairo Isai Madril P.		Vainillas	1613198700403	Jairo Isai Madril P.
12	Wendy Karina Pineda		Vainillas	04131994-00076	Wendy Karina Pineda
13	Cristóbal Montoya		Artes Santa Bárbara	04071912	Cristóbal Montoya
14	Daniel Armando Hernández		La Azequia	1617199601229	Daniel Armando Hernández
15	Mario David Morales		Azuapa	1604199500619	Mario David Morales
16	Carlos Miguel Riquelme		Quimistán SB	1606-1989-00544	Carlos Miguel Riquelme
17	Ever A. García	Coordinador	Macuelizo	1613-1990-00838	Ever A. García
18	Jorge Brizuela		Macuelizo	1613-2000-00250	Jorge Brizuela
19	Ramón Valle	Motorista	Macuelizo	1613199800285	Ramón Valle
20	Patricio Melgar Castillo		Macuelizo	1613-1994-00278	Patricio Melgar Castillo
21	Wilmer Johany Paz	P/L	La Flecha	1311199100241	Wilmer Johany Paz
22	Franz Vasquez Zelaz	Farmacéutico	La Flecha	1613-2000-00681	Franz Vasquez Zelaz
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					

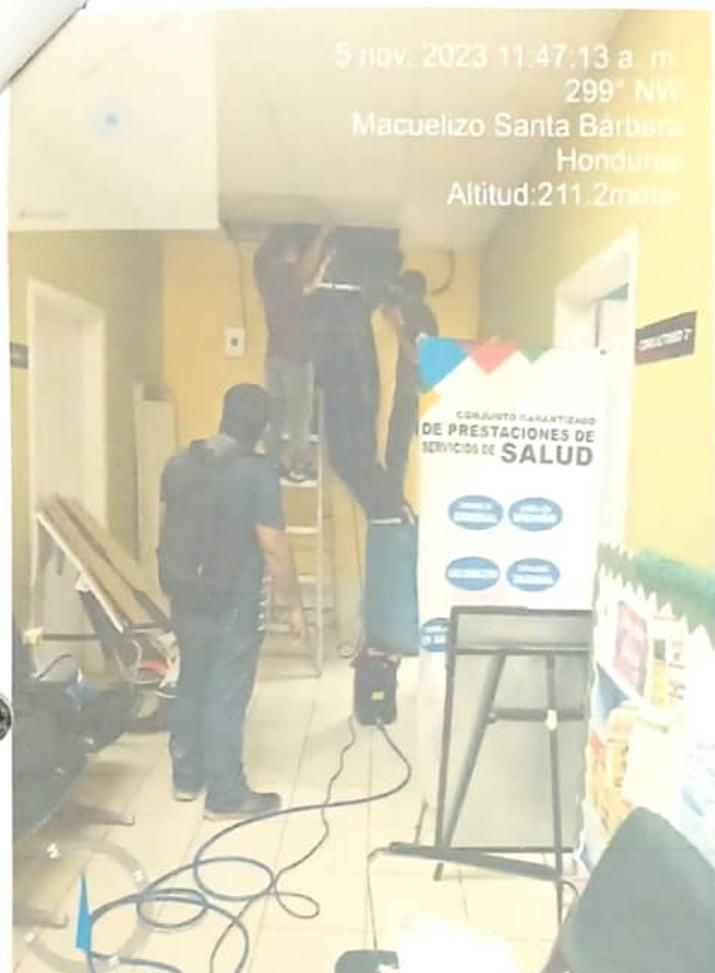








5 nov. 2023 11:47:13 a. m.
299° NW
Macuelizo Santa Bárbara
Honduras
Altitud: 211.2 meter



5 nov. 2023 12:47:41 p. m.
18° N
Macuelizo Santa Bárbara
Honduras
Altitud: 211.2 meter

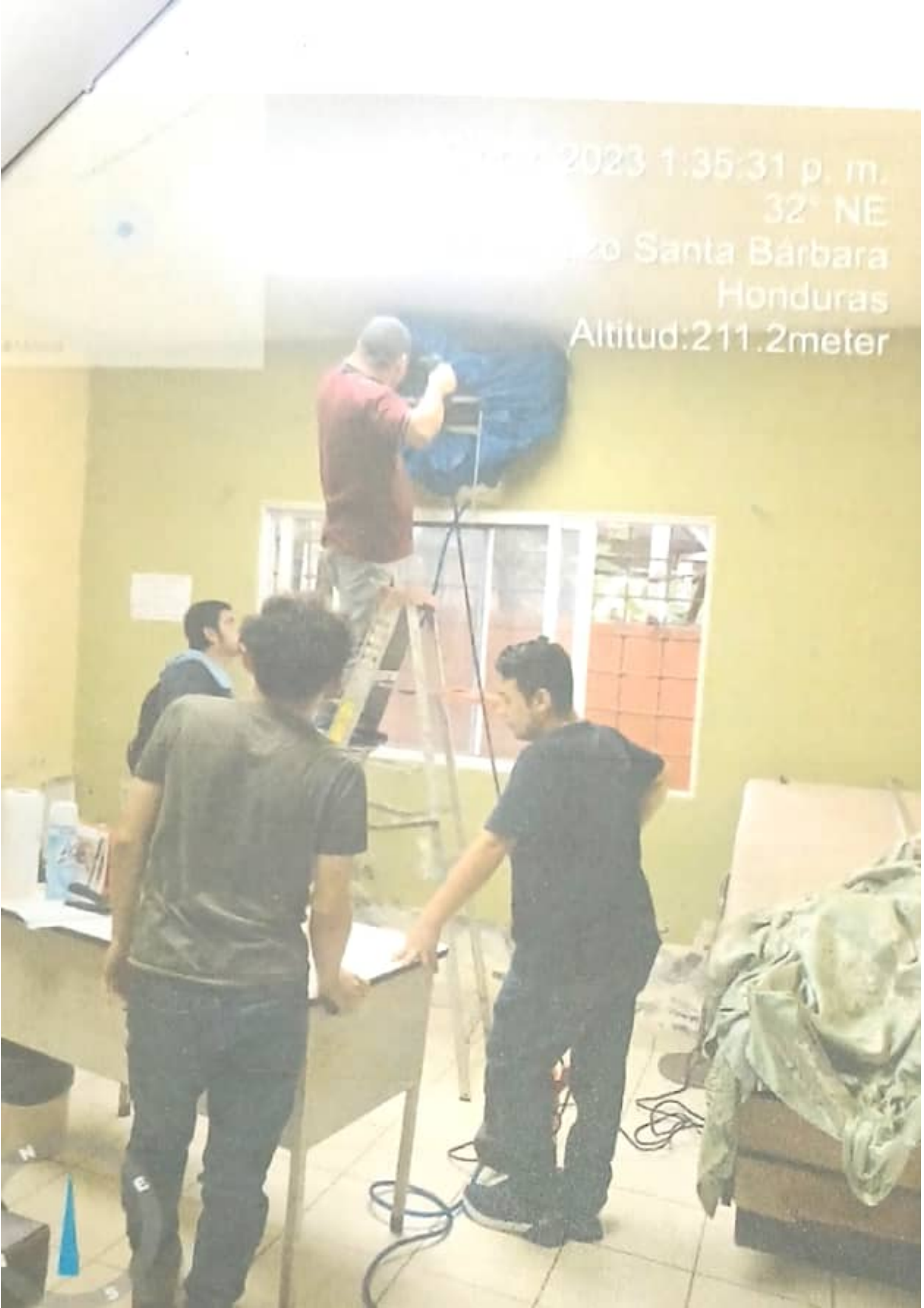


5 nov. 2023 12:49:02 p. m.
51° NE
Macuelizo Santa Bárbara
Honduras
Altitud: 211.2 meter



5 nov. 2023 12:56:34 p. m.
19° N
Macuelizo Santa Bárbara
Honduras
Altitud: 211.2 meter





2023 1:35:31 p. m.

32° NE

San José Santa Bárbara

Honduras

Altitud:211.2meter

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



PROGRAMACION: MANTENIMIENTO UNIDADES DE AIRE ACONDICIONADO

FECHA: 22/10/23 - 05/11/23

ITEM	ESTABLECIMIENTO	AREAS						TOTAL
		PAI	Farmacia	Consultorio	Odontologia	Sala de espera	Oficina	
1	MACUELIZO.	1	1	1	1	0	0	4
2	MACUELIZO/ UNIDAD TECNICA.	1	0	0	0	0	1	2
3	CASA QUEMADA	1	1	0	0	0	0	2
4	CIRUELO	0	1	1	0	0	0	2
5	FLECHA	1	1	1	1	1	0	5
15 UNIDADES.								
HORA DE INICIO DE MANTENIMIENTO		CASA Q.	8:30AM	Ciruelo	8:30AM	Macuelizo	11:30AM	Flecha: 8am
HORA DE FINALIZACION DE MANTENIMIENTO		CASA Q.	11:00AM	Ciruelo	11:00AM	Macuelizo	1:30PM	Flecha: 2:00PM

Observacion: De las 15 unidades de aire acondicionado distribuido en los 5 establecimientos para realizar mantenimiento, 3 se encuentran en mal estado. 1 en Unidad tecnica 1 (PAI), UAPS Macuelizo (CONSULTORIO) y 1 en UAPS La Flecha (FARMACIA).

[Signature]
Autorizado por
NOMBRE: Syagaa Yaa Tajo
CARGO: Alcalde

[Signature]
Responsable de Mantenimiento
NOMBRE: Jairo Machin
CARGO: Fundador de la Academia

[Signature]
Responsable Establecimiento
NOMBRE: Dr. Alejandro
CARGO: Farmacéutico

[Signature]
Responsable Establecimiento
NOMBRE: Nancy Valerio
CARGO: Farmacéutica

[Signature]
Farmacia

Diagnóstico de unidades en mal estado.

05-11-23

Diagnostico: Aire acondicionado del area PAI

Se encontro el control en malas condiciones no funciona, se lava la unidad y se realiza mantenimiento general se encontro con fuga de refrigerante R22.

El refrigerante debe de tener 115 PSI minimo
135 PSI Maximo
Solo tiene 50 PSI de refrigerante.

Jairo Madrid
Fundada Academia

Kevin Ramirez
Técnico



05-11-03

Diagnostico a la grand. cordero Castano

Se encontro malo se reviso
y la placa esta mala

Jairo Madrid
Fundador Académico

Ever de Leon
Tecnico



5 de Noviembre 2023

Diagnostico de aires frio
Unidad de Salud La flecha

1 Cúbiculo: farmacia

Aire acondicionado se encuentra en mal estado
Capacitor dañado

Tecnico = Edgar Andony Gonzales
Roger Urquia.



Fundador
Academia

Jairo Madrid

4

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16019002439731

Nombre o Razón Social: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono: 26574157 96247320

Email: hotelsulainn@yahoo.com.mx

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: ALDEA SULA, CALLE: OCCIDENTE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: ALDEA SULA, OCCIDENTE, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00106507

Fecha de Autorización: 04/09/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 04/09/2024

CAI: CC9D42-2E11D2-954C83-13290E-B692C1-C7

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00105101

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00107600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



Honduras, C.A.

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



Emisión: 27/11/2023
Hora : 10:45 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8666

L.: 6,210.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6955

Fecha de Emisión: 27/11/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 7038

Pague a: PRODUCTOS Y MATERIALES DE EXTINTORES PARA FUEGO S DE RL DE CV Id/RTN: 05019015764861

La Cantidad en Letras: SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Recarga de 9 Extintores de 10 Lbs ubicados en los establecimientos de Salud de Macuelizo, Sula, Laboratorio Clínico CIS Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, para hacer frente a una emergencia de incendio en los Establecimientos de Salud en el primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23360 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipo de Oficina y Muebles	6,210.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	6,210.00
Monto Total:		6,210.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,210.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	6,210.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

Alenyer leiva

0501 - 2002 - 04138

0s+js/j9JmexcG081j/fMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jLHCAle2sMBQLOGGYS99x+CjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



PROMEX FIRE

Productos y materiales de extintores de fuego S.de R.L de C.V.

Tel. 2565-0048/2545-8065 Cel 9671-9446 E-MAIL: promexfire@gmail.com

R.T.N 050119015764861

Cliente: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Fecha: 20/11/2023

Direc: macuelizo

Cant	Descripcion	Unidad	
9	Recargas de extintores de 10 lbs pq	L. 600.00	L. 5,400.00
		Sub total	L. 5,400.00
		ISV	L. 810.00
		TOTAL	L. 6,210.00

OFRECEMOS A NUESTROS CLIENTES.

- 1)- Capacitación al personal de su Empresa sobre el uso y manejo de extintores.
- 2)- instalación sin costo.
- 3)-Supervisión cada 30 días.
- 4)-Garantía de carga por un año.
- 5)-Materia prima fabricada en Estados Unidos.
- 6)-Extintor fabricado en Estados Unidos.
- 7)-Personal capacitado.


Propietario
Aleny Leiva


Propietario
Aleny Leiva



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

RTN: 05019015764861

PRODUCTOS Y MATERIALES DE EXTINTORES PARA FUEGOS DE R.
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	☐

Fecha de Emisión: 20150724

RNP

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



NOMBRE / FORENAME

ALENYER

APELLIDO / SURNAME

LEIVA LAGOS

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

20-01-1980

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0501 1980 01100

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

20-01-2032



DND



MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No. 76427 25/01/2023 **RENOVACIÓN**
DECLARACIÓN No. 118789
FECHA EMISIÓN 2023 1 13/02/2023

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:

PRODUCTOS Y MATERIALES DE EXTINTORES PARA FUEGO

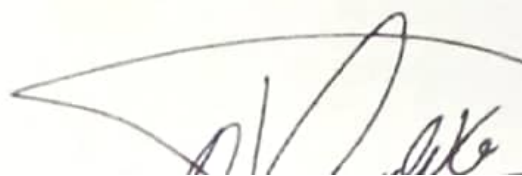
PRODUCTOS Y MATERIALES DE EXTINT.PARA FUEGO S.DE R

UBICADO EN: NOR-ESTE URBANO LOMAS DE SAN JUAN CALLE: - AVE: - LOCAL: CATEGORÍA: S2
RTN o DNI: 05019015764861 EXPEDIENTE: 001 SUCURSAL: 001 CLAVE CATASTRAL: NE046036023
ZONIFICACIÓN: ZR8 HORARIO DE ATENCIÓN: Horario no controlado RIC/RMC: 1355767

GIRO COMERCIAL
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES NO CLASIFICADOS EN OTRA

(*) 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 ICSRJLF-MOND-NUE o mediante el siguiente código QR.






IMPRIMIÓ: emgomez
14/02/2023 10:04:22 AM



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007038

29 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

PRODUCTOS Y MATERIALES DE EXTINTORES PARA FUEGO S DE RL DE CV

6,210.00

Páguese a la orden de

SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

0010011500001090000250300007038

CONCEPTO DEL PAGO

carga de 9 Extintores de 10 Lbs ubicados en los establecimientos de Salud de Macuelizo, Sula, Laboratorio Clínico Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, para hacer frente a una emergencia de incendio en los Establecimientos de Salud en el primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo.

PAGO DE Recarga de 9 Extintores de 10 Lbs ubicados en los establecimientos de Salud de Macuelizo, Sula, Laboratorio Clínico Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, para hacer frente a una emergencia de incendio en los Establecimientos de Salud en el primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo. 6 210.00

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO, Laboratorio Clínico Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, para hacer frente a una emergencia de incendio en los Establecimientos de Salud en el primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo.

