



Tegucigalpa, M. D. C. 28 de diciembre del 2020

Señora
Krol Idair Inestroza Dominguez
Representante Legal
CORPORACIÓN GENESIS S. DE R.L.
RTN: 08019015779778
Su oficina

OFICIO ONCAE-DIR-1643-2020 Referencia: Notificación Electrónica Catálogo Electrónico de Emergencia

Estimada Señora Inestroza:

Conforme al Proceso Catálogo Electrónico de Emergencia PCM-005-2020 Inclusión 8va de P&P, esta Oficina Normativa tiene a bien informar que esta notificación representa una preselección de los productos ofertados en el portal de HonduCompras2.

Su oferta se encuentra condicionada de conformidad al Informe de selección del Catálogo Electrónico de Emergencia PCM-005-2020 Inclusión 8va de P&P; para continuar con el proceso de selección deberá presentar la siguiente documentación:

- 1.1. Informar si en la columna de CUMPLE/NO CUMPLE del Formulario de Participación, la empresa cumple con los productos ofertados, en vista que esta información no fue colocada en dicho formulario;
- 1.2. Informar si en la columna de CUMPLE/NO CUMPLE de la Declaración Jurada de cumplimiento y mantenimiento de especificaciones técnicas, la empresa cumple con los productos ofertados, en vista que esta información no fue colocada en dicha declaración;
- 1.3. Presentar de manera completa e integra la Declaración Jurada de Marcas; en vista que la empresa eliminó la columna "Dirección web Catálogo de la marca";
- 1.4. Presentar la Declaración Jurada de Certificación del Órgano Societario debidamente firmada y sellada por Representante Legal;
- 1.5. Presentar Permiso de Operación Vigente;
- 1.6. Presentar Constancia Vigente de estar inscrito en el Registro de Proveedores (ONCAE);
- 1.7. Presentar Certificados Calidad provenientes de al menos uno de los siguientes países como Japón, Colombia, Estados Unidos de América, Canadá, Corea del Sur y la Unión Europea, en idioma español; para los siguientes productos:
 - GAFAS PROTECTORAS USO HOSPITALARIO; y,
 - MASCARILLA KN95.
- 1.8. Acreditar que la empresa pertenece al rubro para la venta de los Productos Médicos y Material de Aseo y Cuidado Personal, a través de la actualización de la Certificación de Proveedores y Contratistas del Estado;
- 1.9. Presentar Autorización del fabricante de las marcas a ofertar;
- 1.10. Presentar Registro Sanitario de los productos que participa, emitido por ARSA, en caso de encontrarse en trámite deberá presentar, la constancia de encontrarse en trámite junto con el Informe de Clasificación por Riesgo Sanitario, en la que se autorice la comercialización de los productos;
- 1.11. Presentar Licencia Sanitaria vigente;

Cc Archivo: A.V.

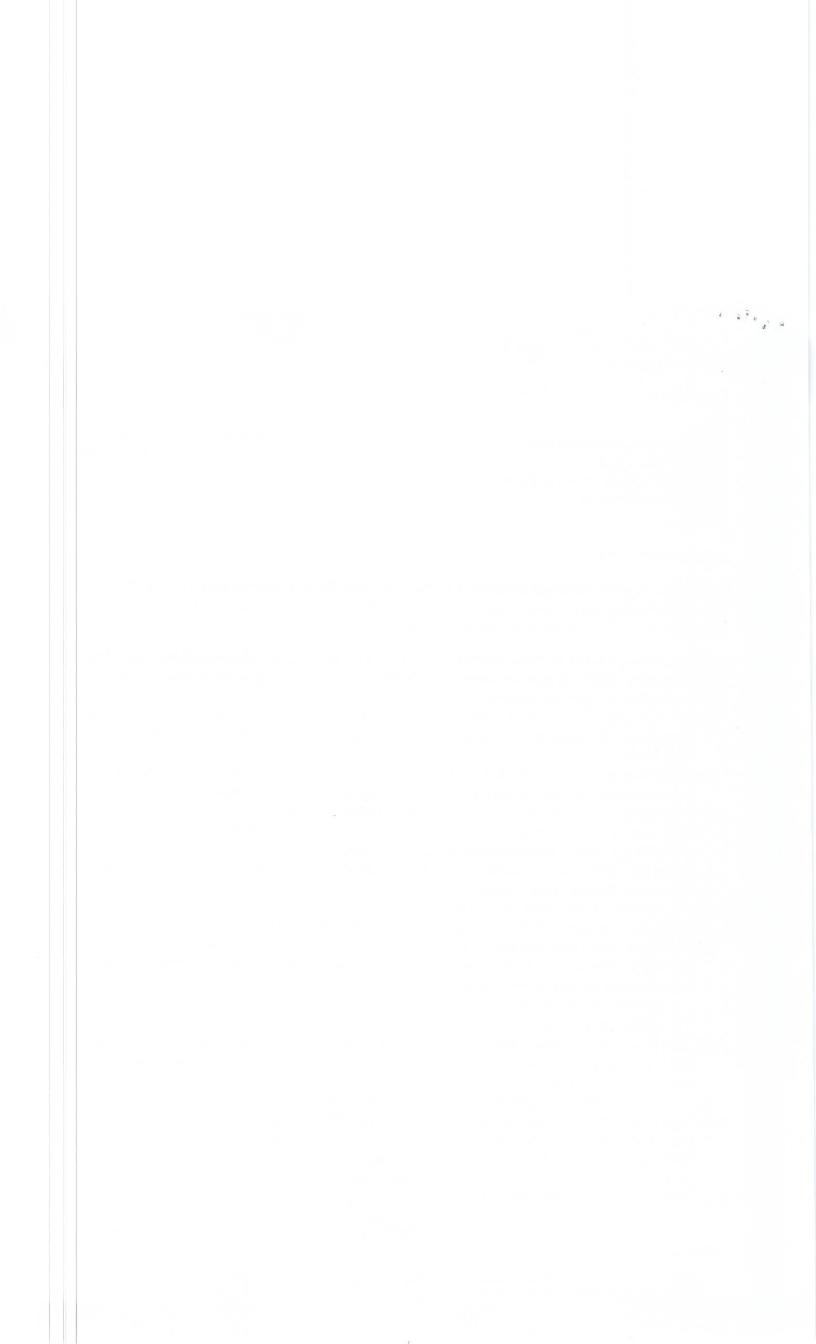
ONCAE-DIR-1643-2020

1













- 1.12. Indicar la marca del Ítem 9 del Formulario de Participación presentado para el "AMONIO CUATERNARIO 20,000 PPM" en vista que al verificar la imagen presentada se encuentra una inconsistencia, ya que se visualiza la marca GCQUAT-5 y la presentada en dicho formulario es GCQAT-8;
- 1.13. Indicar conforme al Ítem 21 ofertado "GUANTE DE HULE P/LIMPIEZA (PAR)" la talla y el color que brindará.

