

REGISTRO DE CAUCIONES Y FIANZAS

OBJETIVO: Contar con información actualizada de las cauciones y fianzas de los servidores públicos que por la naturaleza del cargo deben cumplir con este requisito

RESPONSABLE DE LAS CAUCIONES Y FIANZAS: (Escribir el cargo del responsable de custodiar los documentos que respaldan las cauciones y fianzas)

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: (Este registro deberá actualizarse cada mes, en caso de que no existan variaciones explicar esta condición)

No.	(1) NOMBRES Y APELLIDOS	(2) CARGO	(3) UNIDAD ADMINISTRATIVA	(4) CAUCIONES Y FIANZAS			
				TIPO DE CAUCIÓN - FIANZA	VALOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE VENCIMIENTO
	(Escribir los nombres y apellidos de los servidores públicos)	(Escribir el cargo de los servidores públicos)	(Escribir la unidad administrativa de los servidores públicos)	(Detallar el tipo de caución - fianza)	(Escribir el valor de la caución - fianza)	(Escribir la fecha de inicio de la caución - fianza)	(Escribir la fecha hasta la que cubre la caución y fianza, se deberá informar a la autoridad correspondiente por lo menos 30 días antes del vencimiento para que se solicite su renovación)
1	JOSE JUAN CUAN COYAC	DIRECTOR EJECUTIVO	60	FIANZA	L500.000,00	13/03/2025	13/03/2026
2	ABEL ENRIQUE CARRASCO MORALES	ADMINISTRADOR	60	FIANZA	L500.000,00	06/06/2024	06/06/2025
3	MARVEL LISANIA RIVERA MORALES	JEFE DE ALMACEN DE MEDICAMENTO	60	FIANZA	L500.000,00	06/06/2024	06/06/2025
4	MELVIN RAUL CABALLERO REYES	JEFE DE FARMACIA	60	FIANZA	L500.000,00	06/06/2024	06/06/2025
5	ANA BETY PERALTA BALLEJO	AUXILIAR FINANCIERO	60	PAGARE	L5.000,00	01/01/2025	31/12/2025
6	ALMA SUYAPA ESPINAL ESTRADA	JEFE DE ALMACEN MEDICO QUIRURGICO	60	PAGARE	L25.000,00	01/01/2025	31/12/2025
7	ROGER JAVIER SANDOVAL HERRERA	JEFE DE CAJA	60	PAGARE	L25.000,00	01/01/2025	31/12/2025
8	NELSY ETELVINA MARTINEZ GALEAS	JEFE DE ALMACEN DE ALIMENTO	60	PAGARE	L25.000,00	01/01/2025	31/12/2025
9	JUAN MANUEL ESPINAL BETANCO	JEFE DE ALMACEN DE EQUIPO	60	PAGARE	L25.000,00	01/01/2025	31/12/2025
10	JUAN ANTONIO BAQUEDANO MONDRAGON	JEFE DE ALMACEN DE REACTIVO	60	PAGARE	L25.000,00	01/01/2025	31/12/2025
11	DENNIS FERNANDO SANCHEZ MORAN	JEFE DE ALMACEN DE INSUMOS VARIOS	60	PAGARE	L25.000,00	01/01/2025	31/12/2025

CONCLUSIÓN

Elaborado por:

Revisado por:

Firma: *Anna B. Peralta*

Firma: *Abel Comiso*

Fecha: *14/03/2025*

Fecha: *14/03/2025*



OFICIO N°010-GF-HGS-2025

Choluteca 07 de Marzo del año 2025

Lic. Olinda Elizabeth Álvarez Silva
Coordinadora de COCOIN
Hospital del Sur

Estimada Lic. Álvarez

Con el debido respeto me dirijo a usted, deseándole éxitos en sus labores diarias en atención al oficio n. 1112-GA-2025 donde instruye de manera “URGENTE” se realice las gestiones correspondientes para las cauciones de los funcionarios responsables de bienes del estado (Almacén de reactivos, insumos, material médico quirúrgico, alimentos y equipo, jefe de receptoría de fondos, encargada de caja chica.) Remito a usted copia de los pagarés firmados de cada uno de los funcionarios públicos nombrados.

Sin otro particular, me despido de usted.


Lic. Jhoselin Loany Canales
Jefa Gestión Financiera
Hospital del Sur



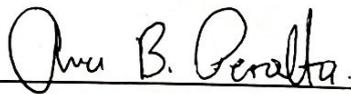
C.c. Archivo
C.c. Dirección Ejecutiva
C.c. Subdirección de Gestión de Recursos
C.c. Sub Gerencia de Talento Humano
C.c. Asesoría Legal



PAGARE A LA VISTA

Por Lps. 5,000.00

Yo, **ANA BETY PERALTA BALLEJO**, desempeñando el cargo de **Auxiliar Gestión Financiera**, en el **Hospital del Sur**; declaro que pagaré en forma incondicional, sin protesto y a la vista, la cantidad de **Cinco mil lempiras exactos (Lps. 5,000.00)**, en caso de que exista un faltante o extravío voluntario o involuntariamente de los **Fondos** que manejo, misma que haré efectiva en las oficinas de la Tesorería General de la República, ubicadas en la Ciudad de Tegucigalpa, M. D. C. en moneda de curso legal. Para los trámites del Juicio Ejecutivo, renuncio a mi domicilio y me someto expresamente a la Jurisdicción y Competencia del Juzgado de Letras la Sección Judicial del Departamento de Choluteca. En fe de lo cual suscribo este **PAGARE** que cubre el periodo del 1 de enero año 2025 al 31 de diciembre del año 2025, en la Ciudad de **Choluteca**, Departamento de **Choluteca**, a los 06 días del mes de Marzo del año **dos mil veinticinco**.