PARCIAL DEBE

HABER

CHEQUE No. 00007038

BALANCE



0501-2002

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



PRODUCTOS Y MATERIALES DE EXTINT.PARA FUEGO S.DE R.I

AÑO	N.º DE IDENTIDAD / RTN	CONSTANCIA
2022	05019015764861	1022254

CONCEPTO	VÁLIDA HASTA
SOLVENCIA	31/12/2023

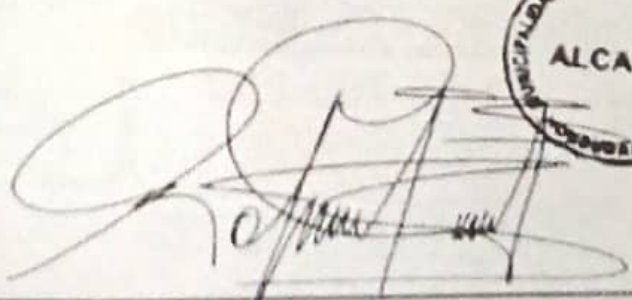
FECHA DE ENTREGA	EMITIDO POR
13/02/2023 09:57:32 AM	alrivera

No. Registro Municipal del Contribuyente (RMC) : 1355767

GF2023010008635

Revisión: 30/01/2023






ALCALDE MUNICIPAL

PROMEX FIRE

CAI. 005ABB-E7324F-2D45BF-67B303-FAFEB7-26

DÍA	MES	AÑO
4	Dic.	23

R.T.N.: 16139011360075

DIRECCIÓN: Macuelizo Santa Barbara

☐ CONTADO☐ CREDITO

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA:	N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO	N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG
---	--	--

[illegible]

VALOR EN LETRAS:

Seis mil Docientos Diez y Seis Factos

Danda Reyes.
FIRMA

FIRMA

Imprenta Zaldivar (Miguel Angel Acosta Zaldivar)
R.T.N. 05011945004036 Certificado: 9231-22-10500-84
24 Tal. Rango Autorizado: 000-001-01-00009601 al 000-001-01-00010600
Original: Cliente / Copia 1: Obligado Tributario Emisor

FACTURA

000-001-01-00

№ 010378

Fecha de Autorización: 14/06/2023
Fecha Límite de Emisión: 14/06/2024

Imp. Exonerado L

Imp. Exento L

Imp. Gravado 15% L

Imp. Gravado 18% L

I.S.V 15% L

I.S.V 18% L

TOTAL A PAGAR L

La Factura es beneficio de todos "EXIJALA"

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019015764861
Nombre o Razón Social: PRODUCTOS Y MATERIALES DE EXTINTORES PARA FUEGO S DE RL DE CV
Nombre Comercial: PRODUCTOS Y MATERIALES DE EXTINTORES PARA FUEGO S DE RL DE CV
Teléfono: 25458065 96719446
Email: promexfire@gmail.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO: LOMAS DE SAN JUAN, CALLE: 3 CLL 1 y 2 AVE, CASA NO.: 22, BLOQUE: 24, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: LOMAS DE SAN JUAN, 3 CLL 1 y 2 AVE, 24, No. 22, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05011945004036
Nombre Comercial: ACOSTA ZALDIVAR MIGUEL ANGEL

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00010378
Fecha de Autorización: 14/06/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 14/06/2024
Al: 005ABB-E7324F-2D45BF-67B303-FAFEB7-26
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00009601
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00010800

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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



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



Emisión: 27/11/2023
Hora : 11:50 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 8667

L.: 5,850.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6959

Fecha de Emisión: 27/11/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 7039

Paguese a: CARLOS HUMBERTO MEJIA BENITEZ

Id/RTN: 04191987000101

La Cantidad en Letras: CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Configuración, Instalación y capacitación de programa ZTAccess3.5, en computadora para manejo de reloj biométrico ZKTeco, Configuración e Instalación y capacitación de programa CrossChex Standard, en computadora para manejo de reloj biométrico ANVIZ, Visita a los establecimientos de Salud donde están ubicados los 9 reloj biométricos, para dar mantenimiento y capacitar a encargada para extraer la información de los reloj marcadores.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23600 14-012-01	Mantenimiento de Sistemas Informáticos	5,850.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	5,850.00
Monto Total:		5,850.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	5,850.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	5,850.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmexcG081jfmIvYIToXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Soluciones y Servicios Informáticos

Barrió El Centro, Antiguo Local de Laboratorio Clínico Alvarado, 2 cuadras
arriba de la Curacao. La Entrada, Copán.

Email: technosystems.hn@gmail.com

Tel. 2608-8126 Cel. 9890-4704

RTN. 04191987000101

COTIZACIÓN.

Cliente: Municipalidad de Macuelizo S.B

R.T.N: 16139011360075

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
1	Configuración, Instalación y capacitación de programa ZTAccess3.5 en computadora para manejo de datos de Reloj Biométrico ZKTeco	450	450.00
1	Configuración, Instalación y capacitación de programa CrossChex Standard en computadora para manejo de datos de Reloj Biométrico ANVIZ	450	450.00
9	Visita de todos los centros donde están ubicados los 9 Reloj Biométricos, darles mantenimiento y capacitar a encargada para utilizar el reloj y poder extraer la información	550	4,950.00
Reparación, Mantenimiento y Limpieza de todo tipo de Computadoras.			
		SUBTOTAL	5086.96
		15% ISV	763.04
		TOTAL	5,850.00



Carlos Humberto Mejia

Firmas y Sello



JOSE HUMBERTO MURILLO

Inversiones Murillo



Instalación y Mantenimiento de: Sistemas video-vigilancia, Redes de Datos y PC's. & sistemas

COTIZACION

N° 200923-01

Nombre: Modelo Descentralizado de Salud

Dirección: Macuelizo, Santa Bárbara

Contacto: Lic. Edenia Romero

Teléfono: 9668-9382

Fecha: 20 de octubre de 2023

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Configuración, Instalación y capacitación de programa ZTAccess3.5 en computadora para manejo de datos de Reloj Biométrico ZKTeco.	L. 500.00	L. 500.00
1	Configuración, Instalación y capacitación de programa CrossChex Standard en computadora para manejo de datos de Reloj Biométrico ANVIZ.	L. 500.00	L. 500.00
9	Visita de todos los centros donde están ubicados los 9 Reloj Biométricos, darles mantenimiento y capacitar a encargada para utilizar el reloj y poder extraer la información.	L. 650.00	L. 5,850.00
		Descuento	
		15% ISV	L. 1,027.50
		TOTAL	L. 7,877.50

COTIZACION VALIDA POR 15 DIAS

Firma y Sello



Techno Systems

Soluciones y Servicios Informáticos

De: Carlos Humberto Mejía Benítez R.T.N. 04191987000101

Correo Electrónico: cbenitez14@gmail.com

Barrio El Centro A la par de Barbería Nery, 1/2 cuadra arriba de La Curacao La Entrada, Copán Tel. 2608-8126 Cel. 9890-4704

HORARIO: Lunes a Sábado de 8:00 am a 5:00 pm.

Contado ☐

CAI: 431009-034289-F74788-E9067F-3138BF-B9

Credito ☐

No FACTURA

000-001-01-00 N° 006903

Cliente: Municipalidad de Macueliz

Dirección:

R.T.N. 16139011360075

DIA 24

MES 11

AÑO 23

Datos del Adquiriente Exonerado

Numero de Orden de Compra Exenta:

Numero Constancia de Registro de Exonerados:

Numero Registro de la SAG:

CANT.	DESCRIPCION	P/UNIT	TOTAL
1	Instalación de Programas para manejo de Reloj Biometrico (2TAccess3S)	450	450 00
1	Instalacion de Programas para manejo de Reloj Biometrico (Cross(hex)	450	450 00
9	Mantenimiento y Capacitación en cada Reloj Biometrico de los 9 Centros	550	4950 00

RANGO AUTORIZADO DESDE 000-001-01-00006901 HASTA 000-001-01-00007050 FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 21/11/2024 FECHA RECEPCIÓN: 21/11/2023 Original "Cliente" Copia "Obligado Tributario Emisor" LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" IMPRENTA SIGRA SISTEMAS GRAFICOS, L.E.C TEL 2661-2349 // 9992-8949 // 2661-3949, R.T.N. 04011974008267 CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111	IMPORTE EXONERADO	L	—
	IMPORTE EXENTO	L	—
	IMPORTE GRAVADO 15%	L	5086 96
	IMPORTE GRAVADO 18%	L	—
	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	—
	SUB-TOTAL	L	5086 96
	I.S.V. AL 15%	L	765 04
	I.S.V. AL 18%	L	—
	TOTAL FACTURA	L	5850 00

SON: Cinco mil Ochocientos cincuenta lempiras



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

RTN: 04191987000101

CARLOS HUMBERTO MEJIA BENITEZ

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: 20150303

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1978 reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002; Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuestos Sobre Ventas; Art. 50 del Decreto 22-97; Art. 39 del Decreto 194-2002; Ley de Equidad Tributaria y de la Protección Social; Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003; Art. 5 del Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20600 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



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 48 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 1827382

Transacción: 83AE7B

CARLOS HUMBERTO

APELLIDO / SURNAME

MEJIA BENITEZ

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH:

14-01-1987

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0419 1987 00010

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

14-01-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS



~~200~~



DOMICILIO / ADDRESS

SAN NICOLAS
COPAN



3400000004645738

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0055930240<<<<<<<<<<<<<
8701141M3101148HND<<<<<<<<<<<4
MEJIA<BENITEZ<<CARLOS<HUMBERTO



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE NUEVA ARCADIA
LA ENTRADA, COPÁN



PERMISO Nº 013084
PARA OPERACIÓN DE NEGOCIO

NUMERO 013084

VALIDO PARA 2023

INFORMACION DEL PROPIETARIO

NOMBRE CARLOS HUMBERTO MEJIA BENITEZ

DIRECCIÓN BO. EL CENTRO

DATOS DEL NEGOCIO

No. Solicitud	CLASE DE NEGOCIO	ACTIVIDAD PRINCIPAL	VENCE	
013084	TECHNO SYSTEMS	COMERCIO	31-DIC	2023

Conforme al Reglamento de Apertura y operación de establecimientos comerciales en este Municipio el suscrito Juez de Policía concede el presente permiso, el cual deberá ser colocado en un sitio visible.

Dado en la Ciudad de la Entrada, Copán a los 30 días del mes de ENERO de 2023

ADMON
TRIBUTARIA
JEFE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA
LA ENTRADA, COPÁN

JUEZ MUNICIPAL DE JUSTICIA

MUNICIPALIDAD DE
NUEVA ARCADIA, COPÁN

NOMBRE: Techno Systems	
AÑO 2023	CONSTANCIA Nº 055898
CONCEPTO Solventado	VALIDA HASTA 31/12/2023

ALCALDE MUNICIPAL DE NUEVA ARCADIA, COPÁN



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-23-10500-38713

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **MEJIA BENITEZ CARLOS HUMBERTO**
Con Registro Tributario Nacional: **04191987000101**

Habiendo presentado la solicitud electronica con numero 151-23-10500-38713 en fecha 16/11/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25417702606 de fecha 16/11/2023 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 16/11/2023 hasta 13/02/2024, 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 **151-23-10500-38713** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-40560

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **MEJIA BENITEZ CARLOS HUMBERTO**
Con Registro Tributario Nacional: **04191987000101**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-40560 en fecha 06/05/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25414851271 de fecha 06/05/2023 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: SÍ 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 27729303210, presentada el 27/04/2023.

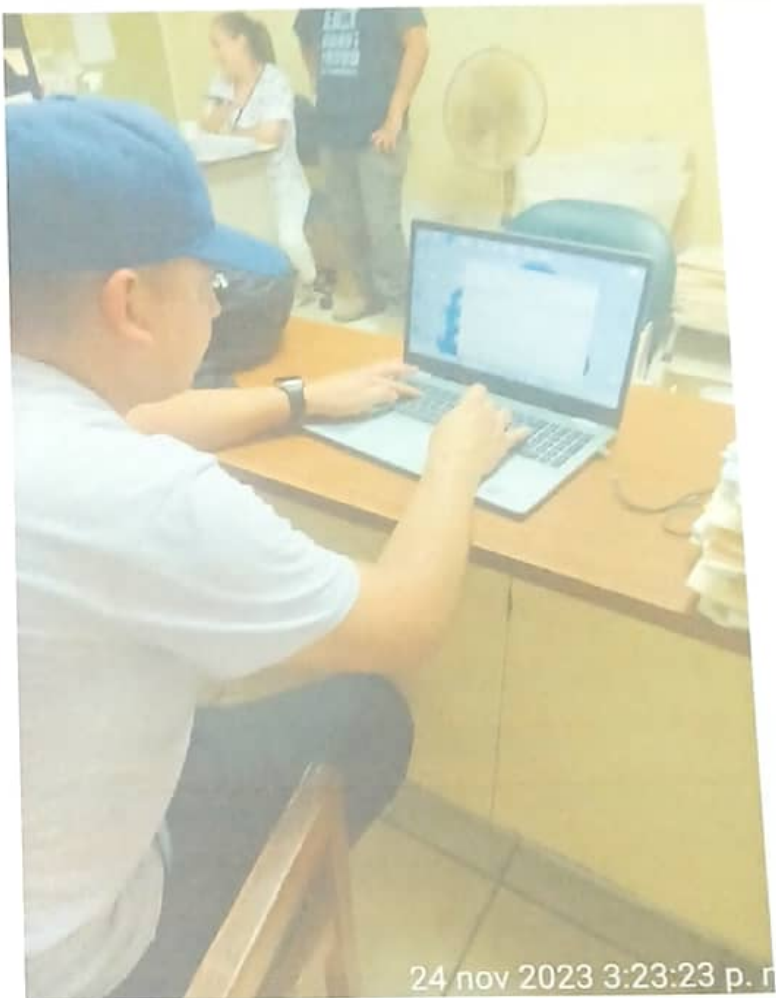
La presente Constancia vence el 30/04/2024. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

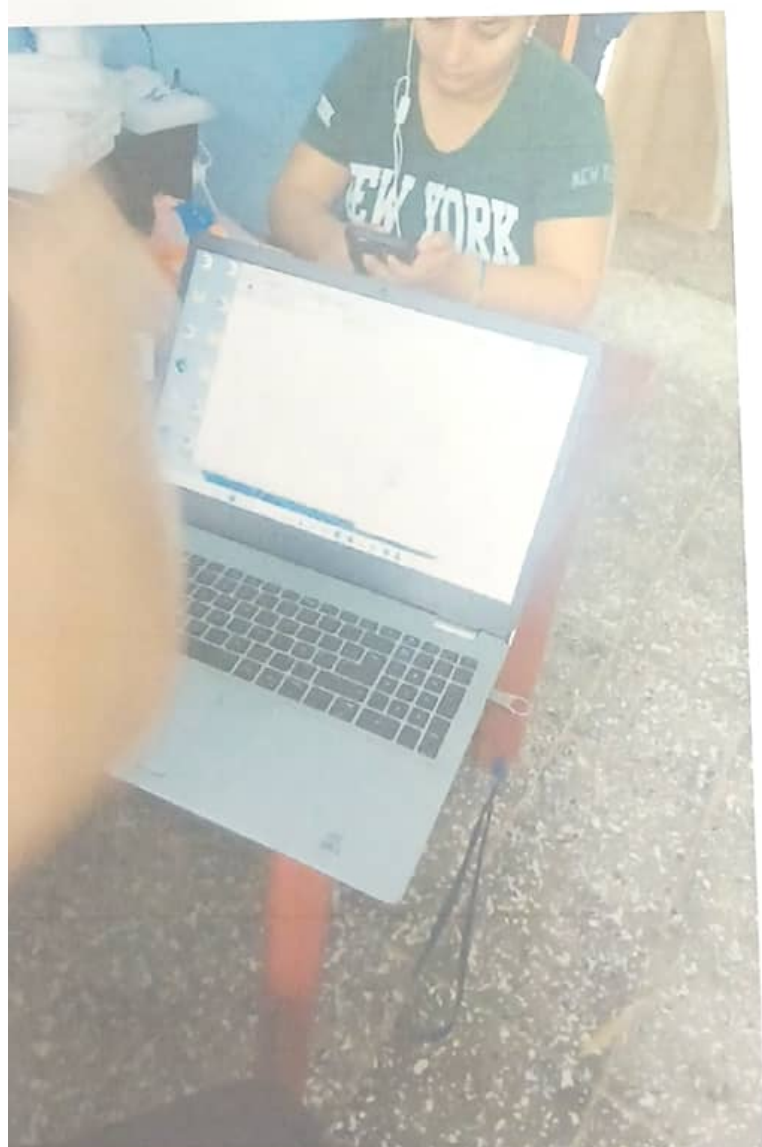
HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sii.gob.cl/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-23-10500-40560** o mediante el siguiente código QR:











ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007039

29 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

CARLOS HUMBERTO MEJA BENITEZ

5.850.00

Páguese a la orden de

L

CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

0010011500001090000250300007039

CONCEPTO DEL PAGO

Configuración, instalación y capacitación de programa ZTAccess3.5, en computadora para manejo de reloj biométrico. Configuración e instalación y capacitación de programa CrossChex Standard, en computadora para manejo de reloj biométrico a los establecimientos de Salud donde están ubicados los 9 reloj biométricos, para dar mantenimiento y capacitar a encargada para información de los reloj marcadores.