La información arriba detallada deberá ser presentada a esta Oficina Normativa en un lapso no mayor de 10 días hábiles, en caso contrario se descalificarán los ítems correspondientes.

Sin otro particular, me suscribo de usted manifestándole las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

DIRECCION

NCAE

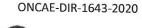
PIGNA NORMATIVA DE

Ing. Sofia Carolina Romero QUISICIONES DEL Directora ONCAE

Cc Archivo: A.V.

















Formulario de participación

Declaro que ni mi persona ni mi representada, sus afiliados o subsidiarias, para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles y no se encuentran comprendidos en ninguna de las causas de inhabilidad, incluidas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, para ejecutar cualquier parte del contrato no han sido condenados, y tampoco se encuentran bajo proceso de investigación por causas relacionadas con corrupción, colusión, prácticas restrictivas a la competencia y violaciones a la ética.

Nos comprometemos a practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso y en la ejecución del Catálogo Electrónico de emergencia que de resultar seleccionados en el proceso que suscribamos con la ONCAE.

Acepto que la ONCAE se reserva el derecho de aceptar mi oferta y en caso de solicitar documentación acreditativa, procederé a entregarla en caso contrario mi oferta total se dará de baja.

Los contactos asignados para atender a las instituciones son los siguientes:

NIVELA Datos de la persona que atenderá las órdenes de compra de las instituciones y brindará la primera línea de atención A. Esta persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 24 horas después de recibida la solicitud o la institución pasará a la línea de atención B. NOMBRE-Stephanie Marcela Rvera Baquedano TELÉFONO: (504) 22465607 CARGO: Ejecutiva de Ventas No. DE IDENTIDAD: 0801-2000-19156 CELULAR (504) 8827-4119 E-MAIL: srivera@genesiscorphn.com NIVEL B Datos de la persona en la línea de atención B, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna en la línea de atención A. Esta persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 48 horas después de recibida la solicitud o la institución pasará a la línea de atención C. NOMBRE: Diana Margarita Diaz Zelaya TELÉFONO: (504) 2246-5607/5627 / 1812 / 1883 CARGO: Asistente Administrativo No. DE IDENTIDAD: 0801-1961-04919 (504) 3160-3547 CELULAR E-MAIL: genesiscomhn@gmail.com NIVEL C Datos de la persona en la línea de atención C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna en la linea de atención B. Esta persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la

NOMBRE: Karol Idair Inestroza Dominguez Centro Cívico Gubernamental, Bulevar Fuerzas Armadas, contiguo a Chiminike

solicitud o la institución pasará a la línea de atención de la mesa de ayuda de la ONCAE.













TELÉFONO:	(504) 2246-4607	
CARGO:	Gerente General	
No. DE IDENTIDAD:	0824-1986-00933	
CELULAR	(504) 3193-4720	
E-MAIL:	kinestroza@genesiscorphn.com	

Firma y sello: ___

Nombre: ____Karol Idair Inestroza Dominguez__

Nombre de la empresa: __CORPORACION GENESIS S. DE R.L. __

Este formulario deberá venir debidamente firmado y sellado por el Representante Legal, es un documento no subsanable.







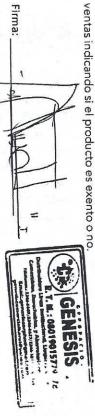
FORMULARIO DE PARTICIPACION

	100		Γ	T	T	T	T	T	T	T	T	T		Г	Τ	Τ	Т	Т	T	T		_
L	20	19 [18 F		L				L				9	00	7	6	L	4	۵ ر	الا	2	_
THE CONTRACT HE COURT OF THE CO	DISPENSATION PLANSATION DESCRIPTIONS	DISPENSADOR P/PAPEL TOALLA ROLLO LIND	PAPEL TOALLA ROLLO ECO CAJA 6X240 M	PAPEL TOALLA INTERFOLIADO SCOTT 16X250 CJ	JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL MARCELLA GLN	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% GALON	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 200 ML	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 150 ML	GEL AN I IBACTERIAL MARCELLA 70% 100 ML	GEL ANTIBACIERIAL MARCELLA 70% 50 ML	GEL ANTIDACTERIAL IVIANCELLA 70% 30 ML	GEL ANTERACTEDIAL SECTION PRIM / 50 EN 1 GLN	AMONIO CI ATERNASIO DO DOS TENTOS EN LES CONTRACTOR	AMONIO CUATERNARIO 5000 PPM / 12 FN 1 GIN	AMONIO CUATERNARIO 600 PPM USO HOSP.	AMONIO CUATERNARIO 400 PPM USO DIRECTO	CLORO LIQUIDO BLANQUEADOR GALON	MASCARILLA KN95 5 CAPAS CLIP NASAL CUBIERTO	MASCARILLA KN95 5 CAPAS UNIDAD	MASCABILLA MAGE E COLON AJUSTABLE UNIDAD	LENTES DE BROTESCIONI ALIGNAS ONO	MASCARILLA OLIRIBGICA 3 CABAS LINID
		1			2						L	GLN	CN	2	1	9	1	RTO			L	1
																						COLVILLE O COMPLE
									Commercial Control					1				1			100	O CON
		1	+	1									_		+		+	+	-			APCE
GC-041	USSU	1330	TICCII	SCOTT	MARCELLA	MARCELLA	MARCELLA	MARCELIA	MARCELLA	MARCELLA	MARCELLA	GCQUAT-8	GCQUAT-7	GCQUAI-6	COUNT C	GCOLIAT S	מאל כו טפט	DEOL	1WOR	TRUPER	CHEN XIN	MARCA
UNIDAD	UNIDAD	CASA	252	1						_	_	GALON	GALON	GALON		上			INIDAD O	UNIDAD	UNIDAD	MODELO
ENVASAR	PAINSA	PAINSA	KCP	CURPURACION GENESIS	CORPORACION GENESIS			CORPORACION GENESIS	CORPORACION GENESIS	CORPORACION GENESIS	CORPORACION GENESIS	CORPORACION GENESIS	CORPORACION GENESIS	CORPORACION GENESIS	CURPORACION GENESIS	CORPORACION GENESIS	SIYI ROAD	SITI KUAD	SIX BOYER	TRIBER	RENHE INDITION DADE	CASA PRODUCTORA
סאורואוארא	GHATEMANA	GUATEMALA	COSTA RICA	HONDURAS	HONDURAS	HONDURAS	HONDURAS	HONDURAS	HUNDURAS	HONDURAS	TONDORAS	TOWOODA'S	HONDI IBAS	HONDURAS	HONDURAS	HONDURAS	CHINA	CHINA	ESTADOS UNIDOS	CHINA	CUINA	PAIS DE ORIGEN
L 425.89	10000	V0 269	L 816.64	L 55.00	L 143.23	L 37.50	L 33.78	L 28.50	L 19.50	L 16.50	L /2.80	r 42.25	10000	L 32.29	L 26.90	L 24.50	L 24.32	L 19.20	L 37.56	5.00	200	PRFCIO
S S	2		S	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NC	200	S	NO	S O	NO	NO	SI	NC	1	EXENTO