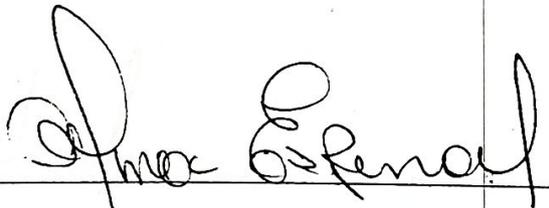
ANA BETY PERALTA BALLEJO

Identidad No. **0609199500587**

PAGARE A LA VISTA

Por Lps. 25,000.00

Yo, **ALMA SUYAPA ESPINAL ESTRADA**, desempeñando el cargo de **Jefe De Almacén Médico Quirúrgico**, en el **Hospital del Sur**; declaro que pagaré en forma incondicional, sin protesto y a la vista, la cantidad de **veinticinco mil lempiras exactos (Lps. 25,000.00)**, en caso de que exista un faltante o extravío voluntario o involuntariamente de los **Bienes** que manejo, misma que haré efectiva en las oficinas de la Tesorería General de la República, ubicadas en la Ciudad de Tegucigalpa, M. D. C. en moneda de curso legal. Para los trámites del Juicio Ejecutivo, renuncio a mi domicilio y me someto expresamente a la Jurisdicción y Competencia del Juzgado de Letras la Sección Judicial del Departamento de Choluteca. En fe de lo cual suscribo este **PAGARE** que cubre el periodo del 1 de enero año 2025 al 31 de diciembre del año 2025, en la Ciudad de **Choluteca**, Departamento de **Choluteca**, a los 06 días del mes de Marzo del año **dos mil veinticinco**.



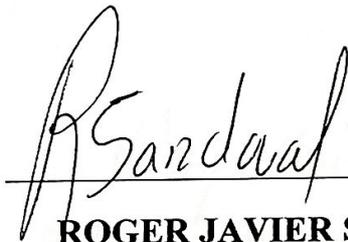
ALMA SUYAPA ESPINAL ESTRADA

Identidad No. **0601197200448**

PAGARE A LA VISTA

Por Lps. 25,000.00

Yo, **ROGER JAVIER SANDOVAL HERRERA**, desempeñando el cargo de **Jefe De Caja**, en el **Hospital del Sur**; declaro que pagaré en forma incondicional, sin protesto y a la vista, la cantidad de **veinticinco mil lempiras exactos (Lps. 25,000.00)**, en caso de que exista un faltante o extravío voluntario o involuntariamente de los **Fondos** que manejo, misma que haré efectiva en las oficinas de la Tesorería General de la República, ubicadas en la Ciudad de Tegucigalpa, M. D. C. en moneda de curso legal. Para los trámites del Juicio Ejecutivo, renuncio a mi domicilio y me someto expresamente a la Jurisdicción y Competencia del Juzgado de Letras la Sección Judicial del Departamento de Choluteca. En fe de lo cual suscribo este **PAGARE** que cubre el periodo del 1 de enero año 2025 al 31 de diciembre del año 2025, en la Ciudad de **Choluteca**, Departamento de **Choluteca**, a los 06 días del mes de Marzo del año **dos mil veinticinco**.



ROGER JAVIER SANDOVAL HERRERA

Identidad No. **0601199302368**

PAGARE A LA VISTA

Por Lps. 25,000.00

Yo, NELSY ETELVINA MARTINEZ GALEAS, desempeñando el cargo de Jefe De Almacén de Alimentos, en el Hospital del Sur; declaro que pagaré en forma incondicional, sin protesto y a la vista, la cantidad de veinticinco mil lempiras exactos (Lps. 25,000.00), en caso de que exista un faltante o extravío voluntario o involuntariamente de los Bienes que manejo, misma que haré efectiva en las oficinas de la Tesorería General de la República, ubicadas en la Ciudad de Tegucigalpa, M. D. C. en moneda de curso legal. Para los trámites del Juicio Ejecutivo, renuncio a mi domicilio y me someto expresamente a la Jurisdicción y Competencia del Juzgado de Letras la Sección Judicial del Departamento de Choluteca. En fe de lo cual suscribo este **PAGARE** que cubre el periodo del 1 de enero año 2025 al 31 de diciembre del año 2025, en la Ciudad de Choluteca, Departamento de Choluteca, a los 06 días del mes de Marzo del año dos mil veinticinco.

