

PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO RURAL Y URBANO SOSTENIBLE (PRONADERS)



HONDURAS  
GOBIERNO DE LA REPUBLICA

VOUCHER DE EGRESOS

Tegucigalpa, M.D.C.

20 de Noviembre del 2024

No. 11241378 ✓

5157/1/1 ✓

PÁGUESE POR ESTE

CHEQUE A: LABORATORIOS FRANCELIA, S. DE R.L. DE C.V. ✓

Lps. 119,490.00 ✓

LA CANTIDAD DE CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS CON 00/100

BANCO:

CUENTA: MINISTERIO DE FINANZAS

PRONADERS: 4-1-10-13-001

SEGURIDAD ALIMENTARI ✓

Firma Autorizada

Firma Autorizada

CÓDIGO CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA Y DESCRIPCIÓN DEL GASTO	DEBE	HABER
4-1-10-13-001	Ministerio de Finanzas		119,490.00
5-1-10-13-500-5	Ayuda Social a Personas	119,490.00	
Pago de las Facturas N°000-001-01-00051702, y 00051735, O/C N°0112-2024, en concepto por compra de medicamentos los cuales serán donados a la Gobernación de Choluteca de para las personas damnificadas.			

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R.T.N. 08019999408325

Se Certifica como correcto y se aprueba el pago de los artículos, servicios, anticipos, reembolsos u otras partidas específicas, que constituyen operaciones propias razonables y necesarias, para el servicio de PRONADERS.

**PRONADERS**  
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

Lps. 22,612,658.07

20/11/2024

Fecha

Firma

Aprobado Administración

Recibí de Conformidad

Identidad No.:

Fecha:



**ORDEN DE COMPRA # 0112-2024**  
**Unidad Ejecutora: Secretaria de estado**  
**Lugar : Tegucigalpa M.D.C.**  
**Fecha: 30 de octubre del 2024**

**NOMBRE:** Laboratorio FRANCELIA S. de R.L. de C.V.  
**Direccion de Suministrante:** Colonia Jardines de Toncontin, Calle principal, contiguo a pinturas Sur.  
**RTN:** 08019001213143  
**TELEFONO:** 2246-7922

**LUGAR DE ENTREGA DE LOS ARTICULOS DONDE SE LLEVARA A CABO EL TRABAJO**

**NOMBRE :** PRONADERS

**DOMICILIO:** CENTRO CIVICO GUBERNAMENTAL  
**CIUDAD/ PAIS:** TEGUCIGALPA/HONDURAS  
**FECHA DE ENTREGA REQUERIDA INMEDIATA**

No.	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PARCIALES SEGÚN ABJETO	TOTALES
			<b>Medicamentos</b>			
1	110	cajas	Acetaminofén 500 MG tab x 100	L 36.00	L. 3,960.00	
2	100	cajas	Acetaminofén 120 MG/5 tab x ml 60	L 18.00	L. 1,800.00	
3	80	cajas	Amoxicilina 500 MG cap x 30	L 105.00	L. 8,400.00	
4	80	frascos	Amoxicilina 250 MG FCO x 60 ml	L 28.00	L. 2,240.00	
5	60	frascos	Trimet-sulf 40/200/5ml FCP 100 ml	L 18.00	L. 1,080.00	
6	60	cajas	Trimetop-sulga Fort 160/800MG tab x 50	L 180.00	L. 10,800.00	
7	60	cajas	Irbesartan 300 MG tab x 14	L 320.00	L. 19,200.00	
8	60	cajas	AMLODP 10MG x 30 Tabs +30	L 154.00	L. 9,240.00	
9	60	cajas	Ciprofloxacino 50 MG Tab x30	L 180.00	L. 10,800.00	
10	60	cajas	Ibuprofeno 600 MG tab x 50	L 98.00	L. 5,880.00	
11	60	frascos	Ibuprofeno 100 MG/5ml susp Fco 120 ml	L 19.50	L. 1,170.00	
12	48	cajas	Aspirina niños 0.1 G tab x 100	L 212.50	L. 10,200.00	
13	60	cajas	Metformina 500MG tab x 30	L 168.00	L. 10,080.00	
14	60	cajas	Loratadina 10MG x 32 tab	L 60.00	L. 3,600.00	
15	50	cajas	Ketoconazol 2% 30 GR	L 36.00	L. 1,800.00	
16	45	cajas	Azitromicina 500 MG tab x 12	L 140.00	L. 6,300.00	
17	60	frascos	azitromicina jarabe	L 119.00	L. 7,140.00	
18	10	cajas	Prednisona 50 MG	L 580.00	L. 5,800.00	
			<b>Observación:</b> Contratacion inmediata, una vez recibida la orden de compra, Condiciones de pago credito a favor de PRONADERS.			
			U.L. _____			
			<b>Solicitado por:</b> Ing. Diego Umanzor Director Ejecutivo de PRONADERS.			
				<b>SUB TOTAL</b>	L. 119,490.00	
				<b>IMPUESTO SOBRE VENTA 15%</b>		
				<b>TOTAL</b>	L. 119,490.00	L. 119,490.00