-	26	Sec. and	25		24		27	S S	-	22	3	47	2	-	
	BASURERO D/PEDAL ACERO INOXIDABLE 30 LITROS		IBOLSA P/DESECHOS TOXICOS 24X32 FDO 50X10		IBOLSA P/DESECHOS IOXICOS 18XX4 FOO 50XX0	ביים ביים ביים ביים ביים ביים ביים ביים	Control of the state of the sta	ATOMIZATOR PLASTICO 1 LITRO LIND		DESINFECIANTE EN AEXOSOFSAFOLIO 300 MIL	The state of the s	COMME OF HOLE I STREET STREET	GHANTE DE HILLE DI IMPIEZA (PAR)		
									-				-		
	BETTER HOMES UNIDAD PETTER FORES		EURUFUAGE	TOODIACT	1020.00	TO PORTE		T-OC-U4T	0001	101 0110	SAPOLIO		WOCFOX	50.704	
	UNIDAD		77.00	E ABOO		FARDO		022000			8016		700	ava	
	CHEN TOWICS - CONCOR	THE BUNKS Y GARLEN				רי	7		FNVAVAX		7	3	1000000	REFR GIOVES	
	1		١	TOMOGRA	HONDIBAS	110110	LOZUCKAL		CONTENDE	CHATEMALA		TOZO RAS		TONCORD	10201000
		L 100.00	00 007	10000	11.088.00		LT,OTY-UC	1 2 2 2 2 2 2		47.48		L 07.34	07 3/	T Comme	20.28
		4.	S		20		140	Z		2	2	700	200		_

El proveedor debe presentar un formulario por la oferta presentada, debe llenar la información solicitada e indicar el precio unitario por producto sin Impuesto sobre





Nombre: Karol Idair Inestroza Dominguez

Nombre de la empresa: CORPORACION GENESIS S. DE R.L.

Este formularo deberá venir debidamente firmado y sellado por el Representante Legal, es un documento no subsanable.

Declaración Jurada de Certificación del Órgano Societario CERTIFICACIÓN

Yo Karol Idair Inestroza Dominguez, mayor de edad, estado civil Soltera, profesión Comerciante, con nacionalidad Hondureña, con domicilio en Tegucigalpa M.D.C, y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. 0824198600933 en mi condición de Representante Legal, de la Sociedad Mercantil CORPORACION GENESIS S DE R L, DECLARO QUE: El capital suscrito y pagado de esta sociedad de capital Lps.25,000, y de conformidad a lo dispuesto en la Escritura Número 22139 de 11689, de fecha 8 Septiembre 2015, otorgada por el Notario Mario Celso Raudales Munguía, debidamente inscrita bajo Asiento Número 2546567 y Tomo Número 29812 del Registro de Comerciantes Sociales que se lleva en el Instituto de la Propiedad del Departamento de Francisco Morazan, es de Veínte y Cinco Mil Lempiras, y que a la fecha está dividido entre los socios de la siguiente manera:

CUADRO PARA LLENAR POR LAS SOCIEDADES ANÓNIMAS

Nombre y Apellidos del Accionista	Nacionalidad y Número de Identidad	Domicilio de Residencia	Tipo de Acción	Número de Acciones y su valor nominal
	TOT	AL, DE ACCIONE	S:	

CUADRO PARA LLENAR POR LAS SOCIEDADES DE RESPONSABILIDAD LIMITADA:

Nombre y Apellidos del Socio	Nacionalidad y Número de Identidad	Domicilio	Valor de la Parte Social Aportada	Porcentaje de su Aportación sobre el Capital Total de la Sociedad
Karol Inestroza Domínguez	0824- 198600933	Aldea La Cañada	12,500.00	50%
Jared Inestroza Juanes	0801- 199318635	Aldea La Cañada	12,500.00	50 %

Declaro que la información aquí presentada concuerda con los datos presentados mediante el proceso de inscripción en Registro De Proveedores y Contratistas del Estado, los cuales continúan vigentes y que soy responsable de la veracidad y exactitud de los datos consignados en los documentos e información que he presentado, Me someto a la verificación que pueda realizar la ONCAE, sobre la veracidad de los documentos e información que he presentado, y en caso se compruebe la falsedad en la información que he brindado acepto la descalificación del Catálogo Electrónico de Emergencia que mi representada participa.

Y para los fines de Ingreso al catálogo electrónico, se extiende la presente declaración en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C, del Departamento de Francisco Morazan, a los 16 días del mes de Noviembre del año 2020.

Nombre y Apellidos, Firma y Se

Representante legal o secretario del consejo de administración en su caso

Declaración Jurada sobre Cumplimiento de Especificaciones Técnicas

Yo Karol Idair Inestroza Dominguez, mayor de edad, de estado civil Soltera, de nacionalidad Hondureña, con domicilio en Tegucigalpa M.D.C y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. 0824198600933 actuando en mi condición de Representante Legal de CORPORACION GENESIS S DE R L, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi representada oferta en los productos con las marcas siguientes:

			NO			INVENTARIO
NO. ITEM	PRODUCTO	CUMPLE	CUMPLE	MARCA	MODELO	ACTUAL
1	GUANTE D/VINIL TALLA M UNIDAD			TRONEX	UNIDAD	SI
2	GUANTE D/VINIL TALLA L UNIDAD			TRONEX	UNIDAD	SI
3	GUANTE LATEX TALLA M UNIDAD			GORDON CHOICE	UNIDAD	SI
4	GUANTE LATEX TALLA L UNIDAD			GORDON CHOICE	UNIDAD	SI
5	MASCARILLA QUIRURGICA 3 CAPAS UND			CHEN XIN	UNIDAD	SI
6	LENTES DE PROTECCION AJUSTABLE UNIDAD		1	TRUPER	UNIDAD	SI
7	MASCARILLA KN95 5 CAPAS UNIDAD			1WOR	UNIDAD	SI
8	MASCARILLA KN95 5 CAPAS CLIP NASAL CUBIERTO			DEOI	UNIDAD	SI
9	CLORO LIQUIDO BLANQUEADOR GALON			MAX CLORO	GALON	SI
10	AMONIO CUATERNARIO 400 PPM USO DIRECTO			GCQUAT-5	GALON	ŞI
	AMONIO CUATERNARIO 600 PPM USO HOSP.			GCQUAT-6	GALON	SI
11	AMONIO CUATERNARIO 5000 PPM / 12 EN 1 GLN			GCQUAT-7	GALON	SI
12	AMONIO CUATERNARIO 20,000 PPM / 50 EN 1 GLN			GCQUAT-8	GALON	SI
13				MARCELLA	BOTE	SI
14	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 30 ML			MARCELLA	воте	SI
15	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 50 ML			MARCELLA	BOTE	SI
16	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 100 ML			MARCELLA	BOTE	SI
17	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 150 ML			MARCELLA	BOTE	SI
18	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 200 ML			MARCELLA	GALON	SI
19	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% GALON			MARCELLA	GALON	SI
20	JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL MARCELLA GLN	-		SCOTT	CAIA	SI
21	PAPEL TOALLA INTERFOLIADO SCOTT 16X250 CI		_	BIOSOFT	CAJA	SI
22	PAPEL TOALLA ROLLO BIOSOFT CAJA 6X250 M				UNIDAD	SI
23	DISPENSADOR P/PAPEL TOALLA ROLLO UND			TISSU	UNIDAD	SI
24	DISPENSADOR P/JABON LIQUIDO REFILLE UND	-	-	GC-041		SI
25	GUANTE DE HULE P/LIMPIEZA (PAR)		-	WOLFOX	PAR	SI
26	DESINFECTANTE EN AEROSOL BEEP 535 ML	-		BEEP	BOTE	
27	DESINFECTANTE EN AEROSOL SAPOLIO 360 ML			SAPOLIO	BOTE	SI
28	ATOMIZADOR PLASTICO 1 LITRO UND			GC-041	UNIDAD	\$I
29	BOLSA P/DESECHOS TOXICOS 18X24 FDO 50X20			EUROPLAST	FARDO	SI
30	BOLSA P/DESECHOS TOXICOS 24X32 FDO 50X10			EUROPLAST	FARDO	SI
31	BASURERO D/PEDAL ACERO INOXIDABLE 30 LITROS			BETTER HOMES	UNIDAD	SI

Me comprometo a cumplir con las Especificaciones Técnicas establecidas por el (SINAGER), declaro que entregare únicamente los productos con las especificaciones ofertadas o superiores, manteniendo el precio ofertado; así mismo declaró que no entregaré un producto sustituto o alternativo.

Declaro y acepto que la presentación de esta oferta es únicamente para catalogación, la participación en este catálogo no responsabiliza a la ONCAE en ningún aspecto, de tener

GENESIS; de E.L.

R. T. N.: 08019015779778

BISTORNICO LIBOR SWITTENCING, Liberto Convictor,
Comartibles, Beneritacioned, Liberto Convictor,
Comartibles, Beneritacioned, September of General
Tentemani-Special Salanda Salan

43	47130000	JABÓN LÍQUIDO BOLSA DE 240 ML	1.00	UN			+
44	47130000	JABÓN LÍQUIDO BOLSA DE			0.00	2 1	1
45	47130000	1000 ML JABÓN LÍQUIDO 1 GALÓN	1.00	UN	0.00		
	47130000	(PARA DISPENSADOR) PAPEL TOALLA INTERDOBLADO	1.00	UN	0.00		
46	14110000	PARA DISPENSADOR (CAJA DE 16 UNIDADES)	1.00	UN	0.00		
47	14110000	PAPEL TOALLA INTERDOBLADO PARA DISPENSADOR (CAJA DE 20 UNIDADES)	1.00	UN	0.00		
48	14110000	PAPEL TOALLA JUMBO ROLL PARA DISPENSADOR (CAJA DE 6 ROLLOS)	1.00	UN	0.00		
49	42130000	DISPENSADOR DE PAPEL INTERDOBLADO	1.00	UN	0.00		+
50	42130000	DISPENSADOR DE PAPEL TOALLA	1.00	UN	0.00		+
51	42130000	DISPENSADOR DE ACERO INOXIDABLE DE PARED PARA JABÓN DE MANOS	1.00	UN	0.00		
52	42130000	DISPENSADOR PLÁSTICO DE PARED PARA JABÓN DE MANOS	1.00	UN	0.00		
53	42130000	DISPENSADOR DE GEL AUTOMATICA RELLENABLE CON GALON	1.00	UN	0.00		
54	42130000	DISPENSADOR DE METAL DE PEDAL PARA GEL DE MANO CON SU RESPECTIVO RECIPIENTE	1.00	UN	0.00		_
55	41100000	GUANTE AMARILLO DE HULE TALLA M	1.00	UN			
56	42130000	DESINFECTANTE EN SPRAY 350Gr	1.00	UN	0.00		-
57	42130000	PEDILUVIO	1.00	UN	0.00		_
58	42130000	PANTALLA PROTECTORA DE ACRILICO	1.00	UN	0.00		_
59	42312201	ATOMIZADOR DE UN LITRO	1.00	UN	0.00		
60	42312201	BOLSAS ROJAS PLÁSTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 18" X 24" (FARDO - USO HOSPITALARIO)	1.00	UN	0.00		
61	42312201	BOLSAS ROJAS PLASTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 24" X 32" (FARDO - USO HOSPITALARIO)	1.00	UN	0.00		
62	42312201	CUBETA PARA HOSPITAL DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LITROS)	1.00	UN	0.00		
63	42312201	BOLSA BIO-PELIGROSA	1.00	UN	0.00		
64	42312201	BASURERO RECTANGULAR PLASTICO DE PEDAL CON TAPADERA EN 60 LITROS	1.00	UN	0.00		Ī
65	42312201	BASURERO DE PEDAL DE ACERO	1.00	IIN			-
		INOXIDABLE	1.00	UN	0.00		_

