



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

Lo mejor para los nuestros

1

<b>RTN:08019995253766</b> <b>DROGUERIA PROCONSUMO 1200033</b> <b>COL. 21 DE OCTUBRE, FINAL ANILLO</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2221-1259/222... Fax.2221-1790</b> <b>email:info@mandofer.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002320</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b> <b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RES/841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> HFIGUEROA
<b>Forma de Pago:</b> C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	N01AX-004	Frasco	PROPOPOL 2%FRASCO. 50 ML. ✓	1,590	0%	719.82	1144513.80
			PROPOPOL 2% 20MG/ML EMULSION INYECTABLE FRASCO. 50 ML.				

**INDICACIONES**

**NOMBRE COMERCIAL:**DIPRIVAN 2% 20MG/50ML, 1 AMPOLLA  
**REGISTRO SANITARIO:**M-08505  
**FECHA DE VENCIMIENTO:**01/05/2017  
**CONCENTRACION:**20 MG/ML  
**PRESENTACION QUE OFRECE:**VIAL CON 50ML DE EMULSION INY.  
**LABORATORIO FABRICANTE:**CORDEN PHARMA SPA  
**PAIS DE ORIGEN:**ITALIA  
**TIEMPO DE ENTREGA:**INMEDIATA DEL 15% RESTO EN 20 DIAS DESPUES DE RECIBIDA O/C  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:**CONSERVAR ENTRE 2° Y 25°C

00020	A02BC-009	Sobre	ESOMEPRAZOL 10 mg gran. p susp. sobre ✓	13,636	0%	29.73	405398.28
			ESOMEPRAZOL (sal magnésica trihidratada) 10mg granulado para suspensión oral, sobre				

**INDICACIONES**

**NOMBRE COMERCIAL:**NEXIUM GRANULADO 10 MG 28 SOBRES  
**REGISTRO SANITARIO:**M-16135  
**FECHA DE VENCIMIENTO:**01/07/2018  
**CONCENTRACION:**10MG/SOBRE  
**PRESENTACION QUE OFRECE:**CAJA CON 28 SOBRES  
**LABORATORIO FABRICANTE:**ASTRA ZENECA AB

*Alonso Acosta 18/12/15*

**DROGUERIA**  
**PROCONSUMO**  
 Apartado 190, Tegucigalpa, Honduras

Observaciones:

**NOTA:**Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por:   
 Subgerente de Materiales y Compras

  
 Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

2

Lo mejor para los nuestros

<b>RTN:08019995253766</b> <b>DROGUERIA PROCONSUMO 12C0033</b> <b>COL. 21 DE OCTUBRE, FINAL ANILLO</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2221-1259/222... Fax.2221-1790</b> <b>email:info@mandofer.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002320</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RES/841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:C</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>HFIGUEROA</b>
<b>Pos.</b> <b>Código</b> <b>Unidad</b> <b>Descripción</b> <b>Cantidad</b> <b>% Impto</b> <b>Precio Unitario</b> <b>Valor Total</b>		

PAIS DE ORIGEN:SUECIA  
TIEMPO DE ENTREGA:INMEDIATA

00030	A02BC-010	Frasco	ESOMEPRAZOL 40mg POLVO INYECCION FCO ✓	3,435	0%	315.84	1084910.40
-------	-----------	--------	--	-------	----	--------	------------

ESOMEPRAZOL 40mg POLVO PARA INYECCION FRASCO

INDICACIONES  
NOMBRE COMERCIAL:NEXIUM  
REGISTRO SANITARIO:M-12467  
FECHA DE VENCIMIENTO:01-03-2017  
CONCENTRACION:40 MG/VIAL  
PRESENTACION QUE OFRECE:VIAL CON 40MG DE POLVO LIOFILIZADO  
LABORATORIO FABRICANTE:ASTRA ZENECA AB  
PAIS DE ORIGEN:SUECIA  
TIEMPO DE ENTREGA:INMEDIATA

00040	L02BA-001	Jeringa Pr	FULVESTRANT 250MG/5ML SLN INY JRP5ML ✓	24	0%	19373.02	464952.48
-------	-----------	------------	--	----	----	----------	-----------

FULVESTRANT 250MG/5ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN JERINGA PRELLENADA DE 5ML

INDICACIONES  
NOMBRE COMERCIAL:FASLODEX 250MG, 5 ML I.M.  
REGISTRO SANITARIO:M-15797  
FECHA DE VENCIMIENTO:01/04/2018  
CONCENTRACION:250MG/5ML  
PRESENTACION QUE OFRECE:JPC 5ML  
LABORATORIO FABRICANTE:VETTER PHARMA FERTIGUNG GMBH & CO KG

*Alonso Avosta 18/12/15*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. I lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por:   
Subgerente de Materiales y Equipos

Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los nuestros

3

Table with 3 columns: Supplier information (RTN, DROGUERIA PROCONSUMO, address, contact), Order details (N° Orden de Compra: 4100002320, N° Cotización, N° Solic. Pedido, N° Licitación, N° Resolución), and Date (Fecha: 16.12.2015). Includes fields for Plazo de Entrega, Forma de Pago, Almacén, and Usuario.

Table header for item list with columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

PAIS DE ORIGEN:ALEMANIA
TIEMPO DE ENTREGA:15 % INMEDIATA Y RESTO A 20 DIAS

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR I DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEME DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TR MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA L ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 3,099,774.96
I.S.V.:
Total: 3,099,774.96

VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO LEMPIRAS con 96 /100 \*\*\*

Handwritten signature and date: Aprobado Agosto 18/12



Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Stamp: COMITÉ DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS. Signature: Subgerente de Suministros Materiales y Compras.

Stamp: DIRECCIÓN EJECUTIVA IHSS. Signature: Director Ejecutivo.



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

1

<b>RTN:05019003246738</b> <b>MENFAR S.A. DE C.V. 1200137</b> <b>COMPLEJO CAPRISA OFIBODEGA NO.18</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2269-1118/226... Fax.2269-1121</b> <b>email:grosales@menarini-ca.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002322</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
Forma de Pago:C		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	M01AE-006	Ampolla	DEXKETOPROFENO 50 mg, amp. ✓	18,000	0%	18.00	324000.00
-------	-----------	---------	------------------------------	--------	----	-------	-----------

DEXKETOPROFENO (trometamol) 50 mg, ampolla 2ml (uso exclusivo en odontología y otra especialidades)

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** ENANTYUM  
**REGISTRO SANITARIO:** M-12293  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 31.08.2019  
**CONCENTRACION:** 50MG/2ML  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** AMPOLLAS  
**LABORATORIO FABRICANTE:** A MENARINI MANUFACTURING LOGISTIC Y SERVICIES SRL  
**PAIS DE ORIGEN:** ITALIA  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR O/C

00020	G02CA-003	Ampolla	RITODRINA 10 MG/ML SLN INY AMP5ML ✓	70	0%	15.00	1050.00
-------	-----------	---------	-------------------------------------	----	----	-------	---------

RITODRINA (CLORHIDRATO) BASE 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 5 ML

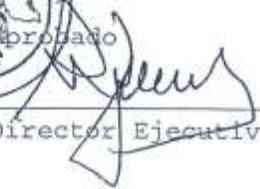
**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** MIOLENE  
**REGISTRO SANITARIO:** M-5208  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 31.03.2018  
**CONCENTRACION:** 500MG/5ML

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 143 del RLCS.

por   
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

  
*Fecha y firma*  
 18-12-15  
  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

2

Table with 3 columns: RTN:05019003246738, MENFAR S.A. DE C.V. 1200137, COMPLEJO CAPRISA OFIBODEGA NO.18, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN, Apartado Postal: Tel.2269-1118/226... Fax.2269-1121, email:grosales@menarini-ca.com, Contacto:; N° Orden de Compra: 4100002322, Fecha: 16.12.2015; N° Cotización:; N° Solic. Pedido:; N° Licitación CDIRECTA; N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015; JD/N°.ACTA; Plazo de Entrega:; Forma de Pago:C; Almacén; Usuario HFIGUEROA

Table with 9 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLAS DE 5ML
LABORATORIO FABRICANTE: A MENARINI MANUFACTURING LOGISTIC Y SERVICIES SRL
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: 100% ENTREGA INMEDIATA DESPUES DE REC. O/C
TEMPERATURA INFERIOR A 30°

Table row: 00030 M01AE-005 Tableta DEXKETOPROFENO 25 mg tableta recubierta 50,000 0% 18.00 900000.00
DEXKETOPROFENO 25 mg tableta recubierta (uso exclusivo en ortopedia, reumatología, medicina interna, cirugía, odontología)