Nelsy Martinez

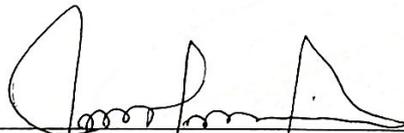
NELSY ETELVINA MARTINEZ GALEAS

Identidad No. **0601198800706**

PAGARE A LA VISTA

Por Lps. 25,000.00

Yo, **JUAN MANUEL ESPINAL BETANCO**, desempeñando el cargo de **Jefe De Almacén de Equipo**, en el **Hospital del Sur**; declaro que pagaré en forma incondicional, sin protesto y a la vista, la cantidad de **veinticinco mil lempiras exactos (Lps. 25,000.00)**, en caso de que exista un faltante o extravío voluntario o involuntariamente de los **Bienes** que manejo, misma que haré efectiva en las oficinas de la Tesorería General de la República, ubicadas en la Ciudad de Tegucigalpa, M. D. C. en moneda de curso legal. Para los trámites del Juicio Ejecutivo, renuncio a mi domicilio y me someto expresamente a la Jurisdicción y Competencia del Juzgado de Letras la Sección Judicial del Departamento de Choluteca. En fe de lo cual suscribo este **PAGARE** que cubre el periodo del 1 de enero año 2025 al 31 de diciembre del año 2025, en la Ciudad de **Choluteca**, Departamento de **Choluteca**, a los 06 días del mes de Marzo del año **dos mil veinticinco**.



JUAN MANUEL ESPINAL BETANCO

Identidad No. **0602198900370**

PAGARE A LA VISTA

Por Lps. 25,000.00

Yo, **JUAN ANTONIO BAQUEDANO MONDRAGON**, desempeñando el cargo de **Jefe De Almacén De Reactivos**, en el **Hospital del Sur**; declaro que pagaré en forma incondicional, sin protesto y a la vista, la cantidad de **veinticinco mil lempiras exactos (Lps. 25,000.00)**, en caso de que exista un faltante o extravío voluntario o involuntariamente de los **Bienes** que manejo, misma que haré efectiva en las oficinas de la Tesorería General de la República, ubicadas en la Ciudad de Tegucigalpa, M. D. C. en moneda de curso legal. Para los trámites del Juicio Ejecutivo, renuncio a mi domicilio y me someto expresamente a la Jurisdicción y Competencia del Juzgado de Letras la Sección Judicial del Departamento de Choluteca. En fe de lo cual suscribo este **PAGARE** que cubre el periodo del 1 de enero año 2025 al 31 de diciembre del año 2025, en la Ciudad de **Choluteca**, Departamento de **Choluteca**, a los 06 días del mes de Marzo del año **dos mil veinticinco**.



JUAN ANTONIO BAQUEDANO MONDRAGON

Identidad No. 1701-1968-00611

PAGARE A LA VISTA

Por Lps. 25,000.00

Yo, **DENNIS FERNANDO SANCHEZ MORAN**, desempeñando el cargo de **Jefe De Almacén De Insumos Varios**, en el **Hospital del Sur**; declaro que pagaré en forma incondicional, sin protesto y a la vista, la cantidad de **veinticinco mil lempiras exactos (Lps. 25,000.00)**, en caso de que exista un faltante o extravío voluntario o involuntariamente de los **Bienes** que manejo, misma que haré efectiva en las oficinas de la Tesorería General de la República, ubicadas en la Ciudad de Tegucigalpa, M. D. C. en moneda de curso legal. Para los trámites del Juicio Ejecutivo, renuncio a mi domicilio y me someto expresamente a la Jurisdicción y Competencia del Juzgado de Letras la Sección Judicial del Departamento de Choluteca. En fe de lo cual suscribo este **PAGARE** que cubre el periodo del 1 de enero año 2025 al 31 de diciembre del año 2025, en la Ciudad de **Choluteca**, Departamento de **Choluteca**, a los 06 días del mes de Marzo del año **dos mil veinticinco**.



DENNIS FERNANDO SANCHEZ MORAN

Identidad No. 0601198405720

Choluteca, 07 de marzo del 2025.

Oficio No. 051-2025-SDGR-HGS

**Licenciada.
Lourdes Hernández
Gerente Administrativo
Su Oficina.**

Estimada Licenciada Hernández.

Reciba un cordial saludo en sus delicadas funciones diarias.

En atención a Oficio No. 864-GA-2025 de fecha 12 de febrero de 2025, referente a contratación de pólizas de fidelidad por un monto de L.500,000.00.