Original: Orden de compra



CCF

Y el artículo 7 de la ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (IAIP): INTEGRIDAD. Las partes en cumplimiento establecido en el artículo, y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podemos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisición del Estado para así fortalecer las bases del estado de derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente 1) mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la república así como los valores de Integridad, Lealtad, Contractual, Equidad, Tolerancia, Imparcialidad y Discreción con la información confidencial que manejamos, absteniendonos de dar declaraciones públicas sobre las mismas. 2) asumir una estricta observación y explicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación de Estado tales como: Transparencia, Igualdad y libre competencia.

El proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por el PRONADERS, de no ser así se procederá conforme a la ley.

El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra; en aplicación del artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado el PRONADERS puede aplicar la multa diaria vigente establecida en el artículo 88 de las Disposiciones Generales de Presupuesto del presente ejercicio fiscal.

**CLÁUSULA ANTIFRAUDE Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN:** El Contratista a cargo de la ejecución de proyectos por parte de El PRONADERS, deberá disponer de un «Plan de medidas antifraude» que le permita garantizar y declarar que, en su respectivo ámbito de actuación, los fondos correspondientes al contrato adjudicado se han utilizados de conformidad con las normas aplicables, en particular, en lo que se refiere a la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses en atención a lo previsto en el artículo 102 de las Disposiciones contenidas en el Decreto Legislativo No. 157-2022 (Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República Ejercicio Fiscal 2023), el hacer caso omiso a esta cláusula de cumplimiento obligatorio con responsabilidad civil, administrativa y penal.

**Nota:** La institución al momento de recibir los productos solicitados mediante la presente orden de compra deberá verificar que los mismos, cumplen con las condiciones de calidad y entrega estipuladas, de no ser así podrán rechazar la recepción de estos y notificar a la ONCAE del incumplimiento.

  
  
**APROBADO**  
**LIC. LILIAN FLORES**  
**ENCARGADO DE COMPRAS**

  
  
**AUTORIZADO**  
**Lic. CHRISTOPHER CRUZ**  
**GERENTE ADMINISTRATIVO AD**  
**HONOREM SEGÚN ACUERDO**  
**PRONADERS No. 008-2022**

VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

NOMBRE DEL CLIENTE: PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO RURAL Y URBANO SOSTENIBLE		CÓDIGO: 3601
RESPONSABLE:		ZONA:
CONSUMIDOR FINAL:	R.T.N. 08019012470423	
DIRECCIÓN: CENTRO CIVICO GUBERNAMENTAL TORRE 1 4to y 5to PISO TEGUCIGALPA		CORREO ELECTRÓNICO

## FACTURA

No.: 000-001-01-00051702

AGENTE: INSTITUCIONALES	FECHA: 05-11-2024
CONDICIONES DE PAGO: CREDITO	VENCIMIENTO

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta	No. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado	No. Identificativo del Registro de la SAG
---	---	---

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CÓDIGO PRODUCTO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO	LOTE INT.	PRECIO UNITARIO LPS.	% DCTO	I S V	VALOR TOTAL LPS.
110	CAJAS		ACETAMINOFEN 500MG X 100	L.	36.00		L.	3,960.00
100	CAJAS		ACETAMINOFEN 120MG/5ML X 60ml		18.00			1,800.00
80	FRASCOS		AMOXICILINA 250MG FCO X 60ML		28.00			2,240.00
60	FRASCOS		TRIMET-SULFA 40/200/5ML FCP 100ML		18.00			1,080.00
60	FRASCOS		IBUPROFENO 100 MG/5ML SUSP FCO 120ML		19.50			1,170.00
45	CJAS		AZITROMICINA 500MG TAB X 12		140.00			6,300.00



VALOR EN LETRAS: DIECISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA LEMPTRAS 00/100

REVISADO POR	AUTORIZADO	JEFATURA DE BODEGA	ENTREGADO POR	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE	SUBTOTAL	L	16,550.00
					DTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	0.00
					15% I.S.V.	L	0.00
					TOTAL	L	16,550.00
					IMPORTE EXONERADO	L	0.00
					IMPORTE GRAVADO 15%	L	0.00
					TOTAL A PAGAR	L	16,550.00

**OBSERVACIONES:**  
Cualquier reclamo, hacerlo inmediatamente después de recibida la mercadería (contra entrega)  
Se cobrarán 200.00 lempiras por cada cheque devuelto más la comisión bancaria.  
Para efectos legales, el cliente renuncia a su domicilio y se somete al de la empresa.  
El descuento se concederá si cumple las condiciones de esta factura.  
Se cargará 2% de interés mensual, después de vencida esta factura.  
El recibo oficial es el único comprobante de pago de esta factura.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS: EXÍJALA

HIB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V. RTN: 08019011418337. Certificado No. 9231-23-10500-90. Tels.: 2220-4289, 9696-3080. Impreso 7/2024. OP-4932



"LABORATORIOS FRANCELIA S. DE R.L. DE C.V."