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: ENANTYUM
REGISTRO SANITARIO: M-05177
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/02/2017
CONCENTRACION: 25MG
PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETAS
LABORATORIO FABRICANTE: A MENARINI MANUFACTURING LOGISTIC Y SERVICIES SRL
PAIS DE ORIGEN: ESPAÑA
TIEMPO DE ENTREGA: 100% ENTREGA INMEDIATA DESPUES DE RECIBIDO O/C
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: NO MAYOR A 30°C

Handwritten signature and stamp: FARMACIA MENFAR, 18-12-15

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMISIÓN INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Stamp: SUBGERENCIA DE SUBMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS, with signature and date 16/12/2015

Stamp: DIRECCION EJECUTIVA, with signature and date 16/12/2015



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

3

RTN:05019003246738 <b>MENFAR S.A. DE C.V.</b> 1200137 COMPLEJO CAPRISA OFIBODEGA NO.18 Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2269-1118/226... Fax.2269-1121 email:grosales@menarini-ca.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002322	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 1,227,150.00  
 I.S.V.:  
 Total: 1,227,150.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA LEMPIRAS Exactos \*\*\*



*Recibida y aprobada*  
18-12-15

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente hasta basado en el Artículo 143 del RLCE.

per:   
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

1

<b>RTN:08019003242474</b> <b>FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081</b> BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732</b> <b>email:compras@farinter.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>Nº Orden de Compra: 4100002323</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>Nº Cotización:</b> <b>Nº Solic. Pedido:</b> <b>Nº Licitación C/DIRECTA</b> <b>Nº Resolución RES/841/15-12-2015</b> <b>JD/Nº .ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	A11AA-004	Frasco	VIT HIDROSOL+VIT LIPOSOL NUTR PAR ADULTO ✓	110	0%	233.78	25715.80
VITAMINAS HIDROSOLUBLES + VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL EN ADULTOS							

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** MIV-12 ADULTO POLVO INY. FCO 500ML  
**REGISTRO SANITARIO:** M-07876  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 01.07.2017  
**CONCENTRACION:** ASOCIADA  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** VIAL CON LIOFILIZADO  
**LABORATORIO FABRICANTE:** GROSSMAN S.A  
**PAIS DE ORIGEN:** MEXICO  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% A 5 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA O/C

00020	A11AA-005	Frasco	VIT HIDROSOL+VITAM LIPO NUTR PAR NIÑO ✓	210	0%	202.90	42609.00
VITAMINAS HIDROSOLUBLES + VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL EN NIÑOS							

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** MIV-12 PEDIATRICO POLVO INY FCO 500ML  
**REGISTRO SANITARIO:** M-07839  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** FEBRERO-2020  
**CONCENTRACION:** ASOCIADA  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** VIAL CON LIOFILIZADO  
**LABORATORIO FABRICANTE:** GROSSMAN S.A  
**PAIS DE ORIGEN:** MEXICO  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% A 5 DIAS DESPUES DE RECIBIR O/C

00030	C07AG-001	Tableta	CARVEDILOL 12.5 MG TAB ✓	51,436	0%	4.82	247921.52
-------	-----------	---------	--------------------------	--------	----	------	-----------

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

  
 Contacto  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

  
 Aprobado  
 Director Ejecutivo  
*Beate Dan*  
 13-12-15



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

2

<b>RTN:08019003242474</b> <b>FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081</b> <b>BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732</b> <b>email:compras@farinter.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002323</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RES/841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

CARVEDILOL (BASE O FOSFATO) 12.5 MG TABLETA RANURADA

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** COREG 12.5MG  
**REGISTRO SANITARIO:** M-12468  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** ENERO 2020  
**CONCENTRACION:** 12.5MG  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** COMPRIMIDOS EN BLISTER  
**LABORATORIO FABRICANTE:** ROCHE QUIMICOS  
**PAIS DE ORIGEN:** BRASIL  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% 15 DIAS DESPUES DE RECIBIDO LA O/C

00040	N07AA-002	Tableta	PIRIDOSTIGMINA (BROMURO)60MG TAB ✓	8,000	0%	22.97	183760.00
-------	-----------	---------	------------------------------------	-------	----	-------	-----------

PIRIDOSTIGMINA (BROMURO) 60 MG TABLETA RANURADA

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** MESTINOM 60 MG TAB X 20  
**REGISTRO SANITARIO:** M-08399  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 01.04.2017  
**CONCENTRACION:** 60MG  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** FCOS CON 28 TABLETAS  
**LABORATORIO FABRICANTE:** LABORATORIOS SERVET/GROSSMAN  
**PAIS DE ORIGEN:** MEXICO  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% A 5 DIAS DESPUES DE RECIBIR O/C

00050	M04AC-001	Tableta	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA ✓	20,000	0%	9.45	189000.00
-------	-----------	---------	-----------------------------	--------	----	------	-----------

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado  
Director Ejecutivo

BR  
A-12-15



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

3

<b>RTN:08019003242474</b> <b>FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081</b> <b>BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732</b> <b>email:compras@farinter.hn</b> <b>Contacto:</b>		<b>N° Orden de Compra: 4100002323</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
		<b>N° Cotización:</b>	
		<b>N° Solic. Pedido:</b>	
		<b>N° Licitación C/DIRECTA</b>	
		<b>N° Resolución RES/841/15-12-2015</b>	
		<b>JD/N° .ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>HFIGUEROA</b>	
<b>Forma de Pago:C</b>			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

COLCHICINA 0.5 MG. TABLETA.

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** COLCHIMEDIO 0.5MG TAB X 40  
**REGISTRO SANITARIO:** M-01090  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 01.09.2018  
**CONCENTRACION:** 0.5MG  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** TABLETAS  
**LABORATORIO FABRICANTE:** BUSSIE  
**PAIS DE ORIGEN:** COLOMBIA  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% A 5 DIAS DESPUES DE RECIBIR O/C

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR I DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEME DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TR MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA I ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empres La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCS.

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
 Director Ejecutivo

BA  
 18-12-15



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

4

<b>RTN:08019003242474</b> <b>FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081</b> <b>BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732</b> <b>email:compras@farinter.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002323</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RES/841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
Forma de Pago:C		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

SubTotal: 689,006.32  
I.S.V.:  
Total: 689,006.32

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEIS LEMPIRAS con 32 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empres La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motiv tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

correcto  
por:   
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia 1*

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019995363112 MEDICA DENTAL NACIONAL S DE R L 1200461 BARRIO ABAJO ESQUINA OPUESTA Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-8302/223... Fax. email:medidentn01@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002324	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación CDIRECTA	
	N° Resolución 841/15-12-2015	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario YMARTINEZ
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	N01BB-013	Cartucho	LIDOCAINA 2 % / EPINEFRINA 1:100,000 CRT	8.000	0%	8.40	67200.00
LIDOCAINA 2 % / EPINEFRINA 1:100,000 CRT 1.8 ML SOLUCION INYECTABLE (20 MG DE CLORHIDRATO DE LIDOCAINA, 10 ug DE EPINEFRINA )							

*Mepivocaina*

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL:ALPHACAINE  
 REGISTRO SANITARIO: PRESENTO SOLICITUD EN TRAMITE  
 FECHA DE VENCIMIENTO:01/09/2017  
 CONCENTRACION:1.8ML SLN INY  
 PRESENTACION QUE OFRECE:BLISTER CON CARTUCHO  
 LABORATORIO FABRICANTE:CIA DFL INDUSTRIA Y COMERCIO  
 PAIS DE ORIGEN:BRASIL  
 TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE O/C  
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE

COMPRA AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION 841/15-12-2015

SubTotal: 67,200.00  
 I.S.V.:  
 Total: 67,200.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, si este no es posible, al tercer postor, por cualquier motivo, en tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RL.



Correcto  
 Subcomité de Suministros  
 Materiales y Compras

*mejor  
 18-12-15  
 10:05 AM*



Aprobado  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

1

<b>RTN:08019002261388</b> <b>DROGUERIA RISCHBIETH S.A. DE C.V. 1200069</b> <b>BULEVAR MORAZAN, EDIFICIO MUÑOZ</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-3306 2239-3 Fax.2232-4254</b> <b>email:dennis.torres@dorisa.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002326</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/N°.ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> YMARTINEZ
<b>Forma de Pago:CLT</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	A04AD-001	Tableta	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB ✓	43,300	0%	1.45	62785.00
DIMENHIDRINATO 50 MG. TABLETA RANURADA.							

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:NAUSEOL**  
**REGISTRO SANITARIO:PF-39518-2012**  
**FECHA DE VENCIMIENTO:05/2018**  
**CONCENTRACION:50MG**  
**PRESENTACION QUE OFRECE:TABLETA**  
**LABORATORIO FABRICANTE:BONIN**  
**PAIS DE ORIGEN:GUATEMALA**  
**TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR O/C**  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:25°-30°C**

00020	S01XA-001	Pco Gotero	LAGRIMAS ARTIFICIALES PGT 15 ML ✓	4,000	0%	31.90	127600.00
LAGRIMAS ARTIFICIALES HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 0.3 % + DEXTRANO 0.1 % FRASCO GOTERO DE 15 ML.							