Se informa que Hospital General del Sur contrato los servicios de SEGUROS CREFISA. Para los siguientes funcionarios de que rinda CAUCION O FIANZA.;

No.	Nombre Competo	DNI	Cargo	Póliza de fianza	Vigencia	Observación
1	Abel Enrique Carrasco Morales	0603-1979-00640	Administrador	ZC-FF-1058-09-2024	De 06/06/2024 a 06/06/2025	En proceso contratación 2025
2	José Juan Cuan Coyac	0890-1994-00271	Director Ejecutivo	_____	_____	En proceso contratación 2025
3	Marvel Lisania Rivera Corrales	0601-1985-03515	Jefe de Almacén de Medicamento	_____	_____	En proceso contratación 2025
4	Melvin Raúl Caballero López	0601-1996-00854	Jefe de Farmacia	_____	_____	En proceso contratación 2025

Adjunto:

1. Copia póliza Abel Enrique Carrasco
2. Copia proceso de compra publicada en ONCAE fianza 2025
3. Copias comprobantes contratación de póliza 2024-2025 de Melvin Caballero Y Marbel Rivera.



Choluteca, 07 de marzo del 2025.

Oficio No. 051-2025-SDGR-HGS

Observación General: Una vez concluya el proceso contratación de nuevas fianzas y SEGUROS CREFISA emita los nuevos certificados, se enviará copia de dichos documentos a Gerencia Administrativa SESAL.

Sin otro particular.

Atentamente,



Lic. Abel Enrique Carrasco
Subdirector de Gestión de Recursos
Hospital del Sur

Cc. Dr. Juan Cuan Coyac/ Director Ejecutivo
Cc. Licda. Olinda Álvarez/ Coordinadora de COCOIN
Cc. Unidad de Auditoría Interna UAI-SESAL
Cc. Archivo.



POLIZA DE FIANZA

Póliza No.: ZC-FF-105809-2024 Desde: 06/06/2024 12 M.
Fecha de Emisión: 06/06/2024 Hasta: 06/06/2025 12 M.
Afianzado: ABEL ENRIQUE CARRASCO MORALES
Domicilio: CHOLUTECA, CHOLUTECA
Beneficiario: SECRETARIA DE SALUD
Domicilio: DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZAN
Suma Afianzada: L. 500,000.00

**FIANZA INDIVIDUAL DE FIDELIDAD
CONDICIONES PARTICULARES**

SEGUROS CREFISA, S.A., quien en lo sucesivo y para los efectos de esta póliza se denominará "La Fiadora", se obliga solidariamente a pagar a "SECRETARIA DE SALUD", quien en lo sucesivo se denominará "El Beneficiario", hasta por la cantidad de: L. 500,000.00 (QUINIENTOS MIL LEMPIRAS CON 00/100), por cualquier suma de dinero o valores que le pertenezca o tenga bajo su responsabilidad y de cuya falta resultare responsable "ABEL ENRIQUE CARRASCO MORALES", quien desempeña el cargo de ADMINISTRADOR, y quien en lo sucesivo se denominará "El Fiado", con domicilio en CHOLUTECA, CHOLUTECA.

SEGUROS CREFISA, S.A., para la interpretación y cumplimiento de la obligación que esta póliza representa, queda sometida a la Jurisdicción de los Tribunales de este Distrito Central.

Las Condiciones Generales adjuntas que se agregan a esta Fianza, con el consentimiento de las partes contratantes forman parte integrante de la presente Póliza

En fe de lo cual por Seguros Crefisa, se firma y sella en la Ciudad de:
TEGUCIGALPA, M.D.C 06 de Junio del 2024



Firma Autorizada

Afianzado

Tegucigalpa, M.D.C.
Edificio Florencia, Primer Nivel
Boulevard Morazan
Apto. Pasad 3774
Tel.: PBX 2216-4700

San Pedro Sula, Cortés,
Edificio Inversiones Crefisa,
Barrío El Centro,
5ª avenida, 2º piso, N.O
Tel: 2557-9911.

La Ceiba, Atlántida
Frente al Boulevard
15 de Septiembre, 1/2 cuadra al
este del Banco Central,
Tels.: 2443-4208, 2443-4210

www.crefisa.com

**Copia de proceso compra menor en Honducompras para contratación de
FIANZA a cuatro funcionarios año 2025.**

ONCAE || HonduCompras



Normativa	Compradores Institucionales	Busqueda Avanzada
Expediente	CM-01-2025-HGS	
Entidad	Secretaria de Salud Pública	
Unidad de Compra	Hospital del Sur	
Objeto	Compra Menor	
Fecha de Inicio	04/03/2025 04:04:00 p.m.	
Fecha Recepción Ofertas	07/03/2025 10:00:00 a.m.	
Fecha Cierre Aclaratorias	07/03/2025 10:00:00 a.m.	
Tipo Fuente	(No Definida)	
Fuente	(No Definida)	
Modalidad	Compra Menor	
Etapas	Elaboración	
Tipo Adquisición	Suministro de Bienes y/o Servicios	
Lugar Recepción Ofertas	Una cuadra arriba del Parque Infantil, Barrio El Calvario	
Valor Pliegos	Lps. 0.00	
Contacto	Dr. Carlos Alberto Gonzalez Flores 882-0221 hospitalcelsur06@yahoo.com	
Detalle de la Compra		
Productos y/o Servicios Solicitados	<input type="checkbox"/> Documentos	<input type="checkbox"/> Participantes
	<input type="checkbox"/> Adjudicado a	