Lote, E	specialidad o Categoría 2	Artículos		Incluya	el precio como lo indique la I	Institución
						Valor :
Dafara	ncia Código CUBS	Descripción	Cantidad U	nidad	Precio unitario	Valor
1	42312201	GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO SMALL/PEQUEÑO	1.00	UN	0.00	
2	42312201	GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO	1.00	UN	0.00	
		MEDIUM/MEDIANO GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO	1.00	UN	0.00	
3	42312201	LARGE/GRANDE	1.00	UN	0.00	
4	42312201	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 6 GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO.	1.00	UN	0.00	
5	42312201	6.5	1.00	UN	0.00	
6	42312201	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 7 GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO.	1.00	UN	0.00	
7	42312201	7.5 GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 8	1.00	UN	0.00	
8	42312201	BATA DESCARTABLE	1.00	UN	0.00	
10	42130000	BOTA DESCARTABLE	1.00	UN	0.00	
11	42130000	MASCARILLA CON VISOR	1.00	UN	0.00	
12	42130000	GORRO DESCARTABLE PARA	1.00	UN	0.00	
13	42130000	VARÓN GORRO DESCARTABLE PARA	1.00	UN	0.00	
		MUJER OVEROL DESECHABLE CON		UN	0.00	
14	42130000	CAPUCHA GAFAS PROTECTORAS USO	1.00			
15	46180000	HOSPITALARIO	1.00	UN	0.00	
16	41100000	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS DE MALARIA	1.00	UN	0.00	
17	41100000	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS ANTI-DENGUE	1.00	UN	0.00	
18	41100000	KIT DE PRUEBA RAPIDA ANTI- SARS-COV-2	1.00	UN	245.00	2
		Me: Precio por unoidad. Presentacion en caja de 25				
		unidades.	1.00	UN	0.00	
19	41100000	OXÍMETRO DE PULSO	1.00	UN	0.00	
20	41100000	KIT DE PRUEBA DE AJUSTE. KIT BÁSICO ACTIVIDADES DE		UN	0.00	
21	41100000	CAMPO KIT BÁSICO ACTIVIDADES	1.00	UN	0.00	
22	41100000	ADMINISTRATIVAS (BACK OFFIC)	1.00	UN	0.00	
22	41100000	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (FRONT	1.00	UN	0.00	
23	41100000	OFFICE)	1.00			
24	41100000	MASCARILLAS KN95 (NO DE USO HOSPITALARIO)	1.00	UN	0.00	
25	41100000	MASCARILLA DESCARTABLE	1.00	UN	0.00	
26	41100000	MASCARILLA N95	1.00	UN	0.00	
27	41100000	PROTECTOR FACIAL.	1.00	UŃ	0.00	
28	12140000	CLORO GRANULADO 1 KG CLORO EN LIQUIDO DE UN	1.00	UN	0.00	
29	12140000	GALON	1,00	UN	0.00	
30	47130000	ALCOHOL AL 70% DE 10000 ML AMONIO CUATERNANIO GRADO	1.00	UN	0.00	
31	47130000	DE 5 GENERACION GALON	1.00	UN	0.00	
32	41100000	TERMÓMETRO INFRARROJO	1.00	UN	0.00	
33	25170000	BOMBA TIPO MOCHILA	1.00	UN	0.00	
34	42271802	TERMONEBULIZADOR GEL ANTIBACTERIAL BOLSA DE	1.00	UN	0.00	
35	47130000	240 ML	1.00	UN	0.00	
36	47130000	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 30 ML	1.00	UN	0.00	
37	47130000	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 50 ML	1.00	UN	0.00	
38	47130000	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 100 ML	1.00	UN	0.00	
	47130000	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL	1.00	UN	0.00	
39	1,133000	150 ML			A	

Certificate No.: EU2020006

Standards Applied:

EN ISO 13485: 2016 Medical devices. Quality management systems. Requirements for regulatory purposes

EN ISO 15223-1: 2016 Medical devices. Symbols to be used with medical device labels, labelling and information to be supplied. General requirements

EN ISO 14971: 2012 Medical devices. Application of risk management to medical devices

EN ISO 18113-1: 2011 In vitro diagnostic medical devices. Information supplied by the manufacturer (labelling). Terms, definitions and general requirements

EN 13957: 2003 Sampling procedures used for acceptance testing of in vitro diagnostic medical devices. Statistical aspects

EN 14136: 2004 Use of external quality assessment schemes in the assessment of the performance of in vitro diagnostic examination procedures

EN ISO 17511:2003 In vitro diagnostic medical devices - Measurement of quantities in biological samples - Metrological traceability of values assigned to calibrators and control material

EN ISO 18113-2:2011 In vitro diagnostic medical devices - Information supplied by the manufacturer (labelling) - Part 2: In vitro diagnostic reagents for professional use

EN ISO 23640:2015 In vitro diagnostic medical devices - Evaluation of stability of in vitro diagnostic reagents

CE

Place, Date of Issue:

Signature:

Name of Authorized Signatory:

Position Held in Company:

Shenzhen, Mar. 18th, 2020

Ms. Yiping Li

Management Representative

Declaration of Conformity

Certificate No.: EU2020006

Manufacturer:

Genrui Biotech Inc.

4-10F, Building 3, Geya Technology Park, Guangming District, 518106, Shenzhen, China.

Tel: +86 755 26835560

Fax: +86 755 26678789

European Representative:

Wellkang Ltd.

16 Castle St, Dover, CT16 1PW, UK

Product Name:

New Coronavirus (2019-nCoV) IgG/IgM Test Kit (Colloidal gold)

Model:

25T/kit, 50T/kit

Classification:

Others device, not in annex II and not for self-testing, not for performance evaluation.

Conformity Assessment Route:

IVDD 98/79/EC Annex III (excludes section 6)

We herewith declare under sole responsibility that the above mentioned products meet the provisions of the Council Directive 98/79/EC on in vitro diagnostic medical devices.

General Applicable Directive:

Directive 98/79/EC of the European Parliament and of the Council of 27 October 1998 on in vitro diagnostic medical devices.

Standards Applied:

EN ISO13485:2016 EN ISO 15223-1:2016

EN ISO 23640:2015 EN 13975:2003 EN ISO 14971:2012 EN 14136:2004 EN ISO 18113-1:2011 EN ISO 18113-2:2011

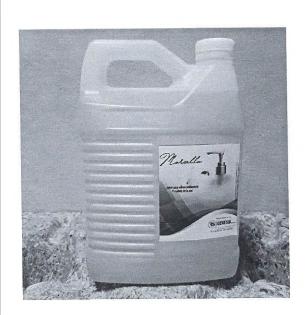
EN ISO 17511:2003





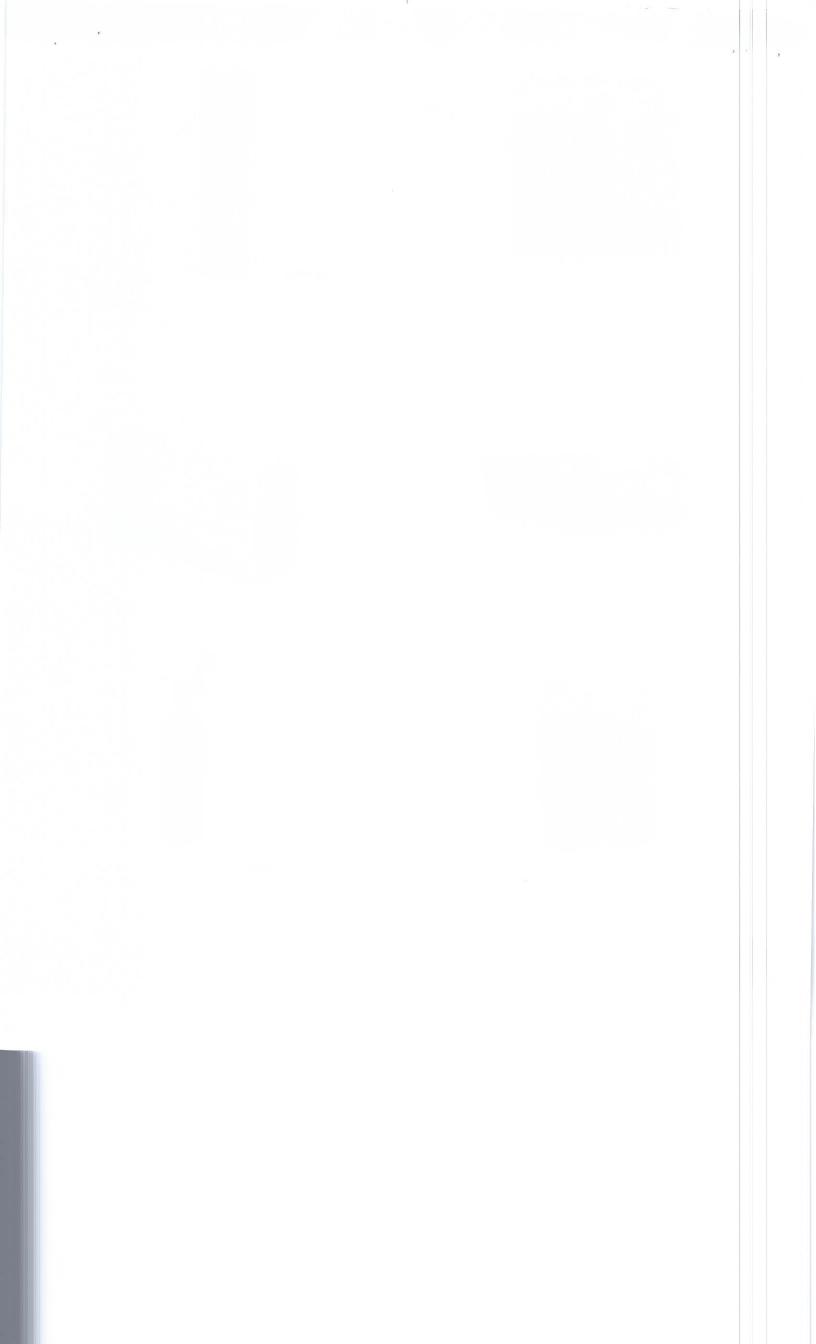


PhotoRoom⁶











PhotoRoom³



PhotoRoom*



PhotoRoom*



PhotoRoom*



かりを

PhotoRoom



PRODUCTOS CATALOGO ELECTRONICO





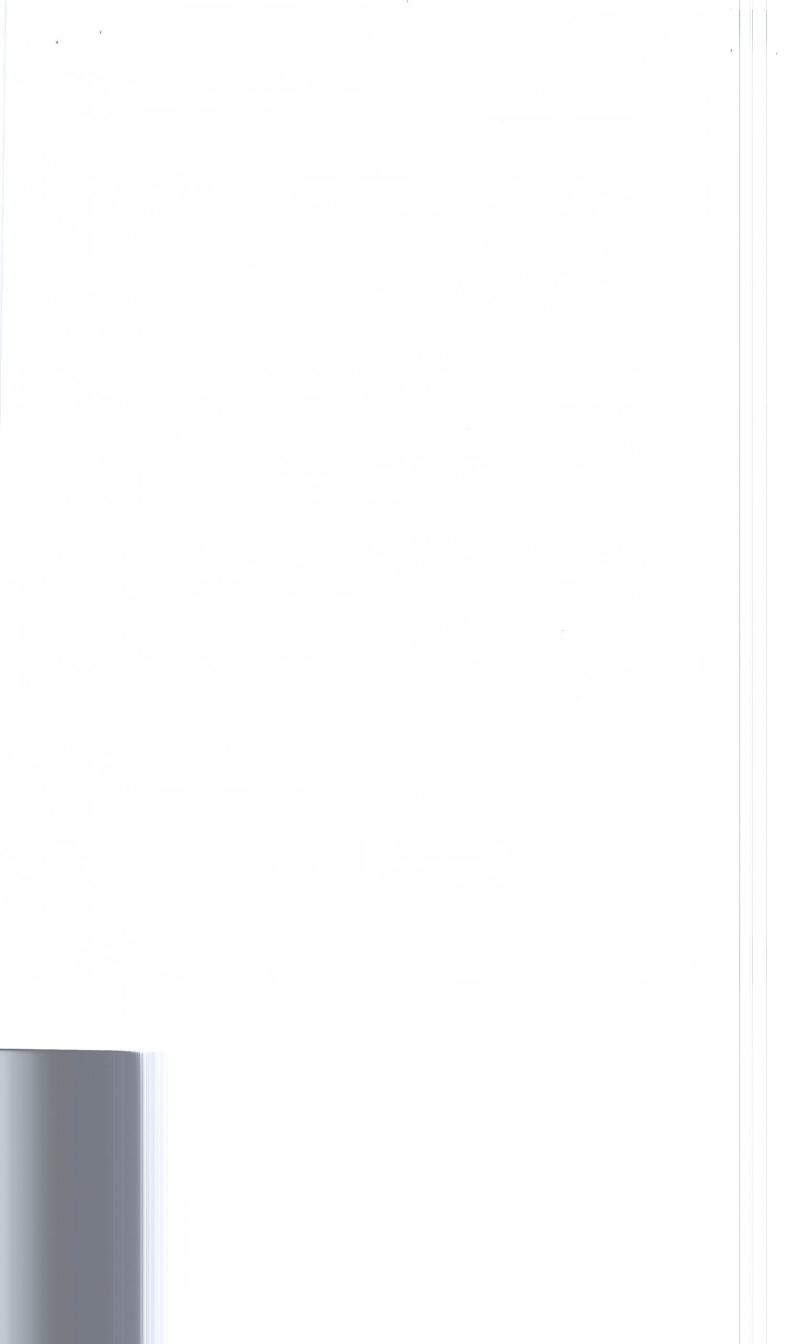












Formulario de Escalamiento de Atención del Proveedor

NOMBRE DEL PROVEEDOR;	NÚMERO DE CONVENIO MARCO:
CORPORACION GENESIS S. DE R.L.	
	ea La Cañada, Calle principal, casa #6 color gris
COLONIA:	Aldea La Cañada
AVENIDA:	No Aplica
CORREO ELECTRÓNICO:	genesiscorphn@gmail.com
NO. DE CASA:	#6
CIUDAD:	Tegucigalpa
TELÉFONOS:	2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883
Datos de la persona que atenderá la: persona estará obligada a brindar una a la línea de atención B.	s órdenes de compra de las instituciones y brindará la primera línea de atención A. Esta i respuesta en las primeras 24 horas después de recibida la solicitud o la institución pasará
NOMBRE:	Stephanie Marcela Rivera Baqueado
TELÉFONO:	2246-5607
CARGO:	Ejecutiva de Ventas
No. DE IDENTIDAD:	0801-2000-19156
CELULAR	8827-4119
E-MAIL:	Srivera@genesiscorphn.com
	NIVEL B
Datos de la persona en la línea de aterción A. F.	ención B, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención
	sta persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 48 horas después de Isará a la línea de atención C
recibida la solicitud o la institución pa	sará a la linea de atención C.
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE:	sará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO:	sará a la linea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO:	psará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD:	psará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD: CELULAR	psará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919 3160-3547
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD:	psará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919 3160-3547 genesiscorphn@gmail.com
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD: CELULAR E-MAIL: Datos de la persona en la línea de ate en la línea de atención B. Esta persor	psará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919 3160-3547
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD: CELULAR E-MAIL: Datos de la persona en la línea de ate en la línea de atención B. Esta persor solicitud o la institución pasará a la lín	sará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919 3160-3547 genesiscorphn@gmail.com NIVEL C nción C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna na estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD: CELULAR E-MAIL: Datos de la persona en la línea de ate en la línea de atención B. Esta persor	psará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919 3160-3547 genesiscorphn@gmail.com NIVEL C nción C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna na estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la nea de atención de la mesa de ayuda de la ONCAE.
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD: CELULAR E-MAIL: Datos de la persona en la línea de ate en la línea de atención B. Esta persor solicitud o la institución pasará a la lín	psará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919 3160-3547 genesiscorphn@gmail.com NIVEL C nción C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna na estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la nea de atención de la mesa de ayuda de la ONCAE. Karol Idair Inestroza Domínguez
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD: CELULAR E-MAIL: Datos de la persona en la línea de ate en la línea de atención B. Esta persor solicitud o la institución pasará a la lír NOMBRE: TELÉFONO: CARGO:	psará a la línea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919 3160-3547 genesiscorphn@gmail.com NIVEL C nción C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna na estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la nea de atención de la mesa de ayuda de la ONCAE. Karol Idair Inestroza Domínguez 2246-5607