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:METIL CELULOSA/DEXTRAN 70**  
**REGISTRO SANITARIO:F045716052001**  
**FECHA DE VENCIMIENTO:28/02/2018**  
**CONCENTRACION:3MG/1ML**  
**PRESENTACION QUE OFRECE:FGT 15ML**  
**LABORATORIO FABRICANTE:LAFAR**  
**PAIS DE ORIGEN:SALVADOR**  
**TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS HABILES DESPUES DE ORDEN DE COMPRA**  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:25/30°C**

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por:   
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

DROGUERIA RISCHBIETH S.A.  
 DRORISA  
 TEL: 232 3381  
 FAX: 232 4254  
 TEGUCIGALPA, HONDURAS  
 18/12/15

DIRECCION EJECUTIVA  
 Aprobado  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

2

<b>RTN:08019002261388</b> <b>DROGUERIA RISCHBIETH S.A. DE C.V. 1200069</b> BULEVAR MORAZAN, EDIFICIO MUÑOZ <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-3306 2239-3 Fax.2232-4254</b> <b>email:dennis.torres@dorisa.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002326</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
<b>Forma de Pago:CLT</b>		YMARTINEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00030	N04BB-001	Tableta	AMANTADINA (CLORHIDRATO) 100 MG TAB ✓	2,100	0%	5.83	12243.00
			AMANTADINA (CLORHIDRATO) 100 MG				

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:PK MERZ**  
**REGISTRO SANITARIO: M-04390**  
**FECHA DE VENCIMIENTO: ABRIL 2017**  
**CONCENTRACION:100MG**  
**PRESENTACION QUE OFRECE:CAJA X 30 TAB**  
**LABORATORIO FABRICANTE:MERZ**  
**PAIS DE ORIGEN:ALEMANIA**  
**TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR O/C**  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE**

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR L DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMB DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TR MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA L ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 11 del Reglamento de la Ley del Seguro Social.

por   
 Subgerente de Suministros Materiales y Coberturas

DROGUERIA RISCHBIETH S.A.  
 DRORISA  
 TEL 232-3306  
 FAX 232-4254  
 TEGUCIGALPA HONDURAS S.A.  
 Dennis Torres  
 18/12/15

DIRECCION EJECUTIVA  
 IHSS  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

3

<b>RTN:08019002261388</b> <b>DROGUERIA RISCHBIETH S.A. DE C.V. 1200069</b> BULEVAR MORAZAN, EDIFICIO MUÑOZ <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-3306 2239-3 Fax.2232-4254</b> <b>email:dennis.torres@dorisa.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002326</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
<b>Forma de Pago:CLT</b>		YMARTINEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SubTotal: 202,628.00  
 I.S.V.:  
 Total: 202,628.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOSCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Materiales

Dennis Torres  
 18/12/2015

Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Copia

1

RTN:08019008128298 PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A. 1200145 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002327	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES/841/15-12-2015	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	L03AA-001	Frasco	FILGRASTIM 300 MCG SLN INYEC FCO/AMP FILGRASTIM 300 MCG/ 0.5 - 1.2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO O AMPOLLA	800	0%	334.50	267600.00

INDICACIONES:  
NOMBRE COMERCIAL: DESTREFIL  
REGISTRO SANITARIO: M-16071  
FECHA DE VENCIMIENTO: MAYO-2017  
CONCENTRACION: 300MCG/ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: VIAL CON 1ML SLN INY  
LABORATORIO FABRICANTE: PISA  
PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO  
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: REFRIGERADO

00030	R03DA-001	Ampolla	AMINOFILINA 25MG/ML SLN INY AMP 10ML AMINOFILINA(COMO ANHIDRA O HIDRATADA)25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	417	0%	8.50	3544.50
-------	-----------	---------	---	-----	----	------	---------

INDICACIONES:  
NOMBRE COMERCIAL: AMINOFILIN  
REGISTRO SANITARIO: M-02776  
FECHA DE VENCIMIENTO: 01/12/2019  
CONCENTRACION: 250MG/10ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: AMP. 10ML  
LABORATORIO FABRICANTE: PISA  
PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO  
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

*Fanny Jimenez*  
18/12/15 03:PM

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Compras  
Materiales y Equipos

DIRECCION EJECUTIVA  
Aprobado  
IHSS  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

2

RTN:08019008128298 PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A. 1200145 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002327	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES/841/15-12-2015	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00040	M03AC-001	Ampolla	ATRACURIO 10 MG/ML SLN INYEC AMP 2.5-10	4,878	0%	55.00	268290.00
ATRACURIO (BESILATO) BASE 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 2.5- 10 ML							

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:** RELATRAC  
**REGISTRO SANITARIO:** M-06513  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 10/07/2017  
**CONCENTRACION:** 25MG/2.5ML  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** AMP 2.5ML  
**LABORATORIO FABRICANTE:** PISA  
**PAIS DE ORIGEN:** MEXICO  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 2000 INMEDIATO, EL RESTO EN 20 DIAS

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMIS INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

*Fanny Ramirez*  
18/12/15 03:15 PM

**GERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES**  
 Director  
*[Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

**DIRECCION EJECUTIVA**  
 Aprobada  
**IHSS**  
*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

3

Lo mejor para los nuestros

<b>RTN:08019008128298</b> <b>PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A. 1200145</b> COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296</b> <b>email:framirez@pharmedsales.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002327</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RES/841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> HFIGUEROA
<b>Forma de Pago:</b> C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

SubTotal: 539,434.50  
 I.S.V.:  
 Total: 539,434.50

VALOR EN LETRAS

\*\*\*QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOSTREINTA Y CUATRO LEMPIRAS con 50 /100 \*\*\*

Observaciones:

*Fanny Ramirez*  
18/12/15 03 PM

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

*por F. Ramirez*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

DIRECCION EJECUTIVA  
  
 Aprobado  
*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia 1*

<b>RTN:08019002268298</b> <b>EYL COMERCIAL S.A. 1200080</b> <b>BARRIO SAN RAFAEL CALLE RETORNO</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-3389/2553-1 Fax.22399752/ 2550-6672</b> <b>email:adela@ecsa.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002330</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> YMARTINEZ
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	N04BB-001	Tableta	AMANTADINA (CLORHIDRATO) 100 MG TAB	1,500	0%	5.69	8535.00
-------	-----------	---------	-------------------------------------	-------	----	------	---------

AMANTADINA (CLORHIDRATO) 100 MG

*Se adjudica con la Unidad*

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:PK MERZ**  
**REGISTRO SANITARIO: M-04390**  
**FECHA DE VENCIMIENTO: ABRIL 2017**  
**CONCENTRACION:100MG**  
**PRESENTACION QUE OFRECE:CAJA X 30 TAB**  
**LABORATORIO FABRICANTE:MERZ**  
**PAIS DE ORIGEN:ALEMANIA**  
**TIEMPO DE ENTREGA:1,500 TABLETAS EN 3 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR O/C**  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE**

00020	B03AC-001	Ampolla	HIERRO SACAROSA 20MG/ML, SLN INYECT AMP	750	0%	64.89	48667.50
-------	-----------	---------	---	-----	----	-------	----------

HIERRO SACAROSA 20MG/ML, SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5ML

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL: VENOFER**  
**REGISTRO SANITARIO: M-09563**  
**FECHA DE VENCIMIENTO: MAYO 2017**  
**CONCENTRACION: 100MG/5ML**  
**PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 5 AMPOLLAS**  
**LABORATORIO FABRICANTE:NYCOMED GMBH**  
**PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA**  
**TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR O/C**

**Observaciones:**

*Se adjudica con la Unidad*

**EYL COMERCIAL S.A.**  
**DROGUERIA**  
**Dic. 18/2015**  
**10.5527-3389**

**NOTA:**Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

**Subgerente de Suministros Materiales y Compras**

*[Signature]*

**DIRECCION EJECUTIVA**

**INSS**

**Director Ejecutivo**

*[Signature]*



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los nuestros

2

RTN:08019002268298 EYL COMERCIAL S.A. 1200080 BARRIO SAN RAFAEL CALLE RETORNO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2232-3389/2553-1 Fax.22399752/ 2550-6672 email:adela@ecsa.hn Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002330	Fecha 16.12.2015
	Nº Cotización:	
	Nº Solic. Pedido:	
	Nº Licitación CDIRECTA	
	Nº Resolución 841/15-12-2015	
	JD/Nº .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario YMARTINEZ
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: AMBIENTE

00030	L01XE-003	Tableta	LAPATINIB 250MG TAB RECUBIERTA ✓	350	0%	350.28	122598.00
-------	-----------	---------	----------------------------------	-----	----	--------	-----------

LAPATINIB 250MG TABLETA RECUBIERTA

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:TYKERB  
REGISTRO SANITARIO: M-15525  
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/2016  
CONCENTRACION:250MG  
PRESENTACION QUE OFRECE:CAJA X 70 TAB  
LABORATORIO FABRICANTE: GLAXO OPERATION UK LIMITED  
PAIS DE ORIGEN: REINO UNIDO  
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: 30°C  
ENTREGARAN 280 TABLETAS CON VENCIMIENTO FEBRERO 2016, CON ENTREGA DE 2 DIAS HABILES SI LA ORDEN DE COMPRA SE RECIBE ENTRE EL 14 Y 18 DE DICIEMBRE.