OFICINA TEGUCIGALPA

Colonia Jardines de Toncontin, Calle al Pedregal, frente a Farmacia Kielsa  
Apartado postal 1556, Comayagüela, M.D.C., Francisco Morazan, Honduras, C.A.  
Tel.: (504) 2246-7922 /23/25/26/28, Fax: (504) 2246-7924, Cel.: (504) 3157-0022  
E-mail: info@labfrancelia.com / gulloa@labfrancelia.com

R.T.N. 08019001213143

Fecha Limite de Emisión: 25/07/2025

CAI: 1E161A-CA5B61-7774E0-63BE03-09094B-06

Rango Autorizado: 000-001-01-00050901 al 000-001-01-00053900

VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

NOMBRE DEL CLIENTE: PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO RURAL Y URBANO SOSTENIBLE	CÓDIGO: 3601
RESPONSABLE:	ZONA:
CONSUMIDOR FINAL:	R.T.N. 08019012470423
DIRECCIÓN: CENTRO CIVICO GUBERNAMENTAL TORRE 1 4to y 5to PISO TEGUCIGALAPA	CORREO ELECTRÓNICO

<h1>FACTURA</h1>	
<b>No.: 000-001-01-00051736</b>	
AGENTE: INSTITUCIONALES	FECHA: 07-11-2024
CONDICIONES DE PAGO CREDITO	VENCIMIENTO

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta      No. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado      No. Identificativo del Registro de la SAG

O/C No. 0112-2024

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CÓDIGO PRODUCTO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO	LOTE INT.	PRECIO UNITARIO LPS.	% DCTO	I S V	VALOR TOTAL LPS.
✓80	CAJAS		AMOXICILINA 500MG CAP X 30	L.	105.00		L.	8,400.00
✓60	CAJAS		TRIMETROP-SULFA FORTE 160MG TAB X 50		180.00			10,800.00
✓60	CAJAS		IRBESARTAN 300MG TAB X 14		320.00			19,200.00
✓60	CAJAS		AMLODP 10MG X 30 TABS x 30		154.00			9,240.00
✓60	CAJAS		CIPROFLOXACINO 50MG TAB X 30		180.00			10,800.00
✓60	CAJAS		IBUPROFENO 600MG X 50 TAB		98.00			5,880.00
✓48	CAJAS		ASPIRINA NIÑOS 0.1 G TAB X 100		212.50			10,200.00
✓60	CAJAS		METFORMINA 500MG X 30		168.00			10,080.00
✓60	CAJAS		LORATADINA 10MG X 32 TAB		60.00			3,600.00
✓50	CAJAS		KETOCONAZOL 2% 30GR		36.00			1,800.00
✓60	FRASCOS		AZITROMICINA JARABE		119.00			7,140.00
10	CAJAS		PREDNISONA 50MG		580.00			5,800.00

ENTREGADO  
BODEGA CENTRAL  
07-11-2024

VALOR EN LETRAS: CIENTO DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA LEMPIRAS 00/100

REVISADO POR	AUTORIZADO	JEFATURA DE BODEGA	ENTREGADO POR	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE	SUBTOTAL	L	102,940.00
					DTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	0.00
					15% I.S.V.	L	0.00
					TOTAL	L	102,940.00

OBSERVACIONES:

Cualquier reclamo, hacerlo inmediatamente después de recibida la mercancía (contra entrega)  
Se cobrarán 200.00 lempiras por cada cheque devuelto más la comisión bancaria.  
Para efectos legales, el cliente renuncia a su domicilio y se somete al de la empresa.  
El descuento se concederá si cumple las condiciones de esta factura.  
Se cargará 2% de interés mensual, después de vencida esta factura.  
El recibo oficial es el único comprobante de pago de esta factura.

IMPORTE EXONERADO	IMPORTE EXENTO	IMPORTE GRAVADO 15%	TOTAL A PAGAR
0.00	102,940.00	0.00	L. 102,940.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS: EXÍJALA

ORIGINAL - CLIENTE

COPIA ROSADA - CONTABILIDAD

COPIA AMARILLA - KARDEX

COPIA VERDE - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V. RTN: 08019011418337. Certificado No. 9231-23-10500-90. Tel.: 2220-4289, 9695-3080. Impreso 7/2024. OP-4932