



DOCUMENTO PARA OTORGAMIENTO DE VISTO BUENO

HE-CPC G-353-2024

VISTO BUENO

Tegucigalpa, M.D.C.

PARA : **DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA
ABOGADA STEFANY MORENO.
SU OFICINA**

DE : **COMPRADOR PUBLICO CERTIFICADO
MARCOS FERNANDO ORELLANA**

FECHA: **15 de mayo de 2024**

En respuesta a la solicitud recibida el pasado 31 de enero del año 2024, bajo el Oficio No. **290-2024-DGAF-HE**, mediante al cual solicita **AMPLIACIÓN DE PRESTACIONES** a los servicios pactados en el contrato del proceso de compra bajo el expediente **CD-14-2023-HE-AM**, correspondiente a la **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA**, otorgo el Visto Bueno:

Correspondiente a la ampliación en la cuantía de prestaciones al **CONTRATO No. 75-2023**, financiado con fondos proveniente el Tesoro Nacional de la República (SIAFI), adjudicado a la empresa proveedora **AGENCIAS Y REPRESENTACIONES HONDUTEC S.A DE C.V.** por un monto total global de **VEINTIUNO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES LEMPIRAS CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS (L21,491,833.85)** firmado el pasado **29/9/2023**, revisada la documentación soporte se le otorga el segundo incremento a las prestaciones específicamente a la **LA PARTIDA No. 138** la cual asciende a un total por el segundo incremento de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON VEINTISÉIS CENTAVOS (L1,419,659.26)**, equivalente a un **6.61 %** del contrato. En resumen el incremento **ACUMULADO** por las dos adendas que sufre el contrato es por un total de **TRES MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L3,518,300.00)** equivalentes a un **16.37 %** del contrato original, se adjunta hoja resumen del incremento solicitado.

Haciendo constar que los documentos soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto, sinceramente.

Firma: 
Nombre: **MARCOS FERNANDO ORELLANA QUINTANILLA**
Número: **0102**



“TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE”

Boulevard Suyapa, Avenida 1.º de enero, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Síguenos en nuestras redes sociales, Facebook y Instagram: Hospital Escuela, Twitter: HE Honduras, Teléfono: 2232-2322