00040	J01XD-001	Frasco	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP ORAL FCO ✓	150	0%	32.18	4827.00
-------	-----------	--------	--	-----	----	-------	---------

METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) BASE 250 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 120ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:METRONIDAZOL  
REGISTRO SANITARIO:M-10670  
FECHA DE VENCIMIENTO:MAYO 2019  
CONCENTRACION: 250MG/5ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: FCO 120ML.  
LABORATORIO FABRICANTE:GENFAR

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



por:   
Subgerente de Suministros  
Materiales



Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

3

RTN:08019002268298 EYL COMERCIAL S.A. 1200080 BARRIO SAN RAFAEL CALLE RETORNO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2232-3389/2553-1 Fax.22399752/ 2550-6672 email:adela@ecsa.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002330	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación CDIRECTA	
	N° Resolución 841/15-12-2015	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario YMARTINEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PAIS DE ORIGEN:COLOMBIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR O/C  
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: AMBIENTE

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMIS INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 184,627.50  
 I.S.V.:  
 Total: 184,627.50

VALOR EN LETRAS  
 \*\*\*CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS con 50 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. I lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



por: [Signature]  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



[Signature]  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*  
4

Lo mejor para los nuestros

<b>RTN:08019001213143</b> <b>LABORATORIO Y DISTRIBUIDORA 1200125</b> <b>ENTRADA AL PEDREGAL COL JARDINES</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2258-2416 Fax.2246-7924</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>Nº Orden de Compra: 4100002331</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>Nº Cotización:</b>	
	<b>Nº Solic. Pedido:</b>	
	<b>Nº Licitación CDIRECTA</b> <b>Nº Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/Nº .ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
Forma de Pago:C		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	B01AC-001	Tableta	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA ✓	80,000	0%	0.22	17600.00

**ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA**

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:** FAS-100  
**REGISTRO SANITARIO:** M-03795  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** OCTUBRE-2018  
**CONCENTRACION:** 100MG  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** TABLETA  
**LABORATORIO FABRICANTE:** FRANCELIA  
**PAIS DE ORIGEN:** HONDURAS  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 15 DIAS CALENDARIO

00020	J01CA-001	Frasco	AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO SUSP FCO ✓	24,975	0%	18.45	460788.75
-------	-----------	--------	--	--------	----	-------	-----------

AMOXICILINA (ANHIDRA O TRIHIDRATO) 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FCO 100 ML.

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:** AMOXICILINA  
**REGISTRO SANITARIO:** M-03824  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** OCTUBRE-2018  
**CONCENTRACION:** 250MG/5ML  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** FCO CON 100ML  
**LABORATORIO FABRICANTE:** FRANCELIA

*Jose Luis Racers*  
*18/12/2015*

Observaciones:

NOTA-Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

*por [Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

2

<b>RTN:08019001213143</b> <b>LABORATORIO Y DISTRIBUIDORA 1200125</b> <b>ENTRADA AL PEDREGAL COL JARDINES</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2258-2416 Fax.2246-7924</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002331</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b> <b>N° Solic. Pedido:</b> <b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N°.ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
Forma de Pago:C		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIO

00030	B05BA-004	Bolsa	DEXTROSA 10% SLN BOLSA 500 ML ✓	2,600	0%	20.00	52000.00
-------	-----------	-------	---------------------------------	-------	----	-------	----------

DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500 ML.

**INDICACIONES:**

NOMBRE COMERCIAL: DEXTROSA 10% EN AGUA  
 REGISTRO SANITARIO: 15402  
 FECHA DE VENCIMIENTO: AGOSTO/2018  
 CONCENTRACION: DEXTROSA USP 10G  
 PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 500ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: BIOGALENIC  
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS DESPUES DE RECIBIDO LA O/C  
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR L DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMB DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

*Jose Luis Coto*  
 18

*[Signature]*  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

3

<b>RTN:08019001213143</b> <b>LABORATORIO Y DISTRIBUIDORA 1200125</b> <b>ENTRADA AL PEDREGAL COL JARDINES</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2258-2416 Fax.2246-7924</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002331</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
Forma de Pago:C		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRECE (13) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

SubTotal: 530,388.75  
I.S.V.:  
Total: 530,388.75

VALOR EN LETRAS

\*\*\*QUINIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO LEMPIRAS con 75 /100 \*\*\*

*Jose Luis Casas*  
18/12/2015  
11:00  


Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

  
*[Signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

  
*[Signature]*  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

Lo mejor para los nuestros

1

<b>RTN:08019000235510</b> <b>DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070</b> <b>B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585</b> <b>email:universal@hasther.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002325</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b> <b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RESOLUCION CI IHSS 8</b> <b>JD/N°.ACTA</b>	
	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>HFIGUEROA</b>
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:C</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	G03DA-002	Frasco	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/MLIN Y FCOIML ✓	2,799 <i>69</i>	0%	173.20	484786.80
-------	-----------	--------	---	-----------------	----	--------	-----------

MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) BASE 150 MG/ML SUSPENSIÓN INYECTABLE  
FRASCO DE 1 ML

**INDICACIONES:**

NOMBRE COMERCIAL:DEPO-PROVERA  
REGISTRO SANITARIO:M-0228  
FECHA DE VENCIMIENTO:02/2015 AL 02/2017  
CONCENTRACION:150MG/ML  
PRESENTACION QUE OFRECE:FRASCO AMP.CONTENIENDO SUP. INYEC  
LABORATORIO FABRICANTE:PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV/SA  
PAIS DE ORIGEN:BELGICA  
TIEMPO DE ENTREGA:INMEDIATO  
OBSERVACIONES: 1,512 AMP CON VENCIMIENTO 08/2016 Y 1287 CON VENCIMIENTO FEBRERO 2017  
SOLICITAR CARTA DE COMPROMISO

00020	A04AD-003	Cápsula	APREPITANT 125/80 MG.( Ciclo de 3 CAPS) ✓	84	0%	569.05	47800.20
-------	-----------	---------	---	----	----	--------	----------

APREPITANT CAJA CON UNA CAPSULA DE 125 MG Y DOS CAPSULAS DE 80 MG.

**INDICACIONES:**

NOMBRE COMERCIAL:EMEND  
REGISTRO SANITARIO: M-12152, M-12153  
FECHA DE VENCIMIENTO:ENERO 2020  
CONCENTRACION:125MG Y 80 MG  
PRESENTACION QUE OFRECE:CAJAS POR 3 CAP

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



*9*

*Confidencial*

*por: [Signature]*

Subgerente de Administraciones  
Materiales y Suministros

DIRECCION EJECUTIVA  
IHSS

*[Signature]*

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

2

<b>RTN:08019000235510</b> <b>DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070</b> <b>B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585</b> <b>email:universal@hasther.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002325</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RESOLUCION CI IHSS 8</b> <b>JD/N°.ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:</b> C	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>HFIGUEROA</b>
---	----------------	------------------------------------

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

LABORATORIO FABRICANTE:MS&D  
 PAIS DE ORIGEN:COSTA RICA  
 TIEMPO DE ENTREGA:20 DIAS CALENDARIO AL RECIBIR O.C.  
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE  
 00030 G02CB-001 Tableta CABERGOLINA 0.5MG TABLETA RANURADA  
 CABERGOLINA 0.5MG TABLETA RANURADA

14	1,650	0%	148.00	244200.00
----	-------	----	--------	-----------

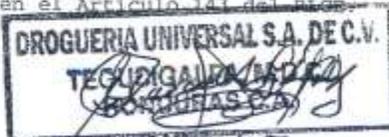
INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL:DOSTINEX  
 REGISTRO SANITARIO:M-12702  
 FECHA DE VENCIMIENTO:ENERO-2017  
 CONCENTRACION:0.5 MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE:FRASCO X8 TABLETAS BI RANURADA  
 LABORATORIO FABRICANTE:PFIZER ITALIA  
 PAIS DE ORIGEN:ITALIA  
 TIEMPO DE ENTREGA:20 A DIAS CALENDARIO A PARTIR DEL RECIBO DE O.C

19	80	0%	7316.00	585280.00
----	----	----	---------	-----------

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL:CANCIDAS  
 REGISTRO SANITARIO:M-17944  
 FECHA DE VENCIMIENTO:05/2017  
 CONCENTRACION:50MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE:FCO. VIAL POLVO LIOFILIZADO  
 LABORATORIO FABRICANTE:MSD

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 141 del Reg.

 por _____ Subgerente de Suministros Materiales	 18/12/15	 Aprobado _____ Director Ejecutivo
---	--	---



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

La mejor para los nuestros

3

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002325	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RESOLUCION CI IHSS 8 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PAIS DE ORIGEN:FANCIA  
TIEMPO DE ENTREGA:10 FCOS IMMEDIATO AL RECIBIR O.C. LA DIFEREMCIA A 20 A 30 DIAS CALENDARIO A PART DE LA PRIMERA ENTREGA

00050 N02BB-001 Ampolla DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML INY AMP 5ML ✓✓ 18,000 40 0% 8.80 158400.00

DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML. SOLUCION INYECTABLE AMP. 5ML.