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2024

R_EGA_F01F07

30/10/2024 10:06:00

Página 1 de 2

Lugar: Choluteca Fecha Elaboración: 30/10/2024

Institución: 0060 Secretaria de Salud

Gerencia Administrativa: 010 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL DEL SUR

Unidad Ejecutora: 009 DIRECCIÓN HOSPITAL DEL SUR

DOCUMENTOS DE:

Precompromiso 00398
Compromiso 01
Devengado 02
Secuencia 00
Operaciones 00
Contables 00

REGISTRO DE: Precompromiso Compromiso Devengado Regularización

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento			Banco y Cuenta	
	Tipo	Documento	Código	Cuenta	Importe
SEGUROS CREFISA,S.A.	RTN	08019001210297	00007	100207611	21,000.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento	FACT	FACTURA	Número de Documento	Secuencia	No.Doc F01 Origen
<u>29/10/2024</u>	<u>01/12/24</u>	<u>0938</u>	<u>22043</u>		
Fecha de Recepción	Fecha de Vencimiento	Proceso de Compra No.	Número de Adjudicación		Fecha Firma origen

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales Bienes de uso Transferencias
Servicios Profesionales y Técnicos Construcciones Otros
Bienes y Servicios Deuda Pública Pasajes y Viaticos

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo

SIGADE: TRAMO:
BIP: TIPO:
CONVENIO:

IMPUTACION

PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
20	00	000	001	25400	0000		Primas y Gastos de Seguro	24,000.00	0.00	0.00

SON: VEINTICUATRO MIL

TOTAL AFECTADO	24,000.00	0.00	0.00
TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
TOTAL RETENCIONES	3,000.00	0.00	0.00
MONTO A PAGAR	21,000.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION
CANCELACION DE FACTURA 22043 POR COMPRA DE FIANZAS A DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y JEFE DE FARMACIAS DEL HOSPITAL DEL SUR, QUE CORRESPONDE AL AÑO 2024, SEGUN ORDEN DE COMPRA N°0938-2024

CUENTAS BANCARIAS

Código Banco: 1
Cuenta Origen/CUT
Libreta
CUENTA / LIBRETA

TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL

Nombre
11101010006181
Número de Cuenta
00600011101
Número de Libreta
LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA:

Código: HNL Descripción LEMPIRAS

Verificado por: ACARRASCO1
ABEL ENRIQUE CARRASCO MORALES

Fecha y hora: 30/10/2024 09:48:28

Aprobado por: CGONZALES3
CARLOS ALBERTO GONZALES FLORES

Fecha y hora: 30/10/2024 10:05:58

Firmado por:

Fecha y hora:





Republica de Honduras
Asesor por: ACARRASCO1
PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01
Gestión: 2024
R_EGA_F01F07
30/10/2024 09:48:30
Página 2 de 2

RETENCIONES

CODIGO	DESCRIPCION	IMPORTE	
2140	IMPUESTO SOBRE VENTAS 15%	3,000.00	0.00
TOTAL		3,000.00	0.00




FACTURA No. 22043

CLIENTE: SECRETARIA DE SALUD / HOSPITAL DEL SUR

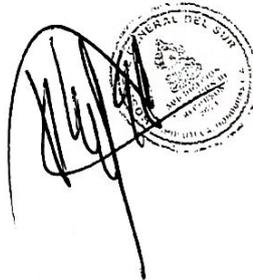
FECHA: 29/10/24

DESCRIPCION	Prima Neta	Impuestos	Gastos	Total
PAGO DE EMISION DE FIANZAS A NOMBRE DE:				
MARIBEL LISANIA RIVERA MORALES Vigencia : 06-06-24 AL 06-06-25	10,000.00	1500.00	500.00	12,000.00
MELVIN RAUL CABALLERO Vigencia : 06-06-24 AL 06-06-25	10,000.00	1500.00	500.00	12,000.00
TOTAL GENERAL	20,000.00	3,000.00	1,000.00	24,000.00

Nota: Documento no tiene ningun efecto fiscal.



Mariela Trujillo
Firma y Sello Jefatura Cobranzas



Seguros Crefisa
RTN: 08019001210297

Tegucigalpa, M.D.C.
Edificio Ficensa, Primer Nivel.
Boulevard Morazán
Apdo. Postal 3774.
Tel.: PBX: 2216-4700
Fax: [504] 2238-1714

San Pedro Sula, Cortés
Edificio Inversiones Crefisa,
Barrio El Centro,
5ª Avenida, 2ª Calle N.O.
Tel.: 2557-9911,
Fax:[504] 2558-0942

La Ceiba, Atlántida
Frente al Boulevard
15 de Septiembre, ½ Cuadra al
este del Banco Central,
Tels.: 2443-4208, 2443-4209
2443-4210



TEL. 2238-1750 EXT 264

COMPROBANTE PARA TRAMITE DE PAGO

29/10/2024
15:02:51

No. 22043

RTN-08019001210297

CONDICION ESPECIAL

Este documento es un comprobante de pago emitido por el sistema de cobro de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para el pago de los servicios de salud. Este documento es válido para el pago de los servicios de salud y no puede ser utilizado para otros fines. Este documento es válido para el pago de los servicios de salud y no puede ser utilizado para otros fines. Este documento es válido para el pago de los servicios de salud y no puede ser utilizado para otros fines.