recibida la solicitud o la institución pa NOMBRE: TELÉFONO: CARGO: No. DE IDENTIDAD: CELULAR E-MAIL: Datos de la persona en la línea de ate en la línea de atención B. Esta persor solicitud o la institución pasará a la lír NOMBRE: TELÉFONO:	psará a la linea de atención C. Diana Margarita Díaz Zelaya 2246-5607 / 5627 / 1812 / 1883 Asistente Administrativo 0801-1961-04919 3160-3547 genesiscorphn@gmail.com NIVEL C nción C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna a estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la nea de atención de la mesa de ayuda de la ONCAE. Karol Idair Inestroza Domínguez 2246-5607 Gerente General

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMATO ES AUTÉNTICA Y PROPORCIONADA POR LOS PROVEEDORES.



· A TIMO II

Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; Por lo que expreso mi sumisión a legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera acepto y entiendo que en el caso de que <u>mi persona, mi representada o sus socios</u>, se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante la vigencia del convenio nuestra oferta será suspendida del catálogo electrónico sin más trámite que una comunicación escrita.

(I) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar esta u otra oferta que reciban.

El día 16 del mes Noviembre del año 2020

Nombre: Karol Idair Inestroza Domínguez

Cargo: Gerente General

Declaración Jurada sobre prohibiciones o inhabilidades

Yo Karol Idair Inestroza Dominguez, mayor de edad, de estado civil Soltera, de nacionalidad Hondureña, con domicilio en Tegucigalpa M.D.C y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. 0824198600933 actuando en mi condición de Representante Legal de CORPORACION GENESIS S DE R L, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al proceso de Catálogo Electrónico de emergencia PCM-005-2020, incluso sus Enmiendas.
- Nuestra oferta se mantendrá vigente durante el período que medie entre la presentación de la oferta y la suscripción del Acuerdo. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- 3. No tenemos conflicto de intereses;
- 4. Declaro que ni mi persona ni mi representada, sus afiliados o subsidiarias, para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles y no se encuentran comprendidos en ninguna de las causas de inhabilidad, incluidas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado
- 5. Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, para ejecutar cualquier parte del contrato no han sido condenados, y tampoco se encuentran bajo proceso de investigación por causas relacionadas con corrupción, colusión, prácticas restrictivas a la competencia y violaciones a la ética.
- Nos comprometemos a practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso y en la ejecución del Catálogo Electrónico de emergencia que de resultar seleccionados en el proceso __PC-005-2020__ que suscribamos con la ONCAE.
- 7. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, o en las compras resultantes del Catálogo Electrónico a participar induzcan o alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- 8. A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
 - I. PRÁCTICAS CORRUPTAS: como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra persona.
 - II. PRÁCTICAS FRAUDULENTAS: entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.
 - III. PRACTICAS COLUSORIAS: entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona.
 - IV. PRACTICAS COERCITIVAS: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquiera persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.
 - V. PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN: como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

GENESIS S. de B. L.