PAGO DE Configuración, instalación y capacitación de programa ZTAccess3.5, en 5.850.00

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO de reloj biométrico ZTAccess3.5, en computadora para manejo de reloj biométrico ANVIZ, Visita a los establecimientos de Salud donde están ubicados los 9 reloj biométricos, para dar mantenimiento y capacitar a encargada para extraer la información de los reloj marcadores.

PARCIAL DEBE

HABER

CHEQUE No. 00007039

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

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



Emisión: 29/11/2023
Hora : 11:47 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8692

L.: 41,099.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6986

Fecha de Emisión: 29/11/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 1640

Pague a: INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV

Id/RTN: 05019008131694

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

Descripción:

Compra de Equipo Medico (6 Lamparas cuello ganso Drive #13408 acero inoxidable, 2 Mesa de Mayo Drive acero inoxidable, 40 Especulos M acero Inoxidable) para ser distribuidos segun necesidad en los Establecimientos de Salud de Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia y Flecha, en cumplimiento al plan de habilitacion y para la mejora de atencion al usuario en el primer nivel de atencion del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo. Orden de Compra N°59-2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 42420 14-012-01	Equipo de Laboratorio Médico	41,099.99

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	41,099.99
Monto Total:		41,099.99

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		41,099.99
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		41,099.99

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorero



Recibido por:

Identidad No.:

0501-1989-115 INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

0s+js/9JmexcG081jMlvYITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jIkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Gobierno de la República

Secretaria de Salud.

CIS Macuelizo 22 de noviembre 2023

Lic. Edenia Beatriz Romero

Admón. Modelo de Salud.

Le saludamos y deseamos éxitos en sus labores.

Por medio de la presente solicitamos 1 mesa mayo, 5 espéculos de acero inoxidable

Ya que, las existente se encuentran en mal estado.

Agradeciendo de antemano su atención.

Dra. Eva Argentina Colindres

Coordinación CIS



MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BÁRBARA
CIS SULA MACUELIZO

22 NOVIEMBRE 2023

Licda. Edenia Beatriz Romero

Reciba un cordial saludo y esperando se encuentre bien.

El motivo de la presente es para solicitar se reemplace equipo médico ya que se encuentra en mal estado, por lo cual se solicita lo siguiente:

- 1 balanza pediátrica
- 2 oxímetros de pulso
- 1 lampara cuello de ganso
- 5 espéculos de acero inoxidable M

A la espera de respuesta



Dra. Erica Gonzalez

Directora CIS SULA

UAPS CASA QUEMADA

Casa quemada, Macuelizo, SB 22 Noviembre 2023

Gestor (a) Modelo descentralizado
Lic. Jacqueline Trejo.

Reciba un cordial saludo y deseando exitos en sus
funciones diarias.

Por este medio le solicito se me sustituya los
siguientes equipos medicos:

- a. 1 oximetro
- b. 1. Lampara cuello de ganso
- c. 5 Especulos Acero inoxidable Talla M.

Razon por la cual se encuentran en mal estado o no
contamos con dicho equipo medico.

De antemano Agradecemos su colaboracion.



Solicitud

22 | 11 | 2023

Se hace la solicitud a la
Unidad del modelo descentralizado
de municipalización de:

- 1- 1 Balanza de pie con tallimetro.
2. 5 Espejos de Acero inoxidable M.

Para el centro de salud del ciruelo,
ya que los que tenemos se encuentran
en mal estado.


Dra. Cindy Diez

SOLICITUD

Libertad, Macuelizo, Santa Bárbara

22/11/2023

Lic. Edenia Romero

Administradora, modelo descentralizado, Macuelizo.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias, el motivo de la presenta es para hacer de su conocimiento que en nuestro establecimiento tenemos algunos instrumentos en mal estado y que son de mucha importancia para nuestros pacientes, como ser:

- 1 Lámpara de cuello de ganso
- 1 Oxímetro
- 1 Balanza de pie con tallímetro
- 5 Espéculos de acero inoxidable.

Esperando una respuesta positiva de su parte y agradeciendo de ante mano su incansable gestión.


Kathleen M. Rodríguez
Medico general

El Rosario, Macuelizo, Santa Barbara
22 de noviembre de 2023

Lic. Edenia Romero
Administradora MDS Macuelizo

Su Oficina

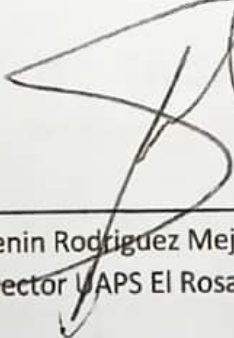
Estimada Licenciada,

Reciba un cordial saludo y deseándole éxito en sus labores diarias. El motivo de la presente es para solicitar a usted el siguiente equipo:

1. 1 balanza de pie con tallímetro
2. 1 lampara cuello de ganso
3. 5 espéculos de acero inoxidable tamaño M

Debido a que algunos de los artículos mencionados son viejos o están en mal estado. Esperando una respuesta positiva de su parte, le agradezco de antemano su atención y comprensión.

Atentamente,



Lenin Rodríguez Mejía
Director UAPS El Rosario



Solicitud

UAPS Abundancia
22/11/23

Lic. Edenia Romero
Administradora del Modelo Descentralizado
de Macelito S.B.

Por medio de la presente hacemos
Solicitud de equipo médico, ya que se
encuentra en mal estado.

- 1 Balanza Pediátrica
- 1 Balanza de pie con tallímetro
- 1 Oxímetro
- 1 Lámpara de cuello ganso
- 1 Mesa de mayo
- 5 Espejos de Acero inoxidable.
- 3 Termómetros de mercurio.

Deseando éxitos en sus labores diarias,
agradeceremos su pronta respuesta.



22-NOVIEMBRE 23

Solicitud.

Cie. Edenis Romero.

Admon. Modelo Descentralizado Salud Mavaliza.

Por medio de la presente, le solicitamos
se nos brinden algunos equipos médicos que
se encuentran en el establecimiento en mal
estado como ser:

1- Oxímetro

1- Lámpara cuello canso

5 - Espejos Acero inoxidable.

Agradecemos de antemano por su pronta
respuesta.

Equipo Salud La Flecha.



CASA MATRIZ: Colonia Bogran, Calle: 7 Y 8, Casa No.: 11, Bloque: 1, San Pedro Sula, Cortés. Cel: 9436-6936 E-mail: implementos.medicos@hotmail.com

TIENDA PRINCIPAL

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

SUCURSAL #1

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a
Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14,
Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9856-4623
ventas2@implementosmedicos.net

SUCURSAL #2

Avenida Circunvalación, Plaza Miramar
Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175
ventas3@implementosmedicos.net

COTIZACION

No. 5517

FECHA: 23/11/2023

Plazo: Contado

Vence: 23/11/2023

Vendedor: ELVYS ARMANDO

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN: 16139011360075

CONTACTO: EDENIA ROMERO / 9668-9382

TELEFONO:

FAX:

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	ISV	PRECIO	TOTAL
0100	2	BALANZA PEDIATRICA DIGITAL DETECTO MB130	15	7,217.39	14,434.78
0734	6	OXIMETRO DE PULSO JUMPER	15	486.96	2,921.74
0096	4	BALANZA MANUAL CON TALLIMETRO DETECTO	15	8,521.74	34,086.96
06	2	MESA DE MAYO DRIVE	15	2,739.13	5,478.26
0714	1	NEBULIZADOR HOSPITALARIO PULMO AIDE	15	4,304.35	4,304.35
1675	40	ESPECULO VAGINAL ACERO INOXIDABLE M	15	286.96	11,478.26
0562	6	LAMPARA CUELLO DE GANSO DRIVE # 13408	15	3,130.43	18,782.61

**INVERSIONES
CONTRERAS ARITA S. DE R.L.**

DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

SU AHORRO ES L. 9,730.44

SUBTOTAL EXENTO	0.00
SUBTOTAL GRAVABLE	91,486.96
ISV	13,723.04
TOTAL	105,210.00

Elaborado Por

Autorizado Por

Entregado Por

Recibido Por

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

Esta cotización tiene una validez de 15 días



IMPLEMENTOS
MÉDICOS
y más



Mesa de Mayo

drive | DeVilbiss
HEALTH CARE

EQUIPO MEDICO



IMPLEMENTOS
MÉDICOS
y más



- Diseño portátil liviano y robusto.
- Compartimiento de almacenamiento incorporado para guardar el nebulizador y el tubo hasta la próxima utilización.
- Empuñadura integrada para fácil transporte.
- Fácil de montar; en cuestión de segundos el PulmoAble está listo para usar.

drive | DeVilbiss

Nebulizador Hospitalario

EQUIPO MEDICO



Oxímetro de Pulso JUMPER



Incluye:
-Estuche
-Baterías AAA
-Cable.

Oxímetro

EQUIPO MEDICO



Mesa de Mayo

drive | DeVilbiss
HEAL HEART

EQUIPO MEDICO



Altimetro

DETECTO

Balanza Manual con Tallímetro



Ruedas para Transportar

EQUIPO MEDICO



Balanza Digital Pediátrica

Capacidad de 20 kg / 40 lb.
Bandeja removible para Pesaje parado de un niño pequeño.

EQUIPO MEDICO





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

RTN: 05019008131694

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL 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: 20111219

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. 9 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado
en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario
Acuerdo 43 publicada el 15 de Enero de 1973

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- 908095

Transacción: 04FD9F

Grupo Mey-Ko S.A.

Dirección: Barrio Las Acacias, 7 avenida entre 11 y 12 calle,

Municipio:

San Pedro Sula, Cortés, Honduras

Teléfono: +504 2552-4290

Correo electrónico: tiendaacacias@meyko.com

Página web: www.meyko.com

RTN: 08019002062818

Cliente:

Municipalidad De Macuelizo

Número de identificación:

RTN: 16139011360075

Cotización S67831

Fecha: Válido Hasta:

28/11/2023 09/12/2023

Condiciones de pago:

Vendedor:

Teléfono:

Wendy Cardona

+504 9453-2393

Dirección de entrega: Macuelizo, Santa Bárbara, Honduras

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Desc.	Precio con desc.	Total
6S-01	BALANZA CON BANDEJA - Health O Meter® (Crema, 50 lbs)	2	L 4,000.00	L 400.00	L 3,600.00	L 8,280.00
402KL	BALANZA CON TALLIMETRO HASTA 390 lbs - Health O Meter®	4	L 7,826.09	L 782.61	L 7,043.48	L 32,400.01
100044	OXIMETRO DE PULSO - medKo (Anaranjado) Mide la saturación de oxígeno de la sangre de forma indirecta.	6	L 521.73	L 52.17	L 469.56	L 3,239.94
03AITY-002	MESA DE MAYO - Konmee	2	L 4,173.91	L 417.39	L 3,756.52	L 8,640.00
5650 D	NEBULIZADOR CLINICO Pulmo-Aide® 5650D - DeVilbiss® Muy útil para el tratamiento agudo del asma en todas las edades.	1	L 4,304.35	L 430.43	L 3,873.92	L 4,455.01
K-27-734	ESPECULO VAGINAL DE GRAVES - Krown (Mediano, 1½ x 4 in (3.5x 10 cm))	40	L 400.00	L 40.00	L 360.00	L 16,560.00
****ÚLTIMA LÍNEA****						

Términos y condiciones: <https://www.meyko.com/terms>

Total Exonerado	L 0.00
Total Exento	L 0.00
Total Gravado al 15%	L 63,978.22
Descuentos	L 7,108.69
ISV 15%	L 9,596.73
Total	L 73,574.96



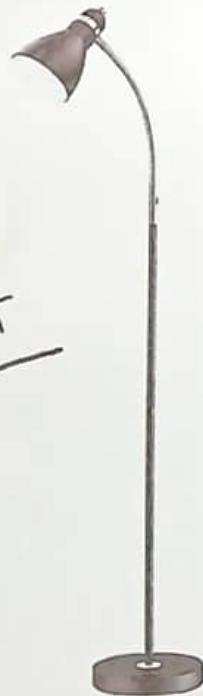




Pulmo-Aide



N/A





SOLVENCIA MUNICIPAL



GRUPO MEY-KO, S.A.

AÑO	N° DE IDENTIDAD / TIN	CONSTANCIA
2022	08019002062818	1035832

CONCEPTO	VALIDA HASTA
SOLVENCIA	31/12/2023

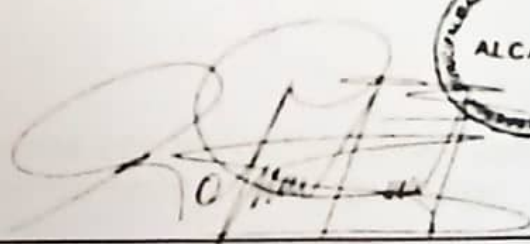
FECHA DE ENTREGA	EMITIDO POR
27/02/2023 08:24:18 AM	alrivera

No. Registro Municipal del Contribuyente (RMC) : 1262177

GF2023010011275

Revisión: 07/02/2023






ALCALDE MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No. 78446 02/02/2023 RENOVACIÓN
DECLARACIÓN No. 122351
FECHA EMISIÓN 2023 2 23/02/2023

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:

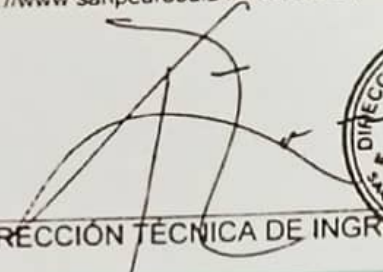
GRUPO MEY-KO
GRUPO MEY-KO, S.A.