Por LPS

24,000.00

Hemos recibido de :
TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

La cantidad de :
VEINTICUATRO MIL LEMPIRAS CON 0/100

Por concepto de:
PAGO DE EMISION DE DOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARIA DE SALU
D/ HOSPITAL DEL SUR.

LUGAR Y FECHA: TEGUCIGALPA, M.D.C., 29 de Octubre de 2024



Marcia Jimenez

FIRMA AUTORIZADA
(SELLO)

ORIGINAL

Choluteca, 11 de marzo del 2025.

Oficio No. 053-2025-SDGR-HGS

Licenciada.
Lourdes Hernández
Gerente Administrativo
Su Oficina.

Estimada Licenciada Hernández.

Reciba un cordial saludo en sus delicadas funciones diarias.

En atención a Oficio No. 864-GA-2025 de fecha 12 de febrero de 2025, referente a contratación de pólizas de fidelidad por un monto de L.500,000.00. y actualizado la información respecto a Oficio No. 051-2025-SDGR-HGS de fecha 07 de marzo de 2025.

Se informa que Hospital General del Sur contrato los servicios de SEGUROS CREFISA, para los siguientes funcionarios:

No.	Nombre Competo	DNI	Cargo	Póliza de fianza No.	Vigencia
1	Abel Enrique Carrasco Morales	0603-1979-00640	Administrador	ZC-FF-1058-09-2024	De 06/06/2024 a 06/06/2025
2	José Juan Cuan Coyac	0890-1994-00271	Director Ejecutivo	En proceso	En proceso
3	Marvel Lisania Rivera Corrales	0601-1985-03515	Jefe de Almacén de Medicamento	ZC-FF-112639	De 06/06/2024 a 06/06/2025
4	Melvin Raúl Caballero López	0601-1996-00854	Jefe de Farmacia	ZC-FF-112656	De 06/06/2024 a 06/06/2025

Adjunto:

1. Copia formato A37: Registro de cauciones y fianzas HGS
2. Copia póliza Abel Enrique Carrasco
3. Copia proceso de compra publicada en ONCAE fianza 2025
4. Copias comprobantes contratación de póliza 2024-2025 de Melvin Caballero Y Marbel Rivera.



Choluteca, 11 de marzo del 2025.

Oficio No. 053-2025-SDGR-HGS

Observación General: Una vez concluya el proceso contratación de nuevas fianzas y SEGUROS CREFISA emita los nuevos certificados, se enviará copia de dichos documentos a Gerencia Administrativa SESAL.

Sin otro particular.

Atentamente,




Lic. Abel Enrique Carrasco
Subdirector de Gestión de Recursos
Hospital del Sur

Cc. Dr. Juan Cuan Coyac/ Director Ejecutivo
Cc. Licda. Olinda Álvarez/ Coordinadora de COCOIN
Cc. Abog. Jennifer Ayala/ Jefa de Talento Humano HGS.
Cc. Unidad de Auditoría Interna UAI-SESAL
Cc. Archivo.



REGISTRO DE CAUCIONES Y FIANZAS

OBJETIVO: Contar con información actualizada de las cauciones y fianzas de los servidores públicos que por la naturaleza del cargo deben cumplir con este requisito

RESPONSABLE DE LAS CAUCIONES Y FIANZAS: Abel Enrique Carrasco Morales

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 07 de marzo 2025

(4) CAUCIONES Y FIANZAS

No.	(1) NOMBRES Y APELLIDOS	(2) CARGO	(3) UNIDAD ADMINISTRATIVA	TIPO DE CAUCIÓN - FIANZA	VALOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	Abel Enrique Carrasco Morales	Administrador	Hospital General del Sur	Fianza Individual de Fidelidad	500,000.00	6/6/2024	6/6/2025
2	José Juan Cuan Coyac	Director Ejecutivo	Hospital General del Sur	Fianza Individual de Fidelidad	500,000.00	mar-25	mar-26
3	Marivel Lisania Rivera Corrales	Jefa Almacén de Medicamento	Hospital General del Sur	Fianza Individual de Fidelidad	500,000.00	6/6/2024	6/6/2025
4	Melvin Raúl Caballero López	Jefe de Farmacia	Hospital General del Sur	Fianza Individual de Fidelidad	500,000.00	6/6/2024	6/6/2025

CONCLUSIÓN

En los casos de: Administrador, jefe de Farmacia y de almacén las fianzas ciones y fianzas están vigentes cubren periodo del 6 de junio de 2024 al 6 de junio de 2025. El caso del director ejecutivo es de reciente nombramiento, por lo por lo que se esta en proceso de contratación dicha fianza.

