

OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO

CONSTANCIA DE INSCRIPCION No. 6619-2025

El Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE), adscrita a la Secretaría de Estado en el Despacho de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción (STLCC), en virtud de la Solicitud de Inscripción presentada ante este Registro, que obra en el expediente con número **46506** presentada por **AMINTA JAMILETH MARTINEZ SOSA**, en su condición de Representante Legal, de **CLINICA ODONTOLOGICA TRAUMADENT**, con Registro Tributario Nacional **0703197001803**, y con domicilio en el municipio de Danli, departamento de El Paraiso; por este medio HACE CONSTAR: Que la Empresa/Señor(a) **CLINICA ODONTOLOGICA TRAUMADENT** se encuentra debidamente inscrita bajo el número **6619**, área de actividad: **Bienes y Servicios** en este Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, otorgado bajo Resolución Administrativa No. **6619-2025**, con una vigencia de tres (3) años, efectiva del 14 de Julio de 2025 al 14 de Julio de 2028.

Corresponde a los órganos responsables de la contratación la evaluación de la capacidad de ejecución y la comprobación de la idoneidad técnica, profesional y solvencia económico financiera suministrados por **CLINICA ODONTOLOGICA TRAUMADENT**

La presente inscripción podrá ser cancelada con arreglo a lo dispuesto en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Y para los efectos de ley correspondientes, se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 16 días del mes julio del año 2025.

Abg. Edgardo Ramiro Mejía Martínez
Director ONCAE





Expediente No.	46506
Comerciante Individual Nacional	CLINICA ODONTOLOGICA TRAUMADENT
No. de Resolución	6619-2025
No. de Certificación	6619
Fecha Fin de Vigencia del Certificado	14/07/2028
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Servicios de dentistas
Registro Tributario Numérico	0703197001803
Domicilio Legal	Honduras, El Paraiso, Danli
Dirección	Barrio Las Flores, una cuadra al sur de Banco Ficohsa.
Teléfono	27633099
Correo Electrónico	aminmtz1@gmail.com

Código Verificación:

Fecha de Emisión: 14 julio 2025

Válido hasta 14 julio 2028



Número de Verificación: **5d9edcdc-e014-4bcd-b772-9888366bdaee**

Verifique la validez de este documento en:

<http://sicc.hondumpras.gob.hn/ONCAEcertificado/Certificado.aspx?certificacion=46506>