UBICADO EN: NOR-OESTE URBANO SECTOR BERMEJO CALLE: - AVE: - LOCAL: CATEGORÍA: C2
RTN o DNI: 08019002062818 EXPEDIENTE: 001 SUCURSAL: 002 CLAVE CATASTRAL: NO015003021
ZONIFICACIÓN ZUM1 HORARIO DE ATENCIÓN: Horario no controlado RIC/RMC: 1262177

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 <https://www.sanpedrosula.hn/validador>, ingresando el código ICSMUZD-MJZD-M0Q o mediante el siguiente código QR:




DIRECCIÓN TÉCNICA DE INGRESOS


IMPRIMIO: emgomez
FECHA: 28/02/2023 07:57:06 AM

EXHIBIR ESTE PERMISO EN LUGARES VISIBLES DEL ESTABLECIMIENTO



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

RTN: 08019002062818

GRUPO MEY-KO S.A.

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Fecha de Emisión: 20120921

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° 20980 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



[Signature]



Director Adjunto de Rentas Internas

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- 1158268

Transacción: 0B1EB5

INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. de C.V.



COTIZACIÓN



Inversiones solidarias S.A de C. V

RTN. 04019007063261

Barrio el Calvario Ave. Solidaridad
Santa Rosa de Copán, Honduras
Tel: 2662-1413

WhatsApp 9875-4002

ventasejecutivo@inssa.biz

CLIENTE: Municipalidad de Macuelizo

RTN: #16139011360075

NO: 10264

FECHA: 28/11/2023

FECHA DE ENTREGA: Inmediata

N.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	PRECIO CON DESCUENTO	TOTAL	ISV
1	Báscula Digital Pediátrica marca Detecto modelo MB130	2	L 9,200.00	L 800.00	L 8,400.00	L 16,800.00	G
2	Báscula de pie con Tallimetro, marca Detecto modelo 339	4	L 11,000.00	L 2,000.00	L 9,000.00	L 36,000.00	G
3	Oxímetro marca Jumper	6	L 620.00	L 100.00	L 520.00	L 3,120.00	G
4	Lampara Cuello de Ganso LED, marca Shunión	6	L 4,550.00	L 900.00	L 3,650.00	L 21,900.00	G
5	Mesa de Mayo, marca drive	2	L 4,800.00	L 500.00	L 4,300.00	L 8,600.00	G
6	Especulos de acero inoxidable talla M	40	L 400.00	L 20.00	L 380.00	L 15,200.00	G
7	Nebulizador hospitalario, marca Rossmax modelo NL100	1	L 1,950.00	L 110.00	L 1,840.00	L 1,840.00	G

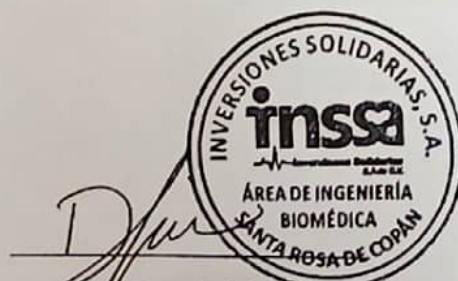
Ultima linea

Cotización válida por 30 días hábiles.

Favor Emitir cheque a Nombre de INSSA.

Cta. Ahorro Banco de Occidente
21-101-053634-3

Exento L. -
Gravado L. 89,965.22
Descuento L. 17,510.00
ISV 15% L. 13,494.78
Total L. 103,460.00



Diana Dubón

9875-4002

Ingeniera Biomédica

INSSA Venta de Productos y Equipo Médicos

INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. de C.V.



COTIZACIÓN



Inversiones solidarias S.A. de C. V

RTN: 04019007083261

Barrio el Calvario Avo. Solidaridad

Santa Rosa de Copán, Honduras

Tel: 2662-1413

WhatsApp 9875-4002

ventasejecutivo@inssa.biz

CLIENTE: Municipalidad de Macuelizo

RTN: 81619011360075

NO: 10115

FECHA: 27/11/2023

FECHA DE ENTREGA: Inmediata

Báscula Pediátrica



Características

- Capacidad de 44 lb/20 kg y precisión de 0.01 lb/5 g
- Apagado automático después de 2 minutos
- Cinta métrica: Hasta 21-9/16 in / 55 cm con incrementos de 1/16 in / 1 mm
- Bandeja de pesaje espaciosa
- Unidades de Medida: kg/lb

Marca: DETECTO Modelo: MB130



Báscula con Tallímetro



Características

- Rango de altura: 30 a 78 in / 76 a 200 cm
- Fácil de instalar
- No se requiere energía
- Construcción de acero
- Ruedas para fácil transporte

Marca: DETECTO Modelo: 439



Oxímetro de Pulso Jumper



Características

- Apagado automático
- Brillo ajustable
- Medición SpO2
- Pantalla OLED
- Alarmas audibles predeterminadas y configurables

Marca: JUMPER Modelo: JPD-500D(OLEDGS)



Nebulizador de Uso Intensivo



Características

- Tubo de aire
- Filtros de aire
- Manual de instrucciones
- Mascarillas para adulto y niño
- Kit nebulizador, boquilla
- DMAD $\leq 3.8 \mu m$

Marca: ROSSMAX Modelo: NL100

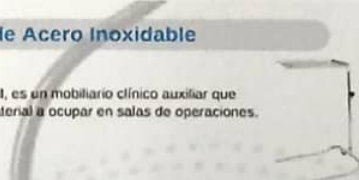


Mesa de Mayo de Acero Inoxidable



Características:

- La Mesa Mayo Instrumental, es un mobiliario clínico auxiliar que permite la ubicación del material a ocupar en salas de operaciones.



CARACTERÍSTICAS LÁMPARA DE EXAMINACIÓN

Modelo	JSF-JC02
Tipo de bombilla	LED
Temperatura de color	4500 K
Iluminación (50cm)	16000 Lux
Peso neto	4 Kg
Usos	Examinación del paciente, cirugía menor, iluminación auxiliar en quirófano



Diana Dubón

9875-4002

Ingeniera Biomédica

INSSA Venta de Productos y Equipo Médicos

inversiones solidarias inssa

inssa_hn

www.inssahn.com



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

RTN: 04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA 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: 20131025

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

m a h o p e i



Ministro Director

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- 1466769

Transacción: 219F33



REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
SUB SECRETARÍA DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO



LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

RD	NM	TE	CÓDIGO	MES/AÑO
04	01	ES05	1921	02/2019

OTORGADA A:
LABORATORIO PATOLOGICO.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO
LABORATORIOS DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA.

SERVICIOS QUE BRINDAN:
ANALISIS DE PATOLOGIA.

REPRESENTANTE LEGAL:
JOSE FELICIANO BAUTISTA GOMEZ/ INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. DE C.V. (INSSA)
UBICADO EN:
BARRIO EL CALVARIO, UNA CUADRA ABAJO DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO
DE COPAN

FECHA DE EMISION:
24/02/2021
VÁLIDA HASTA EL:
07/02/2025

Firma de la autoridad responsable



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

SERIE No.: 990238

No. RC: 226025

Drogueria Medimas S de R L

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

Tel: 2565-3151/3197/3212 / 98875694

ventas@medimashn.com

Fecha 28/11/23



Estimado

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO /SECRETARIA DE SALUD

Tlf: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

Codigo: 13051148

KAREN AMAYA

Items	Descripcion del producto	Cantidad	Prec. Unit. Lps.	Subtotal Lps.
1	Balanza Pediatrica	2 L.	2,678.00 L.	5,356.00
2	Balanza de pie con tallimetro	4 L.	12,260.00 L.	49,040.00
3	Oximetro	6 L.	500.00 L.	3,000.00
4	Lampara de Cuello de ganzo	6 L.	4,528.00 L.	27,168.00
5	Mesa de Mayo	2 L.	3,163.00 L.	6,326.00
6	Especulo Acero Inoxidable			
	M	40 L.	438.00 L.	17,520.00
	Nebulizador Hospitalario	1 L.	6,000.00 L.	6,000.00

Josefina Ray



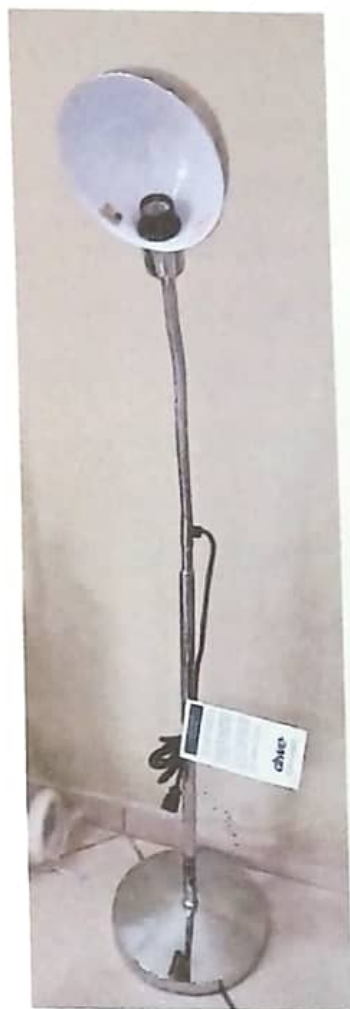
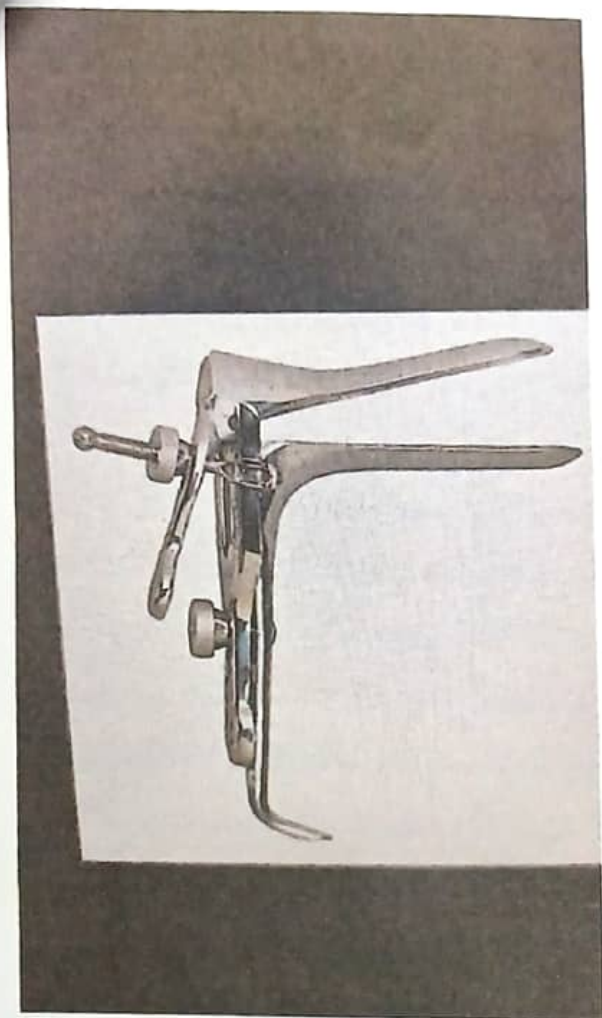
Subtotal:

Impuesto

TOTAL:

114,410.00

COTIZACION VALIDA POR 5 DIAS







República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20/01/2020

RTN: 05019007491865

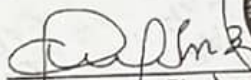
DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

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 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- 3362802

Transacción: 0882A1

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.



COTIZACIÓN N° 0000032-2023

PROVEEDOR : DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
DIRECCION: COLONIA RIO GRANDE , PARQUE EMPRESARIL PERISUR, OFIBODEGA #2
RTN: 0801-1993-157131
TELÉFONO: 2246-4342
CORREO ELECTRONICO: mediteksapharma@yahoo.com
LUGAR Y FECHA: COMAYAGUELA , M.D.C. 29 DE NOVIEMBRE 2023
CLIENTE : ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
RTN: 16139011360075

No.	Cantidad	Presentacion	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
1	2	Unidad	Balanza Pediátrica	0.00	0.00
2	4	Unidad	Balanza de Pie con Tallimetro (hasta 390lbs-health O meter)***	7,513.05	30,052.20
3	6	Unidad	Oxímetro (De pulso medko)***	500.85	3,005.10
4	6	Unidad	Lámpara Cuello Ganso (medko-LED)***	2,173.91	13,043.46
5	2	Unidad	Mesa Mayo (Konmee)***	4,695.65	9,391.30
6	40	Unidad	Espejos Acero Inoxidable M	0.00	0.00
7	1	Unidad	Nebulizador (para uso adulto y pediátrico IH21 - Beurer)***	1,440.00	1,440.00
SUB TOTAL					56,932.06
ISV 15%					8,539.81
TOTAL					L 65,471.87

Item con asterisco paga isv 15%

DEPARTAMENTO DE COTIZACION
MEDITEKSA PHARMA





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: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO
DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO: 42420

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTA CION	CANTID.	PROVEEDORES					
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
				IMPLEMENTOS MEDICOS		MEY-KO		INVERSIONES SOLIDARIAS "INSSA"	
				CONTACTO: Elvis Reyes		CONTACTO: Wendy Cardona		CONTACTO: Diana Dubon	
				TELÉFONO: 9966-9275		TELÉFONO: 9453-2393		TELÉFONO: 9875-4002	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Balanza Pediatrica	Unidad	2	L 7,217.39	L 14,434.78	L 3,600.00	L 7,200.00	L 8,400.00	L 16,800.00
2	Balanza de pie con tallimetro	Unidad	4	L 8,521.74	L 34,086.96	L 7,043.48	L 28,173.92	L 9,000.00	L 36,000.00
3	Oximetro	Unidad	6	L 486.96	L 2,921.74	L 469.56	L 2,817.36	L 520.00	L 3,120.00
4	Lampara Cuello Ganso	Unidad	6	L 3,130.43	L 18,782.61	L -	L -	L 3,650.00	L 21,900.00
5	Mesa de Mayo	Unidad	2	L 2,739.13	L 5,478.26	L 3,756.52	L 7,513.04	L 4,300.00	L 8,600.00
6	Especulos Acero Inoxidable M	Unidad	40	L 286.96	L 11,478.26	L 360.00	L 14,400.00	L 380.00	L 15,200.00
7	Nebulizador	Unidad	1	L 4,304.35	L 4,304.35	L 3,873.92	L 3,873.92	L 1,840.00	L 1,840.00
Sub-Total				91,486.95		63,978.22		103,460.00	
15% I.S.V.				13,723.04		9,596.73		-	
TOTAL				L	105,210.0	L	73,574.95	L	103,460.00

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: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO
DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO: 42420

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTA CION	CANTID.	PROVEEDORES				Analisis según Cotizacion Total	
				PROVEEDOR 4		PROVEEDOR 5		Compra total Mey-ko	
				MEDITEKSA PHARMA		DROGUERIA MEDIMAS		Compra item #4 con ISV	
				CONTACTO: Mayeri Gomez		CONTACTO: Roxana Paz		Total Compra por cotizacion	
				TELÉFONO: 9578-6656		TELÉFONO: 9467-0722		Analisis según Partidas	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	Compra por Partida N°1,2,3,7 Mey-ko sin ISV	
1	Balanza Pediatrica	Unidad	2	L -	L -	L 2,678.00	L 5,356.00	Compra por Partida N°4,5,6 Mey-ko con ISV	
2	Balanza de pie con tallimetro	Unidad	4	L 7,513.05	L 30,052.20	L 12,260.00	L 49,040.00	Compra por Partida N°4,5,6 Implementos Medicos sin	
3	Oximetro	Unidad	6	L 500.85	L 3,005.10	L 500.00	L 3,000.00	Compra por Partida N°4,5,6 Implementos Medicos con	
4	Lampara Cuello Ganso	Unidad	6	L 2,173.91	L 13,043.46	L 4,528.00	L 27,168.00	TOTAL COMPRA POR PARTIDA	
5	Mesa de Mayo	Unidad	2	L 4,695.65	L 9,391.30	L 3,163.00	L 6,326.00	L89,474.95	
6	Especulos Acero Inoxidable M	Unidad	40	L -	L -	L 438.00	L 17,520.00	Ahorro comprando por partida	
7	Nebulizador	Unidad	1	L 1,440.00	L 1,440.00	L 6,000.00	L 6,000.00	L 5,699.99	
Sub-Total				56,932.06		114,410.00			
15% I.S.V.				8,539.81		-			
TOTAL				L	65,471.87	L	114,410.00		

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
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO
DESCENTRALIZADO DE SALUD

FECHA DE ELABORACION: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023

FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO: 42420

Analisis de Ofertas

En la presentacion de Ofertas para el Proceso de Adquisicion de Equipo Medico para los Establecimientos de Salud del Municipio de Macuelizo, Santa Barbara, se recibieron 5 Cotizaciones descritas a continuacion:

1. **Implementos Medicos** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 105,210.00** cotizando el 100% de las partidas requeridas.
2. **MEY-KO** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 73,574.96** solo cotiza el 86% sientio 6 partidas ofertadas de las 7 requeridas.
3. **Inversiones Solidarias S.A. de C.V. "INSSA"** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 103,460.00** cotizando el 100% de las partidas requeridas.
4. **Drogueria Mediteksa Pharma** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 65,471.87** solo cotiza el 71.42% sientio 5 partidas ofertadas de las 7 requeridas.
5. **Drogueria Medimas** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 114,410.00** cotizando el 100% de las partidas requeridas.