Elaborado por: Jhoselin Canales

Firma: 

Fecha: 07 de marzo 2025

Revisado por: Abel Enrique Carrasco Morales

Firma: 

Fecha: 07 de marzo 2025



POLIZA DE FIANZA

Póliza No.: ZC-FF-105809-2024 Desde: 06/06/2024 12 M.
Fecha de Emisión: 06/06/2024 Hasta: 06/06/2025 12 M.
Afianzado: ABEL ENRIQUE CARRASCO MORALES
Domicilio: CHOLUTECA, CHOLUTECA
Beneficiario: SECRETARIA DE SALUD
Domicilio: DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZAN
Suma Afianzada: L. 500,000.00

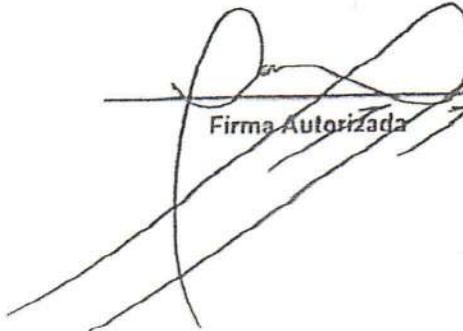
**FIANZA INDIVIDUAL DE FIDELIDAD
CONDICIONES PARTICULARES**

SEGUROS CREFISA, S.A., quien en lo sucesivo y para los efectos de esta póliza se denominará "La Fidora", se obliga solidariamente a pagar a "SECRETARIA DE SALUD", quien en lo sucesivo se denominará "El Beneficiario", hasta por la cantidad de: L. 500,000.00 (QUINIENTOS MIL LEMPIRAS CON 00/100), por cualquier suma de dinero o valores que le pertenezca o tenga bajo su responsabilidad y de cuya falla resultare responsable "ABEL ENRIQUE CARRASCO MORALES", quien desempeña el cargo de ADMINISTRADOR, y quien en lo sucesivo se denominará "El Fiado", con domicilio en CHOLUTECA, CHOLUTECA.

SEGUROS CREFISA, S.A., para la interpretación y cumplimiento de la obligación que esta póliza representa, queda sometida a la Jurisdicción de los Tribunales de este Distrito Central.

Las Condiciones Generales adjuntas que se agregan a esta Fianza, con el consentimiento de las partes contratantes forman parte integrante de la presente Póliza

En fe de lo cual por Seguros Crefisa, se firma y sella en la Ciudad de:
TEGUCIGALPA, M.D.C 06 de Junio del 2024


Firma Autorizada




Afianzado

Tegucigalpa, M.D.C.
Edificio Fianza, Primer Nivel.
Boulevard Morazan
Cajón Postal 3774.
Tel. FAX 2216-3700

San Pedro Sula, Cortés.
Edificio Inversiones Crefisa.
Banco El Centro.
5ª avenida, 2º piso, 110
Tel. 2557-9911.

La Ceiba, Atlántida
Frente al Boulevard
15 de Septiembre, 1/2 cuadra al
este del Banco Central.
Tel. 2443-4208, 2443-4210

**Copia de proceso compra menor en Honducompras para contratación de
FIANZA a cuatro funcionarios año 2025.**

ONCAE HonduCompras	
Normativa	Compradores Institucionales
Expediente	CM-01-2025-HGS
Entidad	Secretaria de Salud Publica
Unidad de Compra	Hospital de Sur
Objeto	Compra Menor
Fecha de Inicio	04-03-2025 04:04:00 a.m.
Fecha Recepción Ofertas	07-03-2025 10:00:00 a.m.
Fecha Cierre Aclaratorias	07-03-2025 10:00:00 a.m.
Tipo Fuente	[No Definida]
Fuente	[No Definida]
Modalidad	Compra Menor
Etapas	Ejecución
Tipo Adquisición	Suministro de Bienes y/o Servicios
Lugar Recepción Ofertas	Una cuadrante de Parque Infantil, Barrio El Calvario
Valor Pliegos	L. 0.00
Contacto	Dr. Carlos Alberto Coronado Flores 892-0220 honduc@oncae.gub.ve
Detalle de la Compra	Productos y/o Servicios Solicitados Documentos Participantes Adjudicados
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	



República de Honduras

Impreso por: CGONZALES3

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2024

R_EGA_F01F07

30/10/2024 10 06 00

Página 1 de 2

Lugar: Choluteca **Fecha Elaboración:** 30/10/2024

Institución: 0060 Secretaria de Salud

Gerencia Administrativa: 010 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL DEL SUR

Unidad Ejecutora: 009 DIRECCIÓN HOSPITAL DEL SUR

DOCUMENTOS DE:

Precompromiso	00398
Compromiso	01
Devengado	02
Secuencia	03
Operaciones Contables	

REGISTRO DE: Precompromiso Compromiso Devengado Regularización

BENEFICIARIOS:

Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento	Banco y Cuenta	Importe
	Tipo Documento	Codigo Cuenta	
SEGUROS CREFISA S.A.	RTN 08C19001210297	00507 100207611	21,000.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