INDICACIONES:  
NOMBRE COMERCIAL:DOLOFOR  
REGISTRO SANITARIO:PF-7330  
FECHA DE VENCIMIENTO:ENERO-18  
CONCENTRACION:2G/5ML  
PRESENTACION QUE OFRECE:AMPOLLA DE 5 ML  
LABORATORIO FABRICANTE:UNIPHARM  
PAIS DE ORIGEN:GUATEMALA  
TIEMPO DE ENTREGA: DE 3 A 5 DIAS CALENDARIO A PARTIR DEL RECIBO DE LA OC.

00060 C09AA-002 Frasco ENALAPRILATO 1.25MG/ML SLN INYEC FCO ✓43 500 0% 368.00 184000.00

ENALAPRILATO 1.25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE FCO. 2 ML

INDICACIONES:  
NOMBRE COMERCIAL:LOTRIAL  
REGISTRO SANITARIO:M-03849  
FECHA DE VENCIMIENTO:12/2017

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el cferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. I lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.  
TEGUCIGALPA, M.D.C.  
MCPURAS

18/12/15



Aprobado  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

4

RTN:08019000235510	Nº Orden de Compra: 4100002325	Fecha 16.12.2015
DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070	Nº Cotización:	
Bº LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD	Nº Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	Nº Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	Nº Resolución RESOLUCION CI IHSS 8	
Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585	JD/Nº .ACTA	
email:universal@hasther.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		HFIGUEROA	

CONCENTRACION:2.5MG/2ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE:FRASCO-AMPOLLA  
 LABORATORIO FABRICANTE:ROEMERS  
 PAIS DE ORIGEN:ARGENTINA  
 TIEMPO DE ENTREGA:500 FCOS INMEDIATO AL RECIBIR O.C.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	%	Impto	Precio Unitario	Valor Total
00070	J01CE-001	Frasco	PENIC. PROCA + PENIC.SODICA/POTASICA	4,000	86	0%	21.05	84200.00

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL:UNICILINA  
 REGISTRO SANITARIO:PF-7696  
 FECHA DE VENCIMIENTO:MAYO-2017  
 CONCENTRACION:2000000 UI/6000000UI  
 PRESENTACION QUE OFRECE:POLVO ESTERIL FCO.  
 LABORATORIO FABRICANTE:UNIPHARM  
 PAIS DE ORIGEN:GUATEMALA  
 TIEMPO DE ENTREGA:DE 3 A 5 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO DE LA O.C.

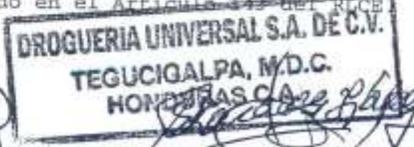
00080	B02BA-001	Ampolla	FITOMENADIONA VITAMINA K1 10MG/ML AMP	191	101	0%	4.50	859.50
-------	-----------	---------	---------------------------------------	-----	-----	----	------	--------

FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1ML.  
 INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL:VITAMINA K ARSAL  
 REGISTRO SANITARIO:F039205092007

Observaciones:  
 NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. I lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 443 del R.C.E.



Subgerente de Suministros  
Materiales y Equipos



18/12/15



Aprobado  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

5

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002325	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RESOLUCION CI IHSS 8 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

FECHA DE VENCIMIENTO:JUNIO-17  
 CONCENTRACION:100MG/ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE:SLN INY AMPOLLAS 1ML  
 LABORATORIO FABRICANTE:ARSAL  
 PAIS DE ORIGEN:EL SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA:191 AMP INMEDIATA AL RECIBIR O.C.

00090	H02AB-004	Frasco	METILPREDNISOLONA BASE 40MG FCO 1ML ✓	688	74 0%	193.00	132784.00
METILPREDNISOLONA (COMO ACETATO) BASE 40MG/ML SUSPENSION INYECTABLE FCO 1ML.							

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL:DEPO MEDROL  
 REGISTRO SANITARIO:M-01083  
 FECHA DE VENCIMIENTO:01.02.2017  
 CONCENTRACION:40MG/ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE:VIAL 1 ML SUSP INYE  
 LABORATORIO FABRICANTE:PFIZER S.A.  
 PAIS DE ORIGEN:BELGICA  
 TIEMPO DE ENTREGA:40 FCOS DE INMEDIATO, AL RECIBO DE LA O/C LA DIFERENCIA A 20 DIAS DESPUES DE LA PRIMERA ENTREGA.

00100	C03DA-001	Tableta	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB RANURADA ✓ 48	34,060	0%	25.00	851500.00
ESPIRONOLACTONA 100 MG. TABLETA RANURADA							

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL:ALDACTONE

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el momento 11 del día DLCE.

por   
 Subgerente de Administracion de Materiales

DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.  
 TEGUCIGALPA, M.D.C.  
 HONDURAS  
 18/12/15

Aprobado  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 RTN 0801-900-3249605  
 ORDEN DE COMPRA LOCAL  
 Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

6

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002325	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RESOLUCION CI IHSS 8 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

REGISTRO SANITARIO:M-01213  
 FECHA DE VENCIMIENTO:ENERO-2017  
 CONCENTRACION:100MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE:CAJA POR 30 TABLETAS  
 LABORATORIO FABRICANTE:PFIZER  
 PAIS DE ORIGEN:MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA:DE 20DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA O.C.

00110	L01BC-002	Frasco	CITARABINA 500MG FRASCO 10ML	105	0%	785.50	82477.50
-------	-----------	--------	------------------------------	-----	----	--------	----------

CITARABINA 500 MG POLVO PARA INYECCION FRASCO 10ML

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL:CYTOSAR  
 REGISTRO SANITARIO:M-12214  
 FECHA DE VENCIMIENTO:ENERO-2017  
 CONCENTRACION:500MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE:VIAL CON POLVO PARA INY+AMP CON 10ML DE DILUYENTE  
 LABORATORIO FABRICANTE:PFIZER  
 PAIS DE ORIGEN:ITALIA  
 TIEMPO DE ENTREGA:40 FCOS INMEDIATO AL RECIBIR O.C.LA DIFERENCIA DE 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE PRIMERA ENTREGA.

00120	H02AB-006	Frasco	METILPREDNISOLONA BASE 500 MG. FCO	1,009	0%	660.00	665940.00
-------	-----------	--------	------------------------------------	-------	----	--------	-----------

METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) BASE 500 MG. POLVO PARA INYECCION FCO.10ML.

INDICACIONES:

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros Materiales y Bienes

DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.  
 TEGUCIGALPA, D.D.C.  
 HONDURAS

DIRECCION EJECUTIVA  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

7

Table with 3 columns: RTN:08019000235510, DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070, B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN, Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585, email:universal@hasther.com, Contacto:; N° Orden de Compra: 4100002325; Fecha 16.12.2015; N° Cotización:; N° Solic. Pedido:; N° Licitación C/DIRECTA; N° Resolución RESOLUCION CI IHSS 8 JD/N° .ACTA

Table with 9 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total. Includes fields for Plazo de Entrega, Forma de Pago, Almacén, and Usuario HFIGUEROA.

NOMBRE COMERCIAL:SOLU-MEDROL
REGISTRO SANITARIO:M-01080
FECHA DE VENCIMIENTO:JUN-16
CONCENTRACION:500MG
PRESENTACION QUE OFRECE:FRASCO VIAL CONTE.POLVO PARA RECONSTRUIR SLN INYEC+AMP CON DILUYENTE 7.8MI
LABORATORIO FABRICANTE:PFIZER, MANUFACTURING BELGIUM NV
PAIS DE ORIGEN:BELGICA
TIEMPO DE ENTREGA:100 FCOS DE INMEDIATO AL RECIBIR O.C. LA DIFERENCIA DE 20 A 30 DIAS DESPUES DE I PRIMERA ENTREGA
PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO.