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: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO
DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO:

14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO:

42420

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2	PROVEEDOR 3
FECHA DE COTIZACIÓN	23 de noviembre de 2023	27 de noviembre de 2023	28 de noviembre de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	23 de noviembre de 2023	9 de diciembre de 2023	30 días hábiles
FORMA DE PAGO	Contado	Contado	Contado
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de IMPLEMENTOS MEDICOS, SAN PEDRO SULA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de MEY-KO, SAN PEDRO SULA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de INSSA, Santa Rosa de Copan
OBSERVACIONES	Balanza Pediatrica es digita marca DETECTO MB130, Balanza con tallimetro cuenta con ruedas para transportar marca DETECTO, Oximetro marca JUMER, Mesa de Mayo marca DRIVE, Nebulizador marca PULMO AIDE, Lampara marca DRIVE #13408	Balanza Pediatrica es manual marca HEALTH O METER (50 LBS), Balanza con tallimetro marca HEALTH O METER (390 LBS), Oximetro marca MEDKO, Mesa de Mayo marca KONMEE, Nebulizador marca PULMO AIDE, Lampara NO Cotiza,	Balanza Pediatrica es manual marca DETECTO MB130, Balanza con tallimetro marca DETECTO 439, Oximetro marca JUMPER, Mesa de Mayo marca DRIVE, Nebulizador marca ROSSMAX NL100, Lampara marca SHURUIXIN.
	PROVEEDOR 4	PROVEEDOR 5	
FECHA DE COTIZACIÓN	28 de noviembre de 2023	28 de noviembre de 2023	
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	5 días	
FORMA DE PAGO	Contado	Contado	
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud, Por Envio	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de MEDIMAS, SAN PEDRO SULA	
OBSERVACIONES	Balanza Pediatrica NO COTIZA, Balanza con tallimetro marca HEALTH O METER hasta 390lbs, Oximetro marca MEDKO, Mesa de Mayo marca KONMEE, Nebulizador marca IH21-BEURER, Lampara marca MEDKO-LED	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: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO FONDO: 14-012-01 10 7
DESCENTRALIZADO DE SALUD
SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 42420

ADJUDICACION

Según el analisis realizado con las ofertas recibidas la compra se realizara por PARTIDA ya que haciendo el proceso de esta manera se estaria ahorrando **Lps. 5,699.99** tomando en cuenta que se obtendria el 100% de los Equipos requeridos con la calidad exigida y el precio mejor ofertado en Cumplimiento a los requerimientos minimos del plan de Habilitacion del Primer Nivel de Atencion en Salud, Equipo Medico que ayudaraa mejorar la prestacion de servicios de Salud del Municipio de Macuelizo, fortalecinedo el area de preclinica y atencion a la Mujer y procdimientos de (Citologias vadinales), por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor **IMPLEMENTOS MEDICOS con 3 Partidas: (6 Lamparas cuello ganso, 2 Mesas de Mayo y 40 Especulos M), MEY-KO con 4 partidas: (1 Balanza Pediatrica, 4 Balanzas de pie con tallimetro, 6 Oximetros y 1 Nebulizador).** respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado,

Analisis Financiero

Valor a Adjudicar al Proveedor Implementos Medicos sin ISV, Item N°4,5,6	L	35,739.13
Valor a Adjudicar al Proveedor Implementos Medicos con ISV, Item N°4,5,7	L	41,099.99
Valor a Adjudicar al Proveedor MEY-KO sin ISV, Item N°1,2,3,7	L	42,065.20
Valor a Adjudicar al Proveedor MEY-KO con ISV, Item N°1,2,3,8	L	48,374.96
<u>TOTAL COMPRA DE EQUIPO</u>	L	89,474.95

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: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO FONDO: 14-012-01 10 7
DESCENTRALIZADO DE SALUD
SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 42420

ADJUDICACION	Según el analisis realizado con las ofertas recibidas la compra se realizara por PARTIDA ya que haciendo el proceso de esta manera se estaria ahorrando Lps. 5,699.99 tomando en cuenta que se obtendria el 100% de los Equipos requeridos con la calidad exigida y el precio mejor ofertado en Cumplimiento a los requerimientos minimos del plan de Habilitacion del Primer Nivel de Atencion en Salud, Equipo Medico que ayudaraa mejorar la prestacion de servicios de Salud del Municipio de Macuelizo, fortaleciendo el area de preclinica y atencion a la Mujer y procdimientos de (Citologias vadinales), por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor IMPLEMENTOS MEDICOS con 3 Partidas: (6 Lamparas cuello ganso, 2 Mesas de Mayo y 40 Especulos M), MEY-KO con 4 partidas: (1 Balanza Pediatrica, 4 Balanzas de pie con tallimetro, 6 Oximetros y 1 Nebulizador). respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado,
--------------	--

Analisis Financiero		
Valor a Adjudicar al Proveedor Implementos Medicos sin ISV, Item N°4,5,6	L	35,739.13
Valor a Adjudicar al Proveedor Implementos Medicos con ISV, Item N°4,5,7	L	41,099.99
Valor a Adjudicar al Proveedor MEY-KO sin ISV, Item N°1,2,3,7	L	42,065.20
Valor a Adjudicar al Proveedor MEY-KO con ISV, Item N°1,2,3,8	L	48,374.96
TOTAL COMPRA DE EQUIPO	L	89,474.95

ELABORADO POR
ADMINISTRACION

Firma
Nombre: Licda. Edenia Beatriz
Romero

SUPERVISADO POR COORDINADOR

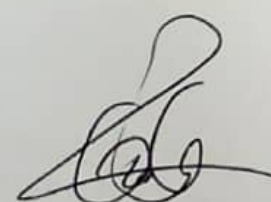
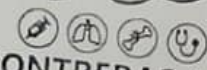
Firma
Nombre: Lic. Ever Alexander García

AUTORIZADO POR GESTOR
ALCALDESA

Firma
Nombre: Licda Suyapa Jacqueline Trejo
Cordon

miércoles 29 de noviembre de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
IMPLEMENTOS MEDICOS			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	4	Lampara Cuello Ganso Drive #13408 Acero Inoxidable	Unidad	6	L3,130.43	L 18,782.61
2	5	Mesa de Mayo Drive Acero Inoxidable	Unidad	2	L2,739.13	L 5,478.26
3	6	Especulos Acero Inoxidable M	Unidad	40	L 286.96	L 11,478.26
Sub-Total						L 35,739.13
Impuesto						L 5,360.87
Total						L 41,099.99
ELABORADO POR			REVISADO POR		APROBADO POR GESTOR	
  ADMINISTRACION Licda. Elenia Romero			  COORDINACION Lic. Ever Garcia		  ALCALDESA Licda. Suyapa Jacqueline Trejo	
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						


 **INVERSIONES**
CONTRERAS ARITA S. DE R.L.



INVERSIONES CONTRERAS ARITA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD
LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE
INVERSIONES C.A. S DE R L DE C V
RTN: 05019008131694



CASA MATRIZ: Colonia Bogran, Calle: 7 Y 8, Casa No.: 11, Bloque: 1, San Pedro Sula, Cortés. Cel: 9436-6936 E-mail: implementos.medicos@hotmail.com

TIENDA PRINCIPAL

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

SUCURSAL #1

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a
Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14,
Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9856-4623
ventas2@implementosmedicos.net

SUCURSAL #2

Avenida Circunvalación, Plaza Miramar
Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175
ventas3@implementosmedicos.net

COTIZACION

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN: 16139011360075

TELEFONO:

CONTACTO: EDENIA ROMERO / 9668-9382

FAX:

No. 5517

FECHA: 23/11/2023

Plazo: Contado

Vence: 23/11/2023

Vendedor: ELVYS ARMANDO

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	ISV	PRECIO	TOTAL
0562	6	LAMPARA CUELLO DE GANSO DRIVE # 13408	15	3,130.43	18,782.61
0658	2	MESA DE MAYO DRIVE	15	2,739.13	5,478.25
1675	40	ESPECULO VAGINAL ACERO INOXIDABLE M	15	286.96	11,478.26

INVERSIONES
CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO
SU AHORRO ES L. 2,434.80

Elaborado Por

Autorizado Por

Entregado Por

Recibido Por

SUBTOTAL EXENTO	0.00
SUBTOTAL GRAVABLE	35,739.12
ISV	5,360.87
TOTAL	41,099.99

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

Esta cotización tiene una validez de 15 días

ACTA DE RECEPCION

Nombre del Proveedor: IMPLEMENTOS MEDICOS

Numero Orden de Compra: 59-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Observacion
1	Lampara Cuello Ganso Drive #13408 Acero Inoxidable	Unidad	6	6	—	
2	Mesa de Mayo Drive Acero Inoxidable	Unidad	2	2	—	
3	Especulos Acero Inoxidable M	Unidad	40	40	—	



 INVERSIONES
CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

ENTREGADO POR

NOMBRE:

Gricelda Castro




RECIBIDO POR

NOMBRE:

Edenia Romero

LUGAR Y FECHA:

S.P.S 30/11/23.

CASA MATRIZ: Colonia Bogran, Calle: 7 Y 8, Casa No.: 11, Bloque: 1, San Pedro Sula, Cortés. Cel: 9436-6936 E-mail: implementos.medicos@hotmail.com

TIENDA PRINCIPAL

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

SUCURSAL #1

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a
Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14,
Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9856-4623
ventas2@implementosmedicos.net

SUCURSAL #2

Avenida Circunvalación, Plaza Miramar
Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175
ventas3@implementosmedicos.net

FACTURA 000-004-01-00011750

CONDICIONES	Credito 30 dias
FECHA	30/11/2023
VENCIMIENTO	30/12/2023
AGENTE	ELVYS ARMANDO REYES

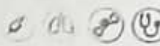
NOMBRE DEL CLIENTE:

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD SESAL

DIRECCIÓN: CHOLOMA

RTN: 08019995239462

TELÉFONO:

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
	LAMPARA CUELLO DE GANSO DRIVE # 13408	6	3,434.78	1,826.09	15	18,782.61
	MESA DE MAYO DRIVE	2	3,043.48	608.71	15	5,478.25
	ESPECULO VAGINAL ACERO INOXIDABLE M	40	286.96	0.00	15	11,478.26
 INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L.						

FACTURADO POR:
FERNANDO AGUILAR
Centro De Distribucion

PREPARADO POR:

Orden de Compra: 59-2023
ENTREGADO POR:

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L.2,434.80
IMPORTE EXONERADO	L. 0.00
IMPORTE EXENTO	L.0.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L.35,739.12
IMPORTE GRAVADO 18%	L.0.00

Favor elaborar cheque a nombre de : **INVERSIONES CONTRERAS ARITA**

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

ISV 15%	L.5,360.87
ISV 18%	L.0.00

TOTAL EN LETRAS:

Son: Cuarenta Y Un Mil Noventa Y Nueve Lempiras Con 99/100

TOTAL L.41,099.99

N° Correlativo de Orden de Compra Exenta:
N° Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados:

N° Identificativo del Registro de La SAG:

N° Identificativo de Diplomático:

C.A.I.: E514BC-6B60AD-514DAB-AE8E16-C10B5B-6E
Rango Autorizado: 000-004-01-00011001 a la
000-004-01-00017000
Fecha Limite Emision: 28/09/2024

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

FIRMA RECIBIDO CLIENTE



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA

**201-23-10500-79193**

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **INVERSIONES CONTRERAS ARITA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE**

Con Registro Tributario Nacional: **05019008131694**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-79193 en fecha 03/10/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25417009283 de fecha 29/09/2023 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 35743859340, presentada el 29/04/2023.

La presente Constancia vence el 02/01/2024. 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 **201-23-10500-79193** o mediante el siguiente código QR:





ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007040

29 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV

41,099.99

Páguese a la orden de

L

CUARENTA Y UN MIL NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

0000011500001090000250300007040

CONCEPTO DEL PAGO Compra de Equipo Medico (6 Lamparas cuello ganso Drive #13408 acero inoxidable. 2 Mesa de Mayo Drive acero inoxidable. 2 Espejos M acero Inoxidable) para ser distribuidos segun necesidad en los Establecimientos de Salud de Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia y Flecha, en cumplimiento al plan de habilitacion y para la mejora de atencion al usuario en el primer nivel de atencion del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo. Orden de Compra N°59-2023

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Compra de Equipo Medico (6 Lamparas cuello ganso Drive #13408 acero inoxidable. 2 Espejos M acero Inoxidable) para ser distribuidos segun necesidad en los Establecimientos de Salud de Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia y Flecha, en cumplimiento al plan de habilitacion y para la mejora de atencion al usuario en el primer nivel de atencion del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo. Orden de Compra N°59-2023		41,099.99	

CHEQUE No. 00007040

BALANCE



INVERSIONES
CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

0501-989-11514

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

IMPLEMENTOS
MEDICOS



Gricelda Castro Velasquez

DNI: 0501-1989-11514

Válido hasta el 31 de Diciembre del 2023
administracion@implementosmedicos.net



Honduras, C.A.

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



Emisión: 29/11/2023
Hora : 11:47 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8693

L.: 48,374.96

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6987

Fecha de Emisión: 29/11/2023

No.Cheque/Nota de Débito:

Pague a: GRUPO MEY-KO, S.A.