Tipo de documento: FACTURA

Fecha de Recepción: 29/10/2024 **Fecha de Vencimiento:** 01/12/24 **Denominación:** 0938 **Numero de Documento:** 22043 **Secuencia:** **No. Doc F01 Origen:**

Proceso de Compra No: **Numero de Adjudicación:** **Fecha Firma origen:**

CLASE DE GASTO:

Servicios Personales	<input type="checkbox"/>	Bienes de uso	<input type="checkbox"/>	Transferencias	<input type="checkbox"/>
Servicios Profesionales y Técnicos	<input type="checkbox"/>	Construcciones	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Bienes y Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	Deuda Pública	<input type="checkbox"/>	Pasajes y Viaticos	<input type="checkbox"/>

OPERACIONES CONTABLES : Anticipos Deuda Pública Devoluciones Otros

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11 Tesoro Nacional **Denominación:**

ORGANISMO FINANCIADOR: 1 Tesorería General de la República - Efectivo **Denominación:**

SIGADE: **TRAMO:**

BIP: **TIPO:**

CONVESIO:

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
20	00	000	001	25400	0000		Primas y Gastos de Seguro	24,000.00	0.00	0.00
							TOTAL AFECTADO	24,000.00	0.00	0.00
							TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00	0.00
							TOTAL RETENCIONES	3,000.00	0.00	0.00
							MONTO A PAGAR	21,000.00	0.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION:
CANCELACION DE FACTURA 22643 POR COMPRA DE FIANZAS A DIRECTOR EJECUTIVO ADMINISTRADOR JEFE DE ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y JEFE DE FARMACIAS DEL HOSPITAL DEL SUR, QUE CORRESPONDE AL AÑO 2024, SEGUN ORDEN DE COMPRA N°0938-2024

CUENTAS BANCARIAS: Codigo Banco: 1 **CUENTA / LIBRETA:**

TGR CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL: Nombre: 1110131006181 Numero de Cuenta: 0060011101

LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA: Código: HNL Descripción: LEMPITAS

Verificado por: ACARRASCO1 **Aprobado por:** CGONZALES3 **Firmado por:** *Carlos Alberto Gonzales Flores*

ASDEL ENRIQUE CARRASCO MORALES **CARLOS ALBERTO GONZALES FLORES**

Fecha y hora: 30/10/2024 09:48:29 **Fecha y hora:** 30/10/2024 10:05:58 **Fecha y hora:**





República de Honduras

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2024

R_EGA_F01F07

Impreso por: ACARRASCO1

30/10/2024 09:48:30

PROD

Página 2 de 2

RETENCIONES

CODIGO	DESCRIPCION	IMPORTE	
2140	IMPUESTO SOBRE VENTAS 15%	3,000.00	0.00
TOTAL		3,000.00	0.00

FACTURA No. 22043

CLIENTE: SECRETARIA DE SALUD / HOSPITAL DEL SUR

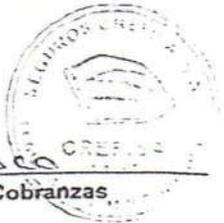
FECHA: 29/10/24

DESCRIPCION	Prima Neta	Impuestos	Gastos	Total
PAGO DE EMISION DE FIANZAS A NOMBRE DE:				
MARIBEL LISANIA RIVERA MORALES Vigencia : 06-06-24 AL 06-06-25	10,000.00	1500.00	500.00	12,000.00
MELVIN RAUL CABALLERO Vigencia : 06-06-24 AL 06-06-25	10,000.00	1500.00	500.00	12,000.00
TOTAL GENERAL	20,000.00	3,000.00	1,000.00	24,000.00

Nota: Documento no tiene ningun efecto fiscal

Marela Truco

Firma y Sello Jefatura Cobranzas



Seguros Crefisa
RTN: 08019001210297



COMPROBANTE PARA TRAMITE DE PAGO

29/10/2024
15:02:51

No. 22043

TEL. 2238-1750 EXT 264

RTN-08019001210297

CONDICION ESPECIAL

El presente es un respaldo para la emisión de pagos a favor de "SEGUROS CREFISA, S.A." al recibir la remesa y salvo buen cobro la Compañía extenderá el RECIBO OFICIAL correspondiente Si en el lapso de cuarenta y ocho (48) horas no se ha recibido el RECIBO OFICIAL, favor comunicarse con el departamento de Cobranzas.

Por LPS

24,000.00

Hemos recibido de:
TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

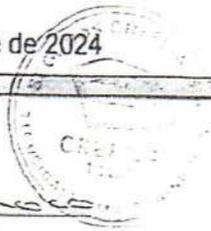
La cantidad de:
VEINTICUATRO MIL QUINTAS CENESIMAS CON 0/100

Por concepto de:
PAGO DE EMISION DE DOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD
D/ HOSPITAL DEL SUR.

LUGAR Y FECHA: TEGUCIGALPA, M.D.C., 29 de Octubre de 2024

Mariela T...

FIRMA AUTORIZADA
(SELLO)



ORIGINAL