Table row: 00130 R03DC-004 Sobre MONTELUKAST Base 4 mg Sobres MONTELUKAST (como sal sódica) Base 4 mg sobres. Includes handwritten checkmark and '79'.

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL:SINGULAR
REGISTRO SANITARIO:M-20492
FECHA DE VENCIMIENTO:MAY-16
CONCENTRACION:4MG
PRESENTACION QUE OFRECE:GRANULOS PARA SUSP CAJA 30 SOBRES
LABORATORIO FABRICANTE:DSM PHARMACEUTICALS INC
PAIS DE ORIGEN:USA
TIEMPO DE ENTREGA:DE 20 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE RECIBIR OC.
SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMIS INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I

Observaciones:
NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. I lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 13 del RICE.

Subgerente de Administracion Material y Compras

DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.
TEGUCIGALPA, M.D.C.
HONDURAS

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

8

<b>RTN:08019000235510</b> <b>DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070</b> <b>B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585</b> <b>email:universal@hasther.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002325</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RESOLUCION CI IHSS 8</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> HFIGUEROA
<b>Forma de Pago:C</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 3,643,978.00  
I.S.V.:  
Total: 3,643,978.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 14 del Reglamento del Proceso de Adjudicación.

**Gerencia de Suministros Materiales**  
**Subgerente de Suministros Materiales y Compras**

**DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.**  
**TEGUCIGALPA, D.D.C.**  
**HONDURAS, C.A.**  
*18/12/15*

**Dirección Ejecutiva**  
**IHSS**  
**Director Ejecutivo**



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

RTN 0801-900-3249605  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
 Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Copia*  
 1

*Rosa Escoto*  
 18/12/2015

RTN:08019002264186	Nº Orden de Compra: 4100002332	Fecha 16.12.2015
NESTLE HONDUREÑA, S.A. 1200140		
BULEVARD MORAZAN CENTRO		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	Nº Cotización:	
Apartado Postal:	Nº Solic. Pedido:	
Tel.2221-2727 Fax.2239-5241	Nº Licitación CDIRECTA	
email:	Nº Resolución 841/15-12-2015	
Contacto:	JD/Nº.ACTA	



Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario YMARTINEZ
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	V06CB-012	Lata	FORMULA SIN LACTOSA POLVO 375-454G LATA ✓	500	0%	165.60	82800.00
FORMULA SIN LACTOSA POLVO 375-454 G LATA							

**INDICACIONES:**

NOMBRE COMERCIAL: NAN SIN LACTOSA  
 REGISTRO SANITARIO: 0801-A-0714003-2164  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30/04/2017  
 CONCENTRACION : 400GR  
 PRESENTACION QUE OFRECE : LATA 400GR  
 LABORATORIO FABRICANTE NESTLE  
 PAIS DE ORIGEN: HOLANDA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS DESPUES RECIBIDA ORDEN COMPRA

00020	V06CB-018	Lata	FORMULA DE INICIO polvo, 400g Lata ✓	1,244 <sup>52</sup>	0%	96.60	120170.40
FORMULA DE INICIO polvo, 400 g Lata							

**INDICACIONES:**

NOMBRE COMERCIAL: NESTOGENO 1  
 LABORATORIO FABRICANTE : NESTLE MEXICO  
 PAIS ORIGEN : MEXICO  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: LATA 400 GR  
 CONCENTRACION : 400GR  
 REGISTRO FABRICANTE: RSA-0801-A-0615-0034382  
 FECHA VENCIMIENTO : NO DICE  
 TIEMPO DE ENTREGA : 10 DIAS DESPUES DE RECIBIDA ORDEN COMPRA

**REQUIERE CARTA DE COMPROMISO**

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente. Esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

*por*  
  
 Subgerente de Administraciones Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Rosa Escoto*  
*18/12/2015*

*2*

<b>RTN:08019002264186</b> <b>NESTLE HONDUREÑA, S.A. 1200140</b> BULEVARD MORAZAN CENTRO <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2221-2727 Fax.2239-5241</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>		<b>Nº Orden de Compra: 4100002332</b>  <b>Nº Cotización:</b> <b>Nº Solic. Pedido:</b> <b>Nº Licitación CDIRECTA</b> <b>Nº Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/Nº .ACTA</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:C</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> YMARTINEZ	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00030	V06CB-019	Lata	FORMULA DE SOYA polvo, 400g. Lata	2,300	0%	141.45	325335.00

*53*

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:** NAN SOYA  
**REGISTRO SANITARIO:** 08010037-150-08-2016  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** DICIEMBRE 2016  
**CONCENTRACION:** 400G  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** LATA 400GR  
**LABORATORIO FABRICANTE:** NESTLE  
**PAIS DE ORIGEN:** ESTADOS UNIDOS  
**TIEMPO DE ENTREGA** 10 DIAS RECIBIDA ORDEN DE COMPRA

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMIS INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por *[Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Equipos

*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Rosa Escoto*  
*18/12/2015*

*3*

<b>RTN:08019002264186</b> <b>NESTLE HONDUREÑA, S.A. 1200140</b> <b>BULEVARD MORAZAN CENTRO</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2221-2727 Fax.2239-5241</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>			<b>N° Orden de Compra: 4100002332</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>			
			<b>N° Cotización:</b>				
			<b>N° Solic. Pedido:</b>				
			<b>N° Licitación CDIRECTA</b>				
			<b>N° Resolución 841/15-12-2015</b>				
			<b>JD/N° .ACTA</b>				
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:C</b>		<b>Almacén</b>		<b>Usuario</b> <b>YMARTINEZ</b>			
<b>Pos.</b>	<b>Código</b>	<b>Unidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>% Impto</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Valor Total</b>

PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 528,305.40  
 I.S.V.:  
 Total: 528,305.40

VALOR EN LETRAS  
 \*\*\*QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CINCO LEMPIRAS con 40 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por   
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

1

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019999409146 DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1203059 CARRETERA AL BATALLON FRENTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959 email:martha.chavez@farsiman.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002333	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES/841/15-12-2015 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	L02BB-002	Cápsula	ENZALUTAMIDA 40MG CAPSULA ✓	720	0%	1015.35	731048.47
ENZALUTAMIDA 40MG CAPSUL							
A							

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL: XTANDI  
 REGISTRO SANITARIO: PERMISO ESPECIAL X PACIENTE 153/2015 Y 154/2015  
 FECHA DE VENCIMIENTO: SEPTIEMBRE DEL 2016  
 CONCENTRACION: 40MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 120 CAP.  
 LABORATORIO FABRICANTE: ASTELLAS PHARMA EUROPA/ASOFARMA  
 PAIS DE ORIGEN: URUGUAY  
 TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS CALENDARIO SI SE RECIBE O/C ANTES DEL 22 DE DICIEMBRE.

00020	L01BC-008	Frasco	GEMCITABINA 1G POLV P SLN INY. FCO 30 ML ✓	300	0%	2349.45	704835.00
GEMCITABINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE FRASCO DE 30 ML CON O SIN DILUYENTE							

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL: PAMIGEN  
 REGISTRO SANITARIO: M-15671  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30-09-2016  
 CONCENTRACION: 1GR  
 PRESENTACION QUE OFRECE: VIAL CON POLVO LIOFILIZADO P/RECONSTITUIR  
 LABORATORIO FABRICANTE: FARMACEUTICA PARAGUAYA



*Kn hpegala 18-DEC-2015*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por:   
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

2

Table with 3 columns: RTN:08019999409146, DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059, CARRETERA AL BATALLON FRENTE, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN, Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959, email:martha.chavez@farsiman.com, Contacto:; N° Orden de Compra: 4100002333; Fecha 16.12.2015; N° Cotización:; N° Solic. Pedido:; N° Licitación C/DIRECTA; N° Resolución RES/841/15-12-2015; JD/N°.ACTA

Table with 9 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total. Includes Almacén and Usuario HFIGUEROA.