Id/RTN: 08019002062818

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS

Descripción:

Compra de Equipo Medico (2 Blanzas Pediatricas con bandeja Health O Meter color crema, 50lbs, 4 Blanza de pie con tallimetro hasta 390lbs Health O Meter, 6 Oximetros de pulso, 1 Nebulizador clinico Pulmo-Aide 5650DVilbiss) para ser distribuidos segun necesidad en los Establecimientos de Salud de Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia y Flecha, en cumplimiento al plan de habilitacion para mejora de atencion al usuario en el primer nivel de atencion del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo. Orden de Compra N°60-2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 42420 14-012-01	Equipo de Laboratorio Médico	48,374.96

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	48,374.96
Monto Total:		48,374.96

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	48,374.96
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	48,374.96

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorería



Recibido por:

Identidad No.:

Wendy Cordona

1601-1992-00146

0s+js/j9JmexcG081j/fMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccyU/+chBtr6/jkHCAi62sMBQL0G-rYS99x+CyjvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7/fH0pY8IHNSu/STfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

Secretaria de Salud.

CIS Macuelizo 22 de noviembre 2023

Lic. Edenia Beatriz Romero

Admón. Modelo de Salud.

Le saludamos y deseamos éxitos en sus labores.

Por medio de la presente solicitamos 1 mesa mayo, 5 espéculos de acero inoxidable

Ya que, las existente se encuentran en mal estado.

Agradeciendo de antemano su atención.



Dra. Eva Argentina Colindres

Coordinación CIS



MUNICIPALIDAD MACUELIZO SANTA BÁRBARA
CIS SULA MACUELIZO

22 NOVIEMBRE 2023

Licda. Edenia Beatriz Romero

Reciba un cordial saludo y esperando se encuentre bien.

El motivo de la presente es para solicitar se reemplace equipo médico ya que se encuentra en mal estado, por lo cual se solicita lo siguiente:

- 1 balanza pediátrica
- 2 oxímetros de pulso
- 1 lampara cuello de ganso
- 5 espéculos de acero inoxidable M

A la espera de respuesta



Dra. Erica Gonzalez

Directora CIS SULA



UAPS CASA QUEMADA

Casa quemada, Macuelizo, SB 22 Noviembre 2023

Gestor (a) Modelo descentralizado

Lic. Jacqueline Trego.

Reciba un cordial saludo y deseando exitos en sus funciones diarias.

Por este medio le solicito se me sustituya los siguientes equipos medicos:

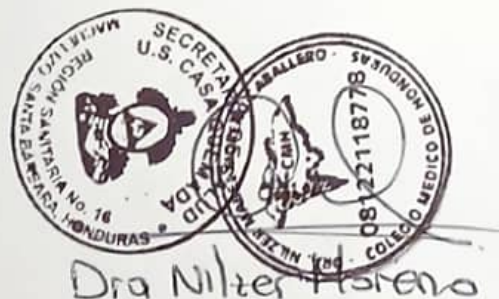
a. 1 oximetro

b. 1. Lampara cuello de ganso

c. 5 Especulos Acero inoxidable Talla M.

Razon por la cual se encuentran en mal estado o no contamos con dicho equipo medico.

De antemano Agradecemos su colaboracion.



Solicitud

22 | 11 | 2023

Se hace la solicitud a la
Unidad del modelo descentralizado
de maculizo de:

- 1- 1 Balanza de pie con tallimetro.
2. 5 Espejos de Acero inoxidable M.

Para el centro de salud. del ciruelo,
ya que los que tenemos se encuentran
en mal estado.


Dra. Cindy Diaz

SOLICITUD

Libertad, Macuelizo, Santa Bárbara

22/11/2023

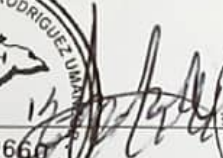
Lic. Edenia Romero

Administradora, modelo descentralizado, Macuelizo.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias, el motivo de la presenta es para hacer de su conocimiento que en nuestro establecimiento tenemos algunos instrumentos en mal estado y que son de mucha importancia para nuestros pacientes, como ser:

- 1 Lámpara de cuello de ganso
- 1 Oxímetro
- 1 Balanza de pie con tallímetro
- 5 Espéculos de acero inoxidable.

Esperando una respuesta positiva de su parte y agradeciendo de ante mano su incansable gestión.



Kathleen M. Rodríguez
Medico general

El Rosario, Macuelizo, Santa Barbara
22 de noviembre de 2023

Lic. Edenia Romero
Administradora MDS Macuelizo
Su Oficina

Estimada Licenciada,

Reciba un cordial saludo y deseándole éxito en sus labores diarias. El motivo de la presente es para solicitar a usted el siguiente equipo:

1. 1 balanza de pie con tallímetro
2. 1 lampara cuello de ganso
3. 5 espéculos de acero inoxidable tamaño M

Debido a que algunos de los artículos mencionados son viejos o están en mal estado. Esperando una respuesta positiva de su parte, le agradezco de antemano su atención y comprensión.

Atentamente,

Lenin Rodríguez Mejía
Director UAPS El Rosario



Solicitud

UAPS Abundancia
22/11/23

Lic. Edenia Romero
Administradora del Modelo Descentralizado
de Macelizo S.B.

Por medio de la presente hacemos
Solicitud de equipo médico, ya que se
encuentra en mal estado.

- 1 Balanza Pediátrica
- 1 Balanza de pie con tallímetro
- 1 Oxímetro
- 1 Lámpara de cuello ganso
- 1 Mesa de mayo
- 5 Espejos de Acero inoxidable.
- 3 Termómetros de mercurio.

Deseando éxitos en sus labores diarias,
agradeceremos su pronta respuesta.



22-NOVIEMBRE 23

Solicitud.

Cie. Edenia Romero.

Admon. Modelo Descentralizado Salud Mavaliza.

Por medio de la presente. le solicitamos
se nos brinden algunos equipos médicos que
se encuentran en el establecimiento en mal
estado como ser:

1- Oxímetro

1- Lámpara cuello canso

5 - Espejuelos Acero inoxidable.

Agradecemos de antemano por su pronta
respuesta.

Equipo Salud La Flecha.



Grupo Mey-Ko S.A.
Dirección: Barrio Las Acacias, 7 avenida entre 11 y 12 calle,
Municipio:
San Pedro Sula, Cortés, Honduras
Teléfono: +504 2552-4290
Correo electrónico: tiendaacacias@meyko.com
Página web: www.meyko.com
RTN: 08019002062818

Cliente:
Municipalidad De Macuelizo
Número de identificación:
RTN: 16139011360075

Cotización S67831

Fecha: 28/11/2023 Válido Hasta: 09/12/2023
Condiciones de pago:
Vendedor: Wendy Cardona Teléfono: +504 9453-2393

Dirección de entrega: Macuelizo, Santa Bárbara, Honduras

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Desc.	Precio con desc.	Total
386S-01	BALANZA CON BANDEJA - Health O Meter® (Crema, 50 lbs)	2	L 4,000.00	L 400.00	L 3,600.00	L 8,280.00
402KL	BALANZA CON TALLIMETRO HASTA 390 lbs - Health O Meter®	4	L 7,826.09	L 782.61	L 7,043.48	L 32,400.01
100044	OXIMETRO DE PULSO - medKo (Anaranjado) Mide la saturación de oxígeno de la sangre de forma indirecta.	6	L 521.73	L 52.17	L 469.56	L 3,239.94
03AITY-002	MESA DE MAYO - Konmee	2	L 4,173.91	L 417.39	L 3,756.52	L 8,640.00
5650 D	NEBULIZADOR CLINICO Pulmo-Aide® 5650D - DeVilbiss® Muy útil para el tratamiento agudo del asma en todas las edades.	1	L 4,304.35	L 430.43	L 3,873.92	L 4,455.01
K-27-734	ESPECULO VAGINAL DE GRAVES - Krown (Mediano, 1½ x 4 in (3.5x 10 cm))	40	L 400.00	L 40.00	L 360.00	L 16,560.00
****ÚLTIMA LÍNEA****						

Términos y condiciones: <https://www.meyko.com/terms>

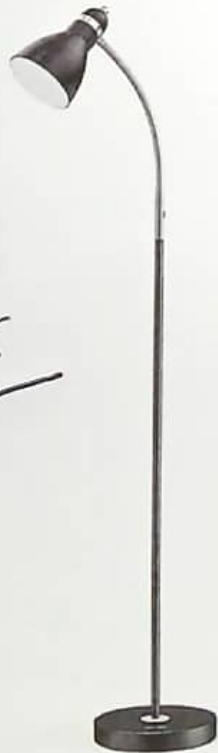
Total Exonerado	L 0.00
Total Exento	L 0.00
Total Gravado al 15%	L 63,978.22
Descuentos	L 7,108.69
ISV 15%	L 9,596.73
Total	L 73,574.96







N/A





SOLVENCIA MUNICIPAL



GRUPO MEY-KO, S.A.

AÑO	Nº DE IDENTIDAD / EIN	CONSTANCIA
2022	08019002062818	1035832

CONCEPTO	VALIDA HASTA
SOLVENCIA	31/12/2023

FECHA DE ENTREGA	EMITIDO POR
27/02/2023 08:24:18 AM	alrivera

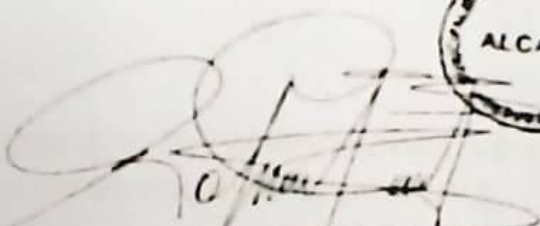
No. Registro Municipal del Contribuyente (RMC) : 1262177

GF2023010011275

Revisión: 07/02/2023



3- LA CONSTANCIA NO DEBE SERVIR COMO
MUESTRA BORRONEO O ALTERNATIVA




ALCALDE MUNICIPAL



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

RTN: 08019002062818

GRUPO MEY-KO S.A.

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo



Productores Importadores
de Cigarrillos



Importador



Productor Alcoholes Licores



Exportador



Distribuidor Alcoholes Licores



Imprentas



Importador Alcoholes Licores



Fecha de Emisión: 20120921

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.



[Handwritten signature]



Director Adjunto de Rentas Internas

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuarde 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- 1158268

Transacción: 0B1EB5



INVERSIONES CONTRERAS ARITA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD
LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE
INVERSIONES C.A. S DE R L DE C V
RTN: 05019008131694



CASA MATRIZ: Colonia Bogran, Calle: 7 Y 8, Casa No.: 11, Bloque: 1, San Pedro Sula, Cortés. Cel: 9436-6936 E-mail: implementos.medicos@hotmail.com

TIENDA PRINCIPAL

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

SUCURSAL #1

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a
Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14,
Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9856-4623
ventas2@implementosmedicos.net

SUCURSAL #2

Avenida Circunvalación, Plaza Miramar
Local 1, frente a Hospital Bendaña
Tel: 2540-1708
Cel: 9984-9175
ventas3@implementosmedicos.net

COTIZACION

No. 5517

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

FECHA: 23/11/2023

RTN: 16139011360075

CONTACTO: EDENIA ROMERO / 9668-9382

Plazo: Contado

TELEFONO:

FAX:

Vence: 23/11/2023

Vendedor: ELVYS ARMANDO

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	ISV	PRECIO	TOTAL
100	2	BALANZA PEDIATRICA DIGITAL DETECTO MB130	15	7,217.39	14,434.78
0734	6	OXIMETRO DE PULSO JUMPER	15	486.96	2,921.74
0096	4	BALANZA MANUAL CON TALLIMETRO DETECTO	15	8,521.74	34,086.96
0658	2	MESA DE MAYO DRIVE	15	2,739.13	5,478.26
0714	1	NEBULIZADOR HOSPITALARIO PULMO AIDE	15	4,304.35	4,304.35
1675	40	ESPECULO VAGINAL ACERO INOXIDABLE M	15	286.96	11,478.26
0562	6	LAMPARA CUELLO DE GANSO DRIVE # 13408	15	3,130.43	18,782.61

INVERSIONES
CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO
SU AHORRO ES L. 9,730.44

Elaborado Por

Autorizado Por

Entregado Por

Recibido Por

SUBTOTAL EXENTO	0.00
SUBTOTAL GRAVABLE	91,486.96
ISV	13,723.04
TOTAL	105,210.00

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

Esta cotización tiene una validez de 15 días



IMPLEMENTOS
MEDICOS



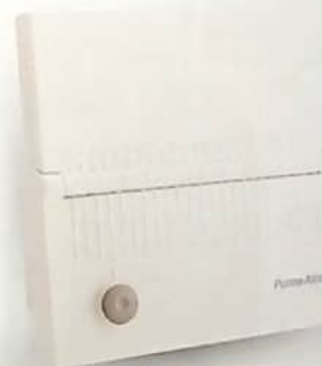
Mesa de Mayo

drive | DeVilbiss
HEALTHCARE

EQUIPO MEDICO



IMPLEMENTOS
MEDICOS



- Diseño portátil liviano y robusto.
- Compartimiento de almacenamiento incorporado para guardar el nebulizador y el tubo hasta la próxima utilización.
- Empuñadura integrada para fácil transportar.
- Fácil de montar; en cuestión de segundos el PulmoAide está listo para usar.

Nebulizador Hospitalario

drive | DeVilbiss

EQUIPO MEDICO



Oxímetro de Pulso JUMPER



EQUIPO MEDICO



Balanza Manual con Tallímetro



Ruedas para Transportar

EQUIPO MEDICO



Mesa de Mayo

drive | DeVilbiss

EQUIPO MEDICO



Balanza Digital Pediátrica

Capacidad de 20 kg / 40 lb.
Bandeja removible para Pesaje parado de un niño pequeño.

EQUIPO MEDICO





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

RTN: 05019008131694

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo



Productores Importadores
de Cigarrillos



Importador



Productor Alcoholes Licorés



Exportador



Distribuidor Alcoholes Licorés



Imprentas



Importador Alcoholes Licorés



Prestatista



Forma de emisión: 20111310

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 del 10 de Agosto de 2002, 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 del 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicada en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 16 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- 908095

Transacción: 04FD9F

INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. de C.V.



COTIZACIÓN



Inversiones solidarias S.A de C. V

RTN. 04019007003261

Barrio el Calvario Ave. Solidaridad
Santa Rosa de Copán, Honduras
Tel: 2662-1413

WhatsApp 9875-4002

ventasejecutivo@inssa.biz

CLIENTE: Municipalidad de Macuelizo

RTN: #16139011360075

NO: 10264

FECHA: 28/11/2023

FECHA DE ENTREGA: Inmediata

N.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	PRECIO CON DESCUENTO	TOTAL	ISV
1	Báscula Digital Pediátrica marca Detecto modelo MB130	2	L 9,200.00	L 800.00	L 8,400.00	L 16,800.00	G
2	Báscula de pie con Tallímetro, marca Detecto modelo 339	4	L 11,000.00	L 2,000.00	L 9,000.00	L 36,000.00	G
3	Oxímetro marca Jumper	6	L 620.00	L 100.00	L 520.00	L 3,120.00	G
4	Lámpara Cuello de Ganso LED, marca Shurubón	6	L 4,550.00	L 900.00	L 3,650.00	L 21,900.00	G
5	Mesa de Mayo, marca drive	2	L 4,800.00	L 500.00	L 4,300.00	L 8,600.00	G
6	Especulos de acero inoxidable talla M	40	L 400.00	L 20.00	L 380.00	L 15,200.00	G
7	Nebulizador hospitalario, marca Rossmax modelo NL100	1	L 1,950.00	L 110.00	L 1,840.00	L 1,840.00	G

Ultima línea

Cotización válida por 30 días hábiles.
Favor Emitir cheque a Nombre de INSSA.