R. T. M. : 08019015779778

Distribution Limit burillactionii, Limpt 1 th Cut when Learner than burillactionii, Limpt 1 th Cut when Learner than Libraria (Limit Libraria) in Cut when Libraria (Libraria) in Cut with Libraria (Libraria)

Firma:



Nombre: Karol Idair Inestroza Domínguez

Nombre de la empresa: CORPORACION GENESIS S DE R L

Declaración Jurada de Marcas

Por este medio declaro que las marcas propuestas e los productos del siguiente proceso han estado en el mercado hondureño nacional o internacional, durante el tiempo que se muestra en la siguiente tabla:

NO. ITEM	PRODUCTO	CUMPLE	MARCA	PAIS DE ORIGEN	TIEMPO DE PERMANENCIA
1	GUANTE D/VINIL TALLA M UNIDAD		TRONEX	ESTADOS UNIDOS	5 AÑOS
	GOANTE D/VINIL TALLA MI ONIDAD		IRONEA	ESTADOS	3 ANO3
2	GUANTE D/VINIL TALLA L UNIDAD		TRONEX	UNIDOS	5 AÑOS
			GORDON		F +5000
3	GUANTE LATEX TALLA M UNIDAD		GORDON	TAILANDIA	5 AÑOS
4	GUANTE LATEX TALLA L UNIDAD		CHOICE	TAILANDIA	5 AÑOS
5	MASCARILLA QUIRURGICA 3 CAPAS UND		CHEN XIN	CHINA	5 AÑOS
				ESTADOS	
6	LENTES DE PROTECCION AJUSTABLE UNIDAD		TRUPER	UNIDOS	5 AÑOS
7	MASCARILLA KN95 5 CAPAS UNIDAD	1	1WOR	CHINA	5 AÑOS
8	MASCARILLA KN95 5 CAPAS CLIP NASAL CUBIERTO		DEOI	CHINA	5 AÑOS
9	CLORO LIQUIDO BLANQUEADOR GALON		MAX CLORO	HONDURAS	5 AÑOS
10	AMONIO CUATERNARIO 400 PPM USO DIRECTO		GCQUAT-S	HONDURAS	5 AÑOS
11	AMONIO CUATERNARIO 600 PPM USO HOSP.		GCQUAT-6	HONDURAS	5 AÑOS
12	AMONIO CUATERNARIO 5000 PPM / 12 EN 1 GLN		GCQUAT-7	HONDURAS	5 AÑOS
13	AMONIO CUATERNARIO 20,000 PPM / 50 EN 1 GLN		GCQUAT-8	HONDURAS	5 AÑOS
14	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 30 ML		MARCELLA	HONDURAS	S AÑOS
15	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 50 ML		MARCELLA	HONDURAS	5 AÑOS
16	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 100 ML		MARCELLA	HONDURAS	5 AÑOS
17	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 150 ML		MARCELLA	HONDURAS	5 AÑOS
18	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% 200 ML		MARCELLA	HONDURAS	5 AÑOS
19	GEL ANTIBACTERIAL MARCELLA 70% GALON		MARCELLA	HONDURAS	5 AÑOS
20	JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL MARCELLA GLN		MARCELLA	HONDURAS	5 AÑOS
21	PAPEL TOALLA INTERFOLIADO SCOTT 16X250 CI		scorr	COSTA RICA	5 AÑOS
22	PAPEL TOALLA ROLLO BIOSOFT CAJA 6X250 M		BIOSOFT	GUATEMALA	5 AÑOS
23	DISPENSADOR P/PAPEL TOALLA ROLLO UND		TISSU	GUATEMALA	S AÑOS
24	DISPENSADOR P/JABON LIQUIDO REFILLE UND		GC-041	COLOMBIA	5 AÑOS
25	GUANTE DE HULE P/LIMPIEZA (PAR)		WOLFOX	HONDURAS	5 AÑOS
26	DESINFECTANTE EN AEROSOL BEEP 535 ML		BEEP	HONDURAS	5 AÑOS
27	DESINFECTANTE EN AEROSOL SAPOLIO 360 ML		SAPOLIO	HONDURAS	5 AÑOS
28	ATOMIZADOR PLASTICO 1 LITRO UND		GC-041	GUATEMALA	5 AÑOS
29	BOLSA P/DESECHOS TOXICOS 18X24 FDO 50X20		EUROPLAST	HONDURAS	5 AÑOS
30	BOLSA P/DESECHOS TOXICOS 24X32 FDO 50X10		EUROPLAST	HONDURAS	5 AÑOS
31	BASURERO D/PEDAL ACERO INOXIDABLE 30 LITROS		BETTER HOMES	CHINA	5 AÑOS

Declaro y acepto que las marcas presentadas cuentan con un mínimo de 5 años de permanencia en el mercado nacional o internacional, de comprobar que la marca ofertada no cumple con algún requisito, la ONCAE puede procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, mi representada, la presente declaración.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad Tegucigalpa M.D.C, del Departamento de Francisco Morazán, a los 16 días del mes de Noviembre del año 2020.



Declaración Jurada sobre cumplimiento de Registro Sanitario

Yo Karol Idair Inestroza Dominguez, mayor de edad, de estado civil Soltera, de nacionalidad Hondureña, con domicilio en Tegucigalpa M.D.C y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. 0824198600933, actuando en mi condición de Representante Legal de CORPORACION GENESIS S DE R L, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que los productos cuentan con registro sanitario para los ítems presentados en mi oferta para el Catálogo Electrónico de Emergencia PCM-005-2020, así mismo declaro que mi empresa proveerá a los compradores el comprobante de dicho registro manteniendo los precios fijados por Decreto Ejecutivo, por tanto me comprometo a entregar dicho documento en el caso que la institución lo solicite.

Por tanto, garantizo el stock de repuestos y mantenimiento en los productos que corresponde.

En caso de existir alguna inconsistencia al momento de realizar la entrega a los entes contratantes de los productos adquiridos por el Catálogo Electrónico la ONCAE procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, la presente declaración.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C , del Departamento de Francisco Mogazán, a los 16 días del mes de Noviembre del año 2020.

T. M.: 08019015779778

Firma: __ <

Nombre: Karol Idair Inestroza Domínguez

Nombre de la empresa: CORPORACION GENESIS S DE R L

Este formulario deberá venir debidamente firmado por el Representante Legal

quejas de calidad mi representada será la encargada de proceder en cualquier termino requerido, en caso de existir alguna inconsistencia al momento de la entrega de producto al ofertado arriba descrito, la ONCAE puede procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, mi representada, la presente declaración.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad Tegucigalpa M.D.C, del Departamento de Francisco Morazán, a los 16 días del mes de Noviembre del año 2020.

Firma:

Nombre: Karol Idair Inestroza Dominguez

GENESIS ; dr.R. L.

GENESIS ; dr.R. L.

Butt-indeur Libes institutional, Limpaca C.-in-in.

Commentation Describeding y Absence or C. cfc-. I.

Tellimus 2304-0407/2886-0417/2816-1816/215-1818/

Nombre de la empresa: CORPORACION GENESIS S DE R L

Este formulario deberá venir debidamente firmado y sellado por el Representante Legal