PAIS DE ORIGEN: PARAGUAY
TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO

00030 H03AA-002 Tableta LEVOTIROXINA 25 MCGTABLETA ✓ 20,000 0% 1.97 39468.00
LEVOTIROXINA (SÓDICA) 25 MCG, TABLETA RANURADA

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: EUTIROX
REGISTRO SANITARIO: M-12063
FECHA DE VENCIMIENTO: JULIO-2016
CONCENTRACION: 25MCG
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 50 TAB.
LABORATORIO FABRICANTE: MERCK
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS CALENDARIO SI SE RECIBE LA O/C ANTES DEL 22 DE DICIEMBRE

00040 V06DB-004 Lata SUPLEMENTO NUTRICI HIPERCAL-PROT PLV LAT ✓ 150 0% 459.19 68878.50
SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALORICO E HIPERPROTEICO POLVO LATA 380-500 GR. PROTEÍNAS 66.5G/L, CARBOHIDRATOS 183.3 G/L, LÍPIDOS 25.6

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: PROSURE
REGISTRO SANITARIO: 0801-A-0612-0027268
FECHA DE VENCIMIENTO: NO DICE
CONCENTRACION: 380GR
PRESENTACION QUE OFRECE: LATA 380GR

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. I lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente hasta basado en el Artículo 143 del RLCE.

por: [Signature]
Subgerente de Suministros Materiales y Empresas

DROGUERIA FS FARSIMAN Comayaguila
Krisla Delgado 18 Dic 2015
DIRECCION EJECUTIVA IHSS [Signature] Director Ejecutivo



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

3

Table with 3 columns: RTN:08019999409146, DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059, N° Orden de Compra: 4100002333, Fecha 16.12.2015, N° Cotización, N° Solic. Pedido, N° Licitación C/DIRECTA, N° Resolución RES/841/15-12-2015, JD/N°.ACTA

Table with 9 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total, Plazo de Entrega, Forma de Pago:CLT, Almacén, Usuario HFIGUEROA

LABORATORIO FABRICANTE: ABBOTT
PAIS DE ORIGEN: ESPAÑA
TIEMPO DE ENTREGA: 150 INMEDIATO

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

SubTotal: 1,544,229.97
Total: 1,544,229.97

VALOR EN LETRAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros Materiales
[Signature]

DIRECCIÓN EJECUTIVA
IHSS
Aprobado
[Signature]
Director Ejecutivo

Stamp: DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. with handwritten signature 'K. Delgado' and date '18-DIC-2015'



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

4

<b>RTN:08019999409146</b> <b>DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059</b> <b>CARRETERA AL BATALLON FRENTE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2234-0505 Fax.2234-5959</b> <b>email:martha.chavez@farsiman.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002333</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RES/841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:CLT</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>HFIGUEROA</b>					
<b>Pos.</b>	<b>Código</b>	<b>Unidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>% Impto</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Valor Total</b>

\*\*\*UN MILLÓN QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE LEMPIRAS con 97 /100 \*\*\*

*Carla Herrera*  
*18/12/15*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

*per [Signature]*

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Copia 1

RTN:08019005005969 DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573 COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-7777/223... Fax. email:ventas@drogueriaguardado.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002328	Fecha 16.12.2015
	Nº Cotización:	
	Nº Solic. Pedido:	
	Nº Licitación CDIRECTA	
	Nº Resolución CIHSS841/15-12-2015	
	JD/Nº .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario YMARTINEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	J01DD-003	Frasco	CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA INYECCIÓN FCO ✓	37,530	0%	26.00	975780.00
-------	-----------	--------	---	--------	----	-------	-----------

CEFTRIAXONA (COMO SAL SÓDICA) BASE 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUCION A SOLUCION INYECTABLE FRASCO,USO IV-IM  
FRASCO 10 ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ROCEFORT  
 REGISTRO SANITARIO: 19210  
 FECHA DE VENCIMIENTO: NO ESPECIFICADA  
 CONCENTRACION: 1G  
 PRESENTACION QUE OFRECE: VIAL  
 LABORATORIO FABRICANTE: VIJOSA  
 PAIS DE ORIGEN: SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: 20000 DE INMEDIATO Y RESTO EN 15 DIAS  
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

00020	H02AB-003	Frasco	HIDROCORTISONA 500MG POLVO INYEC FCO ✓	9,164	0%	85.40	782605.60
-------	-----------	--------	--	-------	----	-------	-----------

HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) BASE 500MG. POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO 4 ML.

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ANDI-CORT  
 REGISTRO SANITARIO: M-09845  
 FECHA DE VENCIMIENTO: NO ESPECIFICA  
 CONCENTRACION: 500MG

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto  
 por: *[Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

*[Signature]*  
 Drogueria Guardado  
 21/Dic/2015

Aprobado  
*[Signature]*  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

2

<b>RTN:08019005005969</b> <b>DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573</b> <b>COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2237-7777/223... Fax.</b> <b>email:ventas@drogueriaguardado.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002328</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> YMARTINEZ
<b>Forma de Pago:CLT</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO  
 LABORATORIO FABRICANTE: ANDIFAR  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

00030	A06AD-001	Frasco	LACTULOSA SLN ORAL 10 G/15 ML JBE FCO ✓	1,530	0%	149.50	228735.00
-------	-----------	--------	---	-------	----	--------	-----------

LACTULOSA SOLUCIÓN ORAL 10 G/15 ML JARABE FCO. 240 ML.

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: DRENALAX  
 REGISTRO SANITARIO: M-15831  
 FECHA DE VENCIMIENTO: NO ESPECIFICA  
 CONCENTRACION: 10G/15ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE: FCO 240ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: PHARMAETICA  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS CALENDARIO

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

00040	H02AB-010	Frasco	TRIANCINOLONA 1% 10 MG/MLSUSP INYEC FCO ✓	39	0%	144.38	5630.82
-------	-----------	--------	---	----	----	--------	---------

TRIANCINOLONA (ACETONIDO) BASE 1% (10 MG/ML) SUSPENSION INYECTABLE FRASCO DE 5 ML.

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ARCO CORT 1A ID  
 REGISTRO SANITARIO: PF-48942-2013  
 FECHA DE VENCIMIENTO: NO ESPECIFICA

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer postor y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



correcto  
 por: *[Signature]*  
 Gerente de Suministros  
 Materiales y Compras

*[Signature]*  
 Drogueria  
 21/12/2015

*[Signature]*  
 Guardado  
 Aprobado  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

3

<b>RTN:08019005005969</b> <b>DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573</b> <b>COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2237-7777/223... Fax.</b> <b>email:ventas@drogueriaguardado.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002328</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b> <b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución CIHSS841/15-12-2015</b>	
	<b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:CLT</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>YMARTINEZ</b>
--	----------------	------------------------------------

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

CONCENTRACION: 100MG/1ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: VIAL  
LABORATORIO FABRICANTE: PIERSAN  
PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMISIÓN INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 1,992,751.42  
I.S.V.:  
Total: 1,992,751.42

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.


  
**Coorrecto**  
*[Signature]*  
**Subgerente de Suministros Materiales y Compras**

*21/12/2015*  
*Drogueria Guardado*

**Aprobado**  
*[Signature]*  
**Director Ejecutivo**




**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

1

<b>RTN:08019000218051</b> <b>DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062</b> <b>B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2280-4444 Fax.2280-4445</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002334</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b> <b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N°.ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:C</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	J01GB-005	Frasco	AMIKACINA (sulfato) Base 250mg/ml Pco. ✓	12,774	0%	12.10	154565.40

AMIKACINA (como sulfato) Base 250mg/ml solución inyectable frasco 2 ml

**INDICACIONES**

**NOMBRE COMERCIAL:** AMIKACINA  
**FABRICANTE:** VITROFARMA  
**PAIS DE ORIGEN:** COLOMBIA  
**PRESENTACION:** AMP 2ML  
**CONCENTRACION:** 500MG/2ML  
**REGISTRO SANITARIO:** NO. M-11490 VIGENCIA 27-05-2018  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 350 AMP EN JULIO 2018, 50 AMP EN 03/2018 Y RESTO 12/2018  
**TIMPO DE ENTREGA:** 400 AMPOLLAS INMEDIATO Y RESTO 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  
**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** NO MAYOR DE 30°C

00020	J01FP-005	Ampolla	CLINDAMICINA 150 mg/ml solución iny. AMP ✓✓	3,000	0%	19.90	59700.00
-------	-----------	---------	---	-------	----	-------	----------

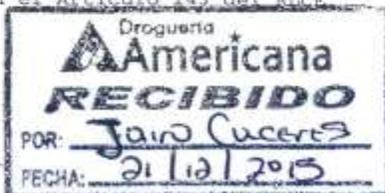
**INDICACIONES**

**NOMBRE COMERCIAL:** CLINDAMICINA  
**FABRICANTE:** VITROFARMA/VITALIS  
**PAIS DE ORIGEN:** COLOMBIA  
**PRESENTACION:** AMP 4ML  
**CONCENTRACION:** 150MG/ML

**Observaciones:**

**NOTA:** Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por:   
 Subgerente de Materiales y Compras



Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

2

RTN:08019000218051 DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062 B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 Fax.2280-4445 email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002334	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

REGISTRO SANITARIO: NO. M-12821 VIGENCIA 27-01-2019  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 3000 EN 05/2017 Y RESTO 11/2017  
 TIEMPO DE ENTREGA: 3000 INMEDIATO Y RESTO 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  
 CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: NO MAYOR DE 30°C

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00030	N05BA-004	Ampolla	DIAZEPAN 5 MG/ML SLN INY AMP ✓	900	0%	12.00	10800.00

DIAZEPAN 5MG/ML.SOLUCION INYECTABLE, AMP. 2ML.