Cta. Ahorro Banco de Occidente
21-101-053634-3

Exento L. -
Gravado L. 89,965.22
Descuento L. 17,510.00
ISV 15% L. 13,494.78
Total L. 103,460.00



Diana Dubón
9875-4002

Ingeniera Biomédica

INSSA Venta de Productos y Equipo Médicos

INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. de C.V.



COTIZACIÓN



Inversiones solidarias S.A de C. V

RTN. 04019007083261

Barrio el Calvario Ave. Solidaridad
Santa Rosa de Copán, Honduras

Tel: 2662-1413

WhatsApp 9875-4002

ventasejecutivo@inssa.biz

CLIENTE: Municipalidad de Macuelizo

RTN: #16139011360075

NO: 10264

FECHA: 28/11/2023

FECHA DE ENTREGA: Inmediata

Báscula Pediátrica



Características

- Capacidad de 44 lb/20 kg y precisión de 0.01 lb/5 g
- Apagado automático después de 2 minutos
- Cinta métrica: Hasta 21-9/16 in / 55 cm con incrementos de 1/16 in / 1 mm
- Bandeja de pesaje espaciosa
- Unidades de Medida: kg/lb

Marca: DETECTO Modelo: MB130



Báscula con Tallimetro



Características

- Rango de altura: 30 a 78 in / 76 a 200 cm
- Fácil de instalar
- No se requiere energía
- Construcción de acero
- Ruedas para fácil transporte

Marca: DETECTO Modelo: 439



Oxímetro de Pulso Jumper



Características

- Apagado automático
- Brillo ajustable
- Medición SpO2
- Pantalla OLED
- Alarmas audibles predeterminadas y configurables

Marca: JUMPER Modelo: JPD-500D(OLEDGS)



Nebulizador de Uso Intensivo



Características

- Tubo de aire
- Filtros de aire
- Manual de instrucciones
- Mascarillas para adulto y niño
- Kit nebulizador, boquilla
- DMAD $\leq 3.8 \mu m$

Marca: ROSSMAX Modelo: NL100

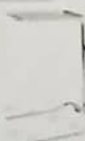


Mesa de Mayo de Acero Inoxidable



Características:

- La Mesa Mayo Instrumental, es un mobiliario clínico auxiliar que permite la ubicación del material a ocupar en salas de operaciones.



CARACTERÍSTICAS LÁMPARA DE EXAMINACIÓN	
Marca	Shuruxin
Modelo	JSF-JC02
Tipo de bombilla	LED
Temperatura de color	4500 K
Iluminación (50cm)	16000 Lux
Peso neto	4 Kg
Usos	Examinación del paciente, cirugía menor, iluminación auxiliar en quirófano



Diana Dubón

9875-4002

Ingeniera Biomédica

INSSA Venta de Productos y Equipo Médicos



Inversiones Solidarias Inssa



inssa_hn



www.inssahonduras.com



REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
SUB SECRETARÍA DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO



LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

RD	NM	TE	CÓDIGO	MES/AÑO
04	01	ES05	1921	02/2019

OTORGADA A:
LABORATORIO PATOLOGICO.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO
LABORATORIOS DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA.

SERVICIOS QUE BRINDAN:
ANALISIS DE PATOLOGIA.

REPRESENTANTE LEGAL:
JOSE FELICIANO BAUTISTA GOMEZ/ INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. DE C.V. (INSSA)

UBICADO EN:
BARRIO EL CALVARIO, UNA CUADRA ABAJO DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO DE COPAN

FECHA DE EMISION:

24/02/2021

VÁLIDA HASTA EL:

07/02/2025

Firma de la autoridad responsable



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

SERIE No.: 990238

No. RC: 226025



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

RTN: 04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA 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: 20131025

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.

m o Popu



Ministro Director

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- 1466769

Transacción: 219F33

Drogueria Medimas S de R L

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

Tel: 2565-3151/3197/3212 / 98875694

ventas@medimashn.com

Fecha 28/11/23



Estimado

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO /SECRETARIA DE SALUD

Tlf.: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

Codigo: 13051148

KAREN AMAYA

Items	Descripcion del producto	Cantidad	Prec. Unit. Lps.	Subtotal Lps.
1	Balanza Pediatrica	2 L.	2,678.00	L. 5,356.00
2	Balanza de pie con tallimetro	4 L.	12,260.00	L. 49,040.00
3	Oximetro	6 L.	500.00	L. 3,000.00
4	Lampara de Cuello de ganzo	6 L.	4,528.00	L. 27,168.00
5	Mesa de Mayo	2 L.	3,163.00	L. 6,326.00
6	Especulo Acero Inoxidable			
	M	40 L.	438.00	L. 17,520.00
	Nebulizador Hospitalario	1 L.	6,000.00	L. 6,000.00

Josefa Ray



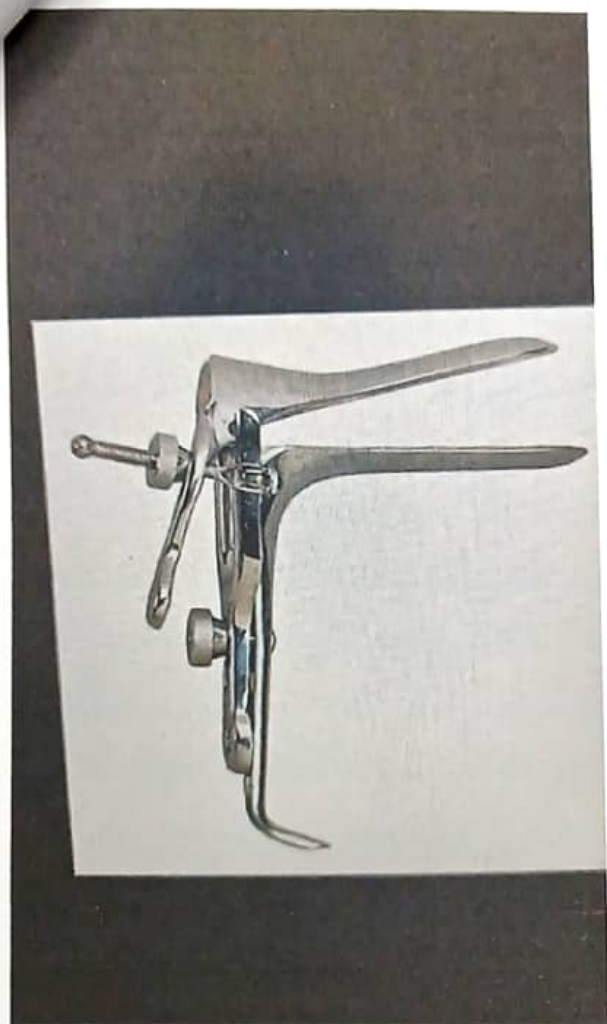
Subtotal:

Impuesto

TOTAL:

114,410.00

COTIZACION VALIDA POR 5 DIAS





**Báscula con
tallímetro (adulto)**



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



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 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- 3362802

Transacción: 0882A1



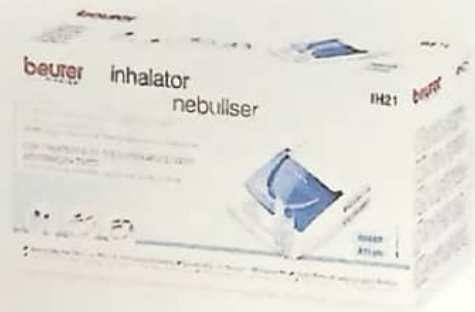
COTIZACIÓN N° 0000032-2023

PROVEEDOR : DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
DIRECCION: COLONIA RIO GRANDE , PARQUE EMPRESARIL PERISUR, OFIBODEGA #2
RTN: 0801-1993-157131
TELÉFONO: 2246-4342
CORREO ELECTRONICO: mediteksapharma@yahoo.com
LUGAR Y FECHA: COMAYAGUELA , M.D.C. 29 DE NOVIEMBRE 2023
CLIENTE : ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
RTN: 16139011360075

No.	Cantidad	Presentacion	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
1	2	Unidad	Balanza Pediatrica	0.00	0.00
2	4	Unidad	Balanza de Pie con Tallimetro (hasta 390lbs-health O meter)***	7,513.05	30,052.20
3	6	Unidad	Oximetro (De pulso medko)***	500.85	3,005.10
4	6	Unidad	Lampara Cuello Ganso (medko-LED)***	2,173.91	13,043.46
5	2	Unidad	Mesa Mayo (Konmee)***	4,695.65	9,391.30
6	40	Unidad	Especulos Acero Inoxidable M	0.00	0.00
7	1	Unidad	Nebulizador (para uso adulto y pediatrico IH21 - Beurer)***	1,440.00	1,440.00
SUB TOTAL					56,932.06
ISV 15%					8,539.81
TOTAL					L 65,471.87

item con asterisco paga isv 15%

DEPARTAMENTO DE COTIZACION
MEDITEKSA PHARMA





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: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO
DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO: 42420

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTA CION	CANTID.	PROVEEDORES					
				PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
				IMPLEMENTOS MEDICOS		MEY-KO		INVERSIONES SOLIDARIAS "INSSA"	
				CONTACTO: Elvis Reyes		CONTACTO: Wendy Cardona		CONTACTO: Diana Dubon	
				TELÉFONO: 9966-9275		TELÉFONO: 9453-2393		TELÉFONO: 9875-4002	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	Balanza Pediatrica	Unidad	2	L 7,217.39	L 14,434.78	L 3,600.00	L 7,200.00	L 8,400.00	L 16,800.00
2	Balanza de pie con tallimetro	Unidad	4	L 8,521.74	L 34,086.96	L 7,043.48	L 28,173.92	L 9,000.00	L 36,000.00
3	Oximetro	Unidad	6	L 486.96	L 2,921.74	L 469.56	L 2,817.36	L 520.00	L 3,120.00
4	Lampara Cuello Ganso	Unidad	6	L 3,130.43	L 18,782.61	L -	L -	L 3,650.00	L 21,900.00
5	Mesa de Mayo	Unidad	2	L 2,739.13	L 5,478.26	L 3,756.52	L 7,513.04	L 4,300.00	L 8,600.00
6	Especulos Acero Inoxidable M	Unidad	40	L 286.96	L 11,478.26	L 360.00	L 14,400.00	L 380.00	L 15,200.00
7	Nebulizador	Unidad	1	L 4,304.35	L 4,304.35	L 3,873.92	L 3,873.92	L 1,840.00	L 1,840.00
Sub-Total				91,486.95		63,978.22		103,460.00	
15% I.S.V.				13,723.04		9,596.73		-	
TOTAL				L	105,210.0	L	73,574.95	L	103,460.00

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: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023

SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO
DESCENTRALIZADO DE SALUD

FONDO:

14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO:

42420

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTA CION	CANTID.	PROVEEDORES				Análisis según Cotización Total	
				PROVEEDOR 4		PROVEEDOR 5		Compra total Mey-ko	
				MEDITEKSA PHARMA		DROGUERIA MEDIMAS		Compra item #4 con ISV	
				CONTACTO: Mayeri Gomez		CONTACTO: Roxana Paz		Total Compra por cotización	
				TELÉFONO: 9578-8656		TELÉFONO: 9467-0722		Análisis según Partidas	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	Compra por Partida N°1,2,3,7 Mey-ko sin ISV	
1	Balanza Pediatrica	Unidad	2	L -	L -	L 2,678.00	L 5,356.00	Compra por Partida N°4,5,6 Mey-ko con ISV	
2	Balanza de pie con tallimetro	Unidad	4	L 7,513.05	L 30,052.20	L 12,260.00	L 49,040.00	Compra por Partida N°4,5,6 Implementos Medicos sin	
3	Oximetro	Unidad	6	L 500.85	L 3,005.10	L 500.00	L 3,000.00	Compra por Partida N°4,5,6 Implementos Medicos con	
4	Lampara Cuello Ganso	Unidad	6	L 2,173.91	L 13,043.46	L 4,528.00	L 27,168.00	TOTAL COMPRA POR PARTIDA	
5	Mesa de Mayo	Unidad	2	L 4,695.65	L 9,391.30	L 3,163.00	L 6,326.00	Ahorro comprando por partida	
6	Especulos Acero Inoxidable M	Unidad	40	L -	L -	L 438.00	L 17,520.00		
7	Nebulizador	Unidad	1	L 1,440.00	L 1,440.00	L 6,000.00	L 6,000.00		
Sub-Total				56,932.06		114,410.00			
15% I.S.V.				8,539.81		-			
TOTAL				L 65,471.87		L 114,410.00			

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
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO
DESCENTRALIZADO DE SALUD

FECHA DE ELABORACION: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023

FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO: 42420

Analisis de Ofertas

En la presentacion de Ofertas para el Proceso de Adquisicion de Equipo Medico para los Establecimientos de Salud del Municipio de Macuelizo, Santa Barbara, se recibieron 5 Cotizaciones descritas a continuacion:

1. **Implementos Medicos** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 105,210.00** cotizando el 100% de las partidas requeridas.
2. **MEY-KO** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 73,574.96** solo cotiza el 86% sienta 6 partidas ofertadas de las 7 requeridas.
3. **Inversiones Solidarias S.A. de C.V. "INSSA"** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 103,460.00** cotizando el 100% de las partidas requeridas.
4. **Drogueria Mediteksa Pharma** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 65,471.87** solo cotiza el 71.42% sienta 5 partidas ofertadas de las 7 requeridas.
5. **Drogueria Medimas** el valor de la Cotizacion es de **Lps. 114,410.00** cotizando el 100% de las partidas requeridas.

