



Honduras, C.A.

CEGUACA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 30/07/2021
Hora : 09:10 a.m.

USUARIO:
DARWIN.ENAMORADO

Orden de Pago No.: 5801

L.: 46,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5819

Fecha de Emisión: 30/7/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV

Id/RTN: 08019011372922

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago por la compra de 200 pruebas rápidas de Covid-19 Artron, las cuales serán utilizadas en el centro de triaje ubicado en en barrio El Centro del Casco Urbano Ceguaca, Santa Barbara.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 00 000 004 000 54200 14-011-03	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	46,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	46,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	46,000.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesoreria:

Firma y Sello de Alcalde (SA):

Recibido por: _____
Identidad No.: _____

0s+js/9JmdASUYRNJRv4vGIJOMwTXleHNMKmLebeC3gdo3TCST+qw4APzQXZ+pUDn4A2WZ6KjSdGuSptqSNBjY4nTYMatXPQlty1M8LZh6P8ZpRjBj4wmNd5q
T6P5bFgljT6UQ6tpPdHICSZm+oHdBSEWqb4ZoLHj4nZxktY=

30/07/2021 09:10:26 a.m.

OFICINA: 218 - AGENCIA SANTA BARBARA
 TRANSACCION: 700 DEPÓSITO CUENTA CHEQUES M/N
 CAJERO: 04396 GUEBYZZ /
 FECHA PROCESO: 02/08/2021
 FECHA ACTUAL: 02/08/2021
 Hora: 10:31:24
 N. Documento: 43960014
 N. Autorización: 313691
 N. Cuenta: 11-401-017080-8
 Cuentahabiente: DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.

Re Impresion

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO
FIRMA DEPOSITANTE

DEPOSITANTE : JUANA SARAHÍ

SON:***CUARENTA Y SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

TOTAL DEPÓSITO 46,000.00

EFECTIVO LEM L
CKS. PROPIOS L
CKS. DE OTR L

CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
	PAGO DE Pago por la compra de 200 pruebas rápidas de Covid-19 Artron, las cuales serán utilizadas en el centro de triaje ubicado en en barrio El Centro del Casco Urbano Ceguaca, Santa Barbara.	46,000.00	
			46,000.00
AUTORIZADO POR CONTABILIDAD		ELABORADO POR:	
N.º 00005879		RECIBI CONFORME	
IDENTIDAD 08019011372922		NOMBRE	
R.T.N.		FIRMA	
SOLVENCIA MUNICIPAL			



Municipalidad de Ceguaca
 B.º EL CENTRO, FTE. AL PARQUE
 SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.

CHEQUE No. 00005879

CEGUACA

30 de julio de 2021

Cuenta N.º: 11-248-000014-0

Lugar y Fecha

DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV

46,000.00

Páguese a la orden de

CUARENTA Y SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente. S.A.

[Handwritten Signature]
 Firma (s)

10 248079:00 11 2480000 140 00005879

CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
	PAGO DE Pago por la compra de 200 pruebas rápidas de Covid-19 Artron, las cuales serán utilizadas en el centro de triaje ubicado en en barrio El Centro del Casco Urbano Ceguaca, Santa Barbara.	46,000.00	
			46,000.00
AUTORIZADO POR CONTABILIDAD		ELABORADO POR:	
N.º 00005879		RECIBI CONFORME	
IDENTIDAD 08019011372922		NOMBRE	
R.T.N.		FIRMA	
SOLVENCIA MUNICIPAL			



REQUISICION DE COMPRAS

- | | |
|----------------------------|------------------|
| PAPELERIA () | ELECTRICIDAD () |
| INSUMOS DE LABORATORIO () | FONTANERIA () |
| INSUMOS DE COMPUTADORA () | CONSTRUCCION() |
| ALIMENTOS () | COMBUSTIBLE () |
| SERVICIOS () | OTROS (X) |

FECHA DE SOLICITUD: 23 de Julio del 2021
 DEPARTAMENTO/OFICINA: Centro de Triage
 PROYECTO Y/O PROGRAMA: Centro de Triage

Nº	CANTIDAD	U. MEDIDA	DESCRIPCION DEL MATERIAL
1	200	Unidad	Pruebas de hisopado por antígeno
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

PARA SER UTILIZADO EN: Centro de Triage, ubicado en Barrio El Centro, Ceguaca, Santa Barbara.


 FIRMA DEL SOLICITANTE  04051611745


 FIRMA AUTORIZADA/ JEFE DE DEPARTAMENTO  No 00001



Drogueria Benpharma S de R.L. de
Principal
Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4
Col. Loarque
RTN: 08019011372922

COTIZACION: 000-001-00-00000765

Fecha: 26-07-2021
Hora: 11:39:13

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE CEGUACA SANTA BARBARA
RTN: 08019006501718

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
200	Unidad	80002	Prueba Antigeno Covid-19 Artron	230.00	0.00	46,000.00
						Descuento: L. 0.00
						Subtotal: L. 46,000.00
						Impuestos: L. 0.00
						Total: L. 46,000.00
Cuarenta y Seis Mil Lempiras Exactos						

La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com



Suplemedic S de R.L

Entrada Copan, Centro Comercial Las Cascadas,
Local C103, Desvio hacia Copan Ruinas.
RTN: 05019019142420 Correo: mrianlopez@gmail.com

