

A-253-2025

**VISTO BUENO**

*Tegucigalpa, M. D. C.*

A: Dr. Orlin Ramón Castillo Donaire – Jefe Regional, Región Departamental de Salud N°3, Comayagua.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 22 de agosto del 2025.

En respuesta a su solicitud a través de Oficio N° 705-2025-JDSN°3, recibido por correo electrónico el 22 de agosto del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- **Modificación al Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) para el año 2025 correspondiente a la Región Departamental de Salud N°3, Comayagua.**
- **En el Sistema de HonduCompras, la descripción debe colocarse igual al formato que se otorga dicho Visto Bueno.**

Haciendo constar que la documentación de 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.

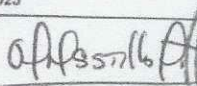
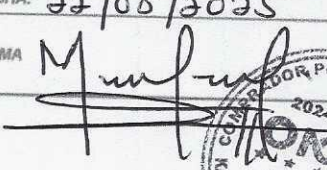
Sinceramente,

Firma:

Nombre:

Número: 0133



| LISTA PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES                                                                     |                                                                                                                         |                                     |                                                                                             |          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| FCPC-02                                                                                                                                               |                                                                                                                         | PACC                                | 1.0                                                                                         |          |  |
| <b>TIPO DE ASEGURAMIENTO:</b>                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                     |                                                                                             |          |  |
| PREVIO A LA PRIMERA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS                                                                                                       |                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>            | Observaciones:                                                                              |          |  |
| MODIFICACIÓN DESPUÉS DE PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS                                                                                                   |                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Modificación                                                                                |          |  |
| OTRO                                                                                                                                                  |                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>            |                                                                                             |          |  |
| INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                     |                                                                                             |          |  |
| GERENCIA ADMINISTRATIVA: REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N° 3 COMAYAGUA                                                                                 |                                                                                                                         |                                     |                                                                                             |          |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                           | DOCUMENTO DE RESPALDO                                                                                                   | SI                                  | NO                                                                                          | FOLIO(S) |  |
| <b>1. VERIFICACIÓN DE DATOS INCORPORADOS EN EL PACC</b>                                                                                               |                                                                                                                         |                                     |                                                                                             |          |  |
| SE IDENTIFICARON LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE TODAS LAS UNIDADES EJECUTORAS DE LA INSTITUCIÓN, CON INDEPENDENCIA A LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO | FORMATO PACC DE CADA UNIDAD EJECUTORA                                                                                   | ✓                                   |                                                                                             |          |  |
| CUMPLIMIENTO DEL PACC ACTUAL Y DEL ÚLTIMO EJERCICIO FISCAL                                                                                            | INFORME DE LA UREG SOBRE CUMPLIMIENTO Y RECOMENDACIONES                                                                 | ✓                                   |                                                                                             |          |  |
| <b>2. VERIFICACIÓN DE PROCESOS DE ADQUISICIÓN</b>                                                                                                     |                                                                                                                         |                                     |                                                                                             |          |  |
| UNIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS Y CONSOLIDACIÓN DE LA DEMANDA                                                                                           | FORMATO PACC ÚNICO DE LA INSTITUCIÓN                                                                                    | ✓                                   |                                                                                             |          |  |
| SUBDIVISIÓN DE PROCESOS CON SUSTENTO TÉCNICO Y CON BASE EN LA NORMATIVA ACTUAL                                                                        | INFORME DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA EN EL QUE TÉCNICA Y LEGALMENTE JUSTIFICA LOS PROCESOS SUBDIVIDIDOS                | ✓                                   |                                                                                             |          |  |
| PROCESOS DE COMPRA ESTABLECIDOS, INCLUYENDO TIEMPOS PROMEDIOS DE ADQUISICIÓN                                                                          | FORMATO PACC CON DATOS COMPLETOS EN TODAS SUS CASILLAS                                                                  | ✓                                   |                                                                                             |          |  |
| <b>3. VALIDACIÓN DE REQUERIMIENTOS</b>                                                                                                                |                                                                                                                         |                                     |                                                                                             |          |  |
| VALIDACIÓN DEL PACC POR USUARIOS ESTRATÉGICOS                                                                                                         | COMUNICACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PACC INSTITUCIONAL POR LAS DIRECCIONES O JEATURAS DE DEPARTAMENTO         | ✓                                   |                                                                                             |          |  |
| <b>4. VALIDACIÓN DE PRESUPUESTO DEL PACC</b>                                                                                                          |                                                                                                                         |                                     |                                                                                             |          |  |
| VERIFICACIÓN DEL MONTO TOTAL ESTIMADO DEL PACC CONTRA EL PRESUPUESTO APROBADO                                                                         | MEMORANDO DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA HACIA LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL CON EL RESULTADO DE VERIFICACIÓN | ✓                                   |                                                                                             |          |  |
| AJUSTE DEL PLAN SI ES NECESARIO                                                                                                                       | ÚLTIMA VERSIÓN DEL FORMATO PACC COMPLETO EN TODAS SUS CASILLAS FIRMADO POR LA GERENCIA ADMINISTRATIVA                   | ✓                                   |                                                                                             |          |  |
| <b>SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>                                                                                                    |                                                                                                                         |                                     | <b>COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO</b>                                                        |          |  |
| NOMBRE: ORLIN RAMON CASTILLO DONAIRE                                                                                                                  |                                                                                                                         |                                     | NOMBRE: Karen Melissa Cruz Carías                                                           |          |  |
| CARGO: JEFE REGIONAL                                                                                                                                  |                                                                                                                         |                                     | CPC N° 0133                                                                                 |          |  |
| FECHA: 21/08/2025                                                                                                                                     |                                                                                                                         |                                     | FECHA: 22/08/2025                                                                           |          |  |
| FIRMA                                                              |                                                                                                                         |                                     | FIRMA  |          |  |



Oficio N° 705-2025-JDSN°3

Comayagua, 21 de agosto, 2025

**ABOGADA  
KAREN MELISA CRUZ CARIAS  
COMPRADOR PUBLICO CERTIFICADO  
SU OFICINA**

Estimada Abogada Cruz:

Reciba un saludo de Paz y Bien

A través del presente, remito la documentación del Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) 2025, correspondiente a la Región Departamental de Comayagua, para que en su calidad de Comprador Público Certificado emita el respectivo visto bueno de aseguramiento.

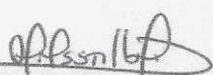
Dicha modificación se realiza por apoyo presupuestario en los objetos de gastos 42310, 23200 y 42600 para el proyecto JICA.

Así mismo se adjunta documentación soporte.

Sin más trámite.

Atentamente



  
**DR. ORLIN RAMON CASTILLO DONAIRE**  
Jefe Región Departamental de Salud N° 3, Comayagua