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: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO FONDO: 14-012-01 10 7
DESCENTRALIZADO DE SALUD
SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 42420

	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2	PROVEEDOR 3
FECHA DE COTIZACIÓN	23 de noviembre de 2023	27 de noviembre de 2023	28 de noviembre de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	23 de noviembre de 2023	9 de diciembre de 2023	30 días hábiles
FORMA DE PAGO	Contado	Contado	Contado
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de IMPLEMENTOS MEDICOS, SAN PEDRO SULA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de MEY-KO, SAN PEDRO SULA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de INSSA, Santa Rosa de Copan
OBSERVACIONES	Balanza Pediatrica es digita marca DETECTO MB130,Balanza con tallimetro cuenta con ruedas para transportar marca DETECTO, Oximetro marca JUMER, Mesa de Mayo marca DRIVE, Nebulizador marca PULMO AIDE, Lampara marca DRIVE #13408	Balanza Pediatrica es manual marca HEALTH O METER (50 LBS),Balanza con tallimetro marca HEALTH O METER (390 LBS), Oximetro marca MEDKO, Mesa de Mayo marca KONMEE, Nebulizador marca PULMO AIDE, Lampara NO Cotiza,	Balanza Pediatrica es manual marca DETECTO MB130,Balanza con tallimetro marca DETECTO 439, Oximetro marca JUMPER, Mesa de Mayo marca DRIVE, Nebulizador marca ROSSMAX NL100, Lampara marca SHURUIXIN.
	PROVEEDOR 4	PROVEEDOR 5	
FECHA DE COTIZACIÓN	28 de noviembre de 2023	28 de noviembre de 2023	
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	No tiene	5 días	
FORMA DE PAGO	Contado	Contado	
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud, Por Envio	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de MEDIMAS, SAN PEDRO SULA	
OBSERVACIONES	Balanza Pediatrica NO COTIZA,Balanza con tallimetro marca HEALTH O METER hasta 390lbs, Oximetro marca MEDKO, Mesa de Mayo marca KONMEE, Nebulizador marca IH21-BEURER, Lampara marca MEDKO-LED	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

 SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO

 DESCENTRALIZADO DE SALUD

FECHA DE ELABORACION: DEL 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2023

 FONDO: 14-012-01 10 7

SIN PROYECTO: 000

SIN OBRA: 000

REGLON PRESUPUESTARIO: 42420

ADJUDICACION

Según el analisis realizado con las ofertas recibidas la compra se realizara por PARTIDA ya que haciendo el proceso de esta manera se estaria ahorrando Lps. 5,699.99 tomando en cuenta que se obtendria el 100% de los Equipos requeridos con la calidad exigida y el precio mejor ofertado en Cumplimiento a los requerimientos minimos del plan de Habilitacion del Primer Nivel de Atencion en Salud, Equipo Medico que ayudaraa mejorar la prestacion de servicios de Salud del Municipio de Macuelizo, fortalecinedo el area de preclinica y atencion a la Mujer y procdimientos de (Citologias vadinales), por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor IMPLEMENTOS MEDICOS con 3 Partidas: (6 Lamparas cuello ganso, 2 Mesas de Mayo y 40 Especulos M), MEY-KO con 4 partidas: (1 Balanza Pediatrica, 4 Balanzas de pie con tallimetro, 6 Oximetros y 1 Nebulizador). respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado,

Analisis Financiero

Valor a Adjudicar al Proveedor Implementos Medicos sin ISV, Item N°4,5,6	L	35,739.13
Valor a Adjudicar al Proveedor Implementos Medicos con ISV, Item N°4,5,7	L	41,099.99
Valor a Adjudicar al Proveedor MEY-KO sin ISV, Item N°1,2,3,7	L	42,065.20
Valor a Adjudicar al Proveedor MEY-KO con ISV, Item N°1,2,3,8	L	48,374.96
TOTAL COMPRA DE EQUIPO	L	89,474.95

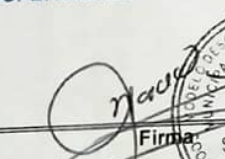
ELABORADO POR ADMINISTRACION



 Firma

 Nombre: Licda. Ederia Beatriz Romero

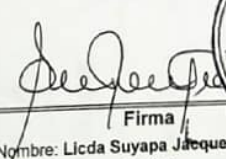
SUPERVISADO POR COORDINADOR



 Firma

 Nombre: Lic. Ever Alexander Garcia

AUTORIZADO POR GESTOR ALCALDESA



 Firma

 Nombre: Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

 Cordon



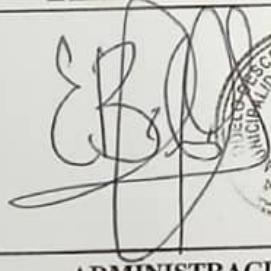
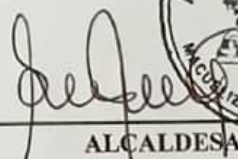


Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 60-2023



miércoles 29 de noviembre de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:			
MEY-KO			Alcaldia Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud Macuelizo			
Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Balanza Pediatrica con bandeja-Health O Meter (color crema, 50lbs)	Unidad	2	L3,600.00	L 7,200.00
2	2	Balanza de pie con tallimetro hasta 390 lbs-Health O Meter	Unidad	4	L7,043.48	L 28,173.92
3	3	Oximetro de pulso-Medko	Unidad	6	L 469.56	L 2,817.36
4	7	Nebulizador Clinico Pulmo-Aide 5650D-DeVilbiss	Unidad	1	L3,873.92	L 3,873.92
Sub-Total						L 42,065.18
Impuesto						L 6,309.78
Total						L 48,374.96
ELABORADO POR			REVISADO POR		APROBADO POR GESTOR	
 			 		 	
ADMINISTRACION Licda. Edenia Romero			COORDINACION Lic. Ever Garcia		ALCALDESA Licda. Suyapa Jacqueline Trejo	
CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION						



Grupo Mey-Ko S.A.
Dirección: Barrio Las Acacias, 7 avenida entre 11 y 12 calle,
Municipio:
San Pedro Sula, Cortés, Honduras
Teléfono: +504 2552-4290
Correo electrónico: tiendaacacias@meyko.com
Página web: www.meyko.com
RTN: 08019002062818

Cliente:
Municipalidad De Macuelizo
Número de identificación:
RTN: 16139011360075

Cotización S67831

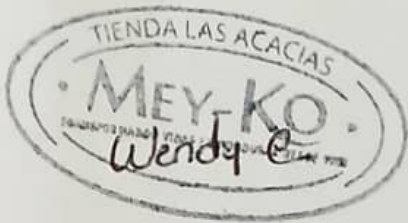
Fecha: 29/11/2023 Válido Hasta: 09/12/2023
Condiciones de pago:
Vendedor: Wendy Cardona Teléfono: +504 9453-2393

Dirección de entrega: Macuelizo, Santa Bárbara, Honduras

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Desc.	Precio con desc.	Total
386S-01	BALANZA CON BANDEJA - Health O Meter® (Crema, 50 lbs)	2	L 4,000.00	L 400.00	L 3,600.00	L 8,280.00
02KL	BALANZA CON TALLIMETRO HASTA 390 lbs - Health O Meter®	4	L 7,826.09	L 782.61	L 7,043.48	L 32,400.01
100044	OXIMETRO DE PULSO - medKo (Anaranjado) Mide la saturación de oxígeno de la sangre de forma indirecta.	6	L 521.73	L 52.17	L 469.56	L 3,239.94
5650 D	NEBULIZADOR CLINICO Pulmo-Aide® 5650D - DeVilbiss® Muy útil para el tratamiento agudo del asma en todas las edades.	1	L 4,304.35	L 430.43	L 3,873.92	L 4,455.01
****ÚLTIMA LÍNEA****						

Términos y condiciones: <https://www.meyko.com/terms>

Total Exonerado	L 0.00
Total Exento	L 0.00
Total Gravado al 15%	L 42,065.18
Descuentos	L 4,673.91
ISV 15%	L 6,309.78
Total	L 48,374.96



ACTA DE RECEPCION

 Nombre del Proveedor: MEY-KO

 Numero Orden de Compra: 60-2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



ITEM	Descripcion	Presentacion	Cant. Según Orden	Cantidad recibida	Diferencia	Observacion
1	Balanza Pediatrica con bandeja-Health O Meter (color crema, 50lbs)	Unidad	2	2		
2	Balanza de pie con tallimetro hasta 390 lbs-Health O Meter	Unidad	4	4		
3	Oximetro de pulso-Medko	Unidad	6	6		
4	Nebulizador Clinico Pulmo-Aide 5650D-DeVilbiss	Unidad	1	1		

Wendy C

ENTREGADO POR

NOMBRE:

Wendy Cardona

RECIBIDO POR

NOMBRE:

Mersy Yaneeth Mejía

LUGAR Y FECHA:

06 Diciembre 2023





ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007041

29 de noviembre de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

GRUPO MEY-KO, S.A.

48,374.96

Páguese a la orden de

CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00007041

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de Equipo Medico (2 Blanzas Pediatricas con bandeja Health O Meter color crema.50lbs, 4 Blanza de pie con t hasta 390lbs Health O Meter, 6 Oxímetros de pulso, 1 Nebulizador clinico Pulmo-Aide 5650DVilbiss) para ser distribuidos seg n los Establecimientos de Salud de Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia y Flecha, en cumplimiento al plan de h para mejora de atencion al usuario en el primer nivel de atencion del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo. Orden de Co N°60-2023

PAGO DE Compra de Equipo Medico (2 Blanzas Pediatricas con bandeja Health O 48,374.96

CUENTA Y
SUB-CUENTA

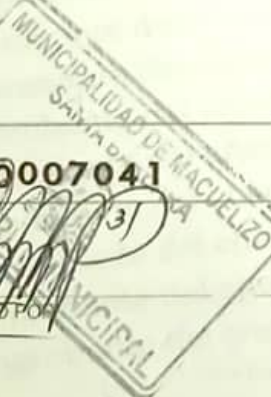
CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

4 Blanza de pie con tall hasta 390lbs Health O Meter, 6 Oxímetros de pulso, 1 Nebulizador clinico Pulmo-Aide 5650DVilbiss) para ser distribuidos segun necesidad en los Establecimientos de Salud de Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia y Flecha, en cumplimiento al plan de habitacion para mejora de atencion al usuario en el primer nivel de atencion del Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo. Orden de Compra N°60-2023

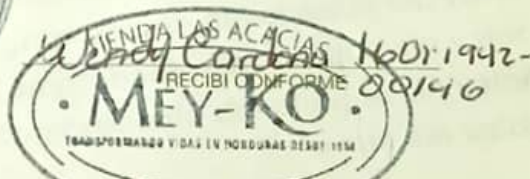


CHEQUE No. 00007041

BALANCE



AUTORIZADO

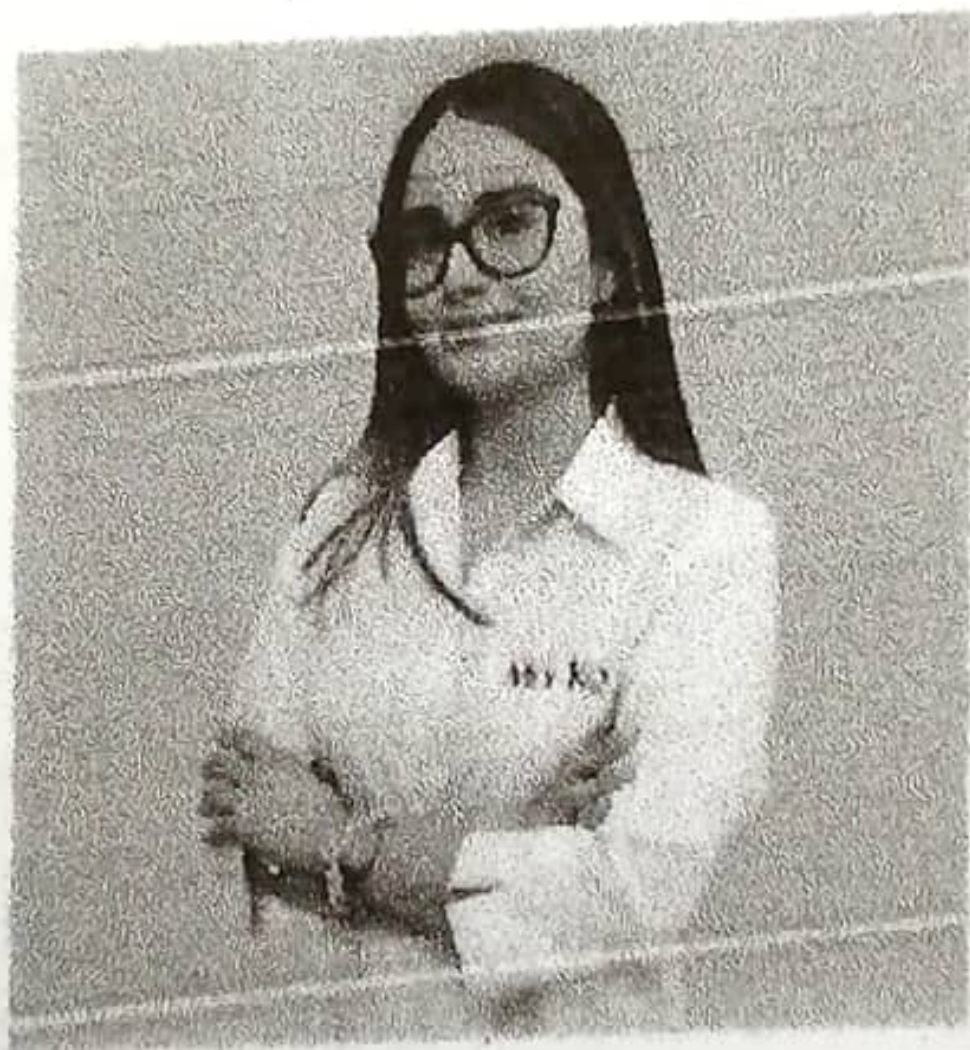


2802508

M-0913

33

MEY-KO



Wendy Cardona

Asesora de Ventas

Identificación

1601-1992-00146



Grupo Mey-Ko S.A.
Barrio: Colonia Rubén Darío, Calle: Principal, Casa No.: S/N , Municipio:
Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras
Teléfono: 800-2222-4444 / 2232-3544 / 9481-9699
Correo electrónico: contabilidad@grupomeyko.hn
Página web: www.meyko.com
RTN: 08019002062818

Branch:
Dirección: Barrio Las Acacias, 7 avenida entre 11 y 12 calle, Municipio: ,
San Pedro Sula, Cortés, Honduras
Teléfono: +504 2552-4290
Correo electrónico: tiendaacacias@meyko.com

Cliente:
Secretaria De Salud Publica

RTN: 08019995239462
Dirección de entrega: Danlí, El Paraíso, Honduras
Si un cheque es devuelto por el banco por cualquier razón, el cliente deberá
pagar L.800.00 por gastos administrativos.

Factura 003-001-01-00116821

Fecha: 04/12/2023
Vendedor: Wendy Cardona
CAI: 07DE5F-AFEEB3-DF4F96-93B08C-0713D2-45
Rango: 003-001-01-00109401 - 003-001-01-00117400
Fecha límite: 18/01/2024

Documento Origen: LAC/C1/00012108
Referencia: LAC/C1/00012108
Internal Number: VCLA1/2023/18511
Ex. Número de orden:
Ex. Reg. Número de certificado:
Número de registro del SAG:
Tarjeta diplomática:

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Desc.	Precio con desc.	Precio Total
386S-01	BALANZA CON BANDEJA - Health O Meter® (Crema, 50 lbs)	2	L 4,000.00	L 400.00	L 3,600.00	L 8,280.00
402KL	BALANZA CON TALLIMETRO HASTA 390 lbs - Health O Meter®	4	L 7,826.09	L 782.61	L 7,043.48	L 32,400.01
100044	OXIMETRO DE PULSO - medKo (Anaranjado) Mide la saturación de oxígeno de la sangre de forma indirecta.	6	L 521.73	L 52.17	L 469.56	L 3,239.94
5650 D	NEBULIZADOR CLINICO Pulmo-Aíde® 5650D - DeVilbiss® Muy útil para el tratamiento agudo del asma en todas las edades.	1	L 4,304.35	L 430.44	L 3,873.92	L 4,455.01

****ÚLTIMA LÍNEA****

Monto en letras: Cuarenta Y Ocho Mil Trescientos Setenta Y Cuatro Lempiras y Noventa Y Seis Centavos ***

ORIGINAL: CLIENTE
COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Fecha	Forma de pago	Monto
04/12/2023	Ventas Caja 1 Las Acacias 2022-07-31	L 48,374.96

Términos y condiciones: <https://www.meyko.com/terms>

Total Exonerado	L 0.00
Total Exento	L 0.00
Total Gravado al 15%	L 42,065.18
Descuentos	L 4,673.91
ISV 15%	L 6,309.78
Total	L 48,374.96



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019002062818

Nombre o Razón Social: GRUPO MEY-KO ,S.A.

Nombre Comercial: GRUPO MEY-KO- ACACIAS

Teléfono: 22323544 94819699

Email: contabilidad@grupomeyko.hn

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA RUBEN DARIO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: Barrio Las Acacias, 7 avenida, entre 11 y 12 calle, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 003-001-01-00116821

Fecha de Autorización: 18/01/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 18/01/2024

CAI: 07DE5F-AFEEB3-DF4F96-93B08C-0713D2-45

Desde (Rango Autorizado): 003-001-01-00109401

Hasta (Rango Autorizado): 003-001-01-00117400

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

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