Tel: 9542-6619

Documento: Cotizacion
Fecha: 27/07/2021
Hora: 12:37 pm
Cliente: Municipalidad de Ceguaca, Santa Barbara.
RTN:08019006501718

Codigo	Producto	Descripcion	Marca	Unds.	P. Unitario	ISV	Importe S/ISV	Valor ISV	Importe	Desc.	Valor Desc.	Total
SP013	Prueba Antigeno Artron	Prueba de Antigeno de Covid19 Artron Lab.	Artron	200	L 260,00	L	52,000.00	L 52,000.00	L 52,000.00			L 52,000.00

Total Desc: L -
Subtotal: L 52,000.00
Imp. Exento L -
Imp.Gravad L -
Total ISV: L -
Total: L 52,000.00



Ceguaca, Santa Bárbara

28 de Julio del año 2021

Señor:
Jayro Mendoza
Droguería BENPHARMA

Presente

Estimada Señor:

Por este medio me dirijo a Usted para informarle con referencia al proceso de cotización Pruebas de hisopado por antígeno, el cual será financiado con fondos provenientes de la Transferencia Condicionada Fuerza Honduras, y que de acuerdo a las cotizaciones presentadas la suya es reconocida como la más favorable a los intereses de la Municipalidad de Ceguaca, que ha sido adjudicado el suministro en referencia, por lo que deberá tener en consideración lo siguiente:

El monto a contratar es de Cuarenta y Seis Mil Lempiras Exactos (Lps. 46,000.00) de acuerdo a la oferta por Usted presentada y aceptada por la municipalidad.

En espera de su atención

Atentamente



Luis Antonio Enamorado Muñoz
Alcalde Municipal
Santa Barbara, Santa Barbara

Recibí:

Droguería BENPHARMA
Oferente


cc : archivo

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo, Rony Lisav Canales, mayor de edad, de estado civil Soltero, de nacionalidad Hondureño, con domicilio en San Pedro Sula, Cortés Residencial Limonal y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. 0501-1983-10282 actuando en mi condición de representante legal de (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) Progría Benpharma, por la presente

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) DEROGADO;
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
- 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
- 7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Próbidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen, directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de Caguaya
Departamento de Sta. Bárbara, a los 28 días de mes de Julio
de 2021.

Firma:



A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "DROGUERIA BENPHARMA" and a stylized logo above it.



BENPHARMA

Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 60B9CA-4B38AA-6A4185-54BAED-B1AD37-EC

Rango autorizado: 000-001-01-00014501 a
000-001-01-00024500

Fecha Limite de Emision: 23-03-2022

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE CEGUACA SANTA BARBARA

RTN: 08019006501718

9579-7469,

Factura: 000-001-01-00016490

Fecha: 28-07-2021

Hora: 14:31:34

Condiciones: CREDITO

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE CEGUACA SANTA BARBARA

RTN: 08019006501718

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
200	Unidad	80002	Prueba Antigeno Covid-19 Artron	230.00	0.00	46,000.00
			Cantidad: 200 Lote: SR210002 Vencimiento: 30/07/2022			

No. Orden Compra Exenta:

Descuentos y Rebajas: L. 0.00

No. Constancia Reg. Exonerado:

Subtotal: L. 46,000.00

No. Registro SAG:

Exonerado: L. 0.00

Exento: L. 46,000.00

Gravado 15% L. 0.00

Gravado 18% L. 0.00

ISV 15% L. 0.00

ISV 18% L. 0.00

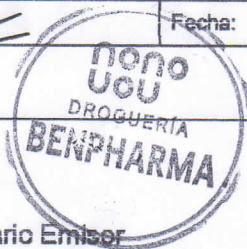
Total a pagar: L. **46,000.00**

Cuarenta y Seis Mil Lempiras Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 días despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta días se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			



Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exigela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

FORMULARIOS STANDARD, S.A. RTN: 08019006501718 TEL: 2288-1494/4581468 TEL/FAX: 2288-1467 / 750000000



Banco de Occidente, S.A.

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

OFICINA.....: 218 AGENCIA SANTA BARBARA
TRANSACCION.....: 700 DEPOSITO CUENTA CHEQUES M/N
CAJERO.....: 04396 GUEYBYZZ /
FECHA PROCESO.....: 02/08/2021
FECHA ACTUAL.....: 02/08/2021
Hora.....: 10:31:24
N. Documento.....: 43960014
N. Autorizacion.....: 313691
N. Cuenta.....: 11-401-017090-B
Cuentahabiente.....: DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C

EFFECTIVO LEM L 0.00*****
CKS. PROPIOS L 46,000.00*****
CKS. DE OTR L 0.00*****

TOTAL DEPOSITOL 46,000.00*****

SON:***CUARENTA Y SEIS MIL CON 00/100*****

DEPOSITANTE : JUANA SARAHI PINEDA

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

0208202110312443960014



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL CEGUACA, S. B.
Cel. (504) 95 50 1019 95-79-74-69 99-85-98-81
RTN:08019006501718
m_ceguaca@hotmail.com




BODEGA MUNICIPAL
INGRESO DE MATERIALES

Proveedor: DROGUERIA BENPHARMA

Nº	FECHA	DESCRIPCION	CANTIDAD - RECIBIDA	PROYECTO
1	28/07/2021	Pruebas de hisopado por antígeno	200	Centro De Triaje Operación Fuerza Honduras (Emergencia Covid-19)


Encargado de bodega


Entrego


DROGUERIA
BENPHARMA