INDICACIONES  
 NOMBRE COMERCIAL: DIAZEPAN  
 FABRICANTE: BIOSANO  
 PAIS DE ORIGEN: CHILE  
 PRESENTACION: AMP 10 MG/2ML  
 CONCENTRACION: 5MG/ML  
 REGISTRO SANITARIO: NO. M-10739 VIGENCIA 16-09-2017  
 FECHA DE VENCIMIENTO: AGOSTO 2017  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO  
 CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: NO MAYOR DE 25°C

00040	J01CF-001	Frasco	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP FCO 80ML ✓	6,800	0%	89.00	605200.00
-------	-----------	--------	---	-------	----	-------	-----------

DICLOXACILINA (COMO SAL SÓDICA) BASE 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FCO. 80 ML

INDICACIONES

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente hasta basados en el Artículo 143 del Decreto

Correcto  
 por *[Firma]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Drogueria  
**Americana**  
**RECIBIDO**  
 POR: *Joao Coceres*  
 FECHA: *21/12/2015*

DIRECCION EJECUTIVA  
 Aprobada  
 IHSS  
*[Firma]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

3

<b>RTN:08019000218051</b> <b>DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062</b> <b>B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2280-4444 Fax.2280-4445</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002334</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>					
<b>Forma de Pago:C</b>		<b>CMONGE</b>					
<b>Pos.</b>	<b>Código</b>	<b>Unidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>% Impto</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Valor Total</b>

NOMBRE COMERCIAL: DICLOXACILINA ALFA  
 FABRICANTE: ALFA  
 PAIS DE ORIGEN: REPUBLICA DOMINICANA  
 PRESENTACION: FCO 80ML  
 CONCENTRACION: 250MG/5ML  
 REGISTRO SANITARIO: NO. M-16244 VIGENCIA 14-05-2019  
 FECHA DE VENCIMIENTO: FEBRERO DE 2017  
 TIEMPO DE ENTREGA: 20 DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  
 CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: NO MAYOR DE 30°C

00050 V03AF-002 Ampolla LEUCOVORINA /APOL 10MG/ML SLN INYEC AMP5 ✓ 300 0% 390.00 117000.00  
 LEUCOVORINA (CÁLCICA) O ACIDO FOLÍNICO 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 5ML

INDICACIONES  
 NOMBRE COMERCIAL: FOLINATO DE CALCIO  
 FABRICANTE: VITALIS/VITROFARMA  
 PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA  
 PRESENTACION: AMP 50MG/5ML  
 CONCENTRACION: 10MG/ML  
 REGISTRO SANITARIO: NO. M-20592 VIGENCIA 24-03-2019  
 FECHA DE VENCIMIENTO: OCTUBRE DE 2018  
 TIEMPO DE ENTREGA: 20 DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  
 CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: NO MAYOR DE 30°C

00060 G02AB-001 Ampolla METILERGOMETRINA/ METILERGOBA0.2MG/MLAMP ✓ 360 0% 18.00 6480.00  
 METILERGOMETRINA O METILERGOBACINA (MALEATO) BASE 0.2 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE AMP. 1 ML. (USO EXCLUSIVO EN GINECOLOGIA OBSTETRIC

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empres La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motiv tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por   
 Superintendente de suministros  
 Materiales y Compras

**Drugueria Americana**  
**RECIBIDO**  
 POR:   
 FECHA: 21 de 12 de 2015

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

Lo mejor para los nuestros

4

<b>RTN:08019000218051</b> <b>DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062</b> <b>B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2280-4444 Fax.2280-4445</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002334</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
<b>Forma de Pago:C</b>		<b>CMONGE</b>

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**INDICACIONES**

**NOMBRE COMERCIAL: ERGOMETRINA MALEATO**  
**FABRICANTE: LABORATORIO BIOSANO**  
**PAIS DE ORIGEN: CHILE**  
**PRESENTACION: AMPOLLA DE 1ML**  
**CONCENTRACION: 0.2MG/1ML**  
**REGISTRO SANITARIO: NO. M-103737 VIGENCIA DICIEMBRE 2017**  
**FECHA DE VENCIMIENTO: OCTUBRE DE 2018**  
**TIMPO DE ENTREGA: INMEDIATO**  
**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ALMACENAR ENTRE 2° A 8° C, NO CONGELAR**

00070	H02AB-006	Frasco	METILPREDNISOLONA BASE 500 MG. FCO	800	0%	350.00	280000.00
-------	-----------	--------	------------------------------------	-----	----	--------	-----------

METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) BASE 500 MG. POLVO PARA INYECCIÓN FCO.10ML.

*Se adjudica con Universal*

**INDICACIONES**

**NOMBRE COMERCIAL: METIL PREDNISOLONA**  
**FABRICANTE: VITROFARMA**  
**PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA**  
**PRESENTACION: FCO CON POLVO PARA RECONSTITUIR**  
**CONCENTRACION: 500MG**  
**REGISTRO SANITARIO: NO. M-17316 VIGENCIA 16-03-2016**  
**FECHA DE VENCIMIENTO: 1078 FCO EN 05/2016, 248 FCO EN 09/2016 Y 200 FCO EN 09/2017 Y 283 EN 10/2018**  
**TIMPO DE ENTREGA: 800 FCOS DE INMEDIATO**  
**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: NO MAYOR DE 30°C**

**Observaciones:**

**NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.**

*[Signature]*  
**Subgerente de Suministros Materiales y Compras**

**Drugueria Americana**  
**RECIBIDO**  
**Por: Jairo Luceres**  
**FECHA: 21/12/2015**

**DIRECCION EJECUTIVA**  
**IHSS**  
*[Signature]*  
**Director Ejecutivo**



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

5

<b>RTN:08019000218051</b> <b>DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062</b> <b>B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2280-4444 Fax.2280-4445</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002334</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b> <b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:C</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00080	J01XD-005	Bolsa	METRONIDAZOL 5mg/ml (500 mg) Bolsa	7,590	0%	14.00	106260.00
METRONIDAZOL 5mg/ml (500 mg) solución inyectable bolsa 100 ml							

**INDICACIONES**

**NOMBRE COMERCIAL:** KABIZOL  
**FABRICANTE:** FRESENIUS KABI  
**PAIS DE ORIGEN:** MEXICO  
**PRESENTACION:** FCO CON 100 ML SLN INY.  
**CONCENTRACION:** 500MG  
**REGISTRO SANITARIO:** NO. M-18367 VIGENCIA 03-08-2017  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** JUNIO 2016  
**TIMPO DE ENTREGA:** INMEDIATO  
**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** NO MAYOR DE 30°C  
**REQUIERE CARTA DE COMPROMISO**

00090	N02AA-002	Ampolla	MORFINA 10 MG/ML SLN INYEC AMP	1,575	0%	23.00	36225.00
MORFINA (CLORHIDRATO O SULFATO) BASE 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMP 1 ML							

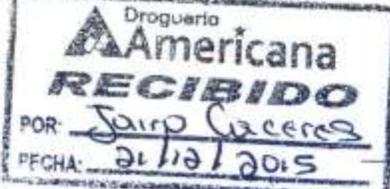
**INDICACIONES**

**NOMBRE COMERCIAL:** MORFINA CLORHIDRATO  
**FABRICANTE:** LABORATORIO BIOSANO  
**PAIS DE ORIGEN:** CHILE  
**PRESENTACION:** AMPOLLA DE VIDRIO 1ML  
**CONCENTRACION:** 10MG/ML/1ML  
**REGISTRO SANITARIO:** NO. M-10080 VIGENCIA 29-04-2017

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

  
 Don: *Jairo Caceres*  
 Subgerente de Administraciones  
 Materiales y Compras

  
 POR: *Jairo Caceres*  
 FECHA: *21/12/2015*

  
 Director Ejecutivo *[Signature]*



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

4

RTN:08019000218051 DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062 B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 Fax.2280-4445 email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002334	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

FECHA DE VENCIMIENTO: 12/2016

TIMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ALMACENAR A NO MAS 25°C, LUGAR FRESCO Y SECO

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR L DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMB DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TR MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA L ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal:	1,376,230.40
I.S.V.:	
Total:	1,376,230.40

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA LEMPIRAS con 40 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

  
 por   
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Droguería  
**Americana**  
**RECIBIDO**  
 POR: Jairo Caceres  
 FECHA: 21/12/2015

  
 Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

1

<b>RTN:08019001211383</b> <b>DROGUERIA FRANCESCA, S. DE R.L. 1200086</b> <b>COL. AEROPUERTO CALLE PRINCIPAL</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2233-7218/998... Fax.2233-1077 2233-1080</b> <b>email:drofrancesca@yahoo.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002336</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-2015</b> <b>JD/N°.ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:C</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	N06AA-002	Tableta	IMIPRAMINA 25 MG. TABLETA ✓	14,340	0%	2.77	39721.80
-------	-----------	---------	-----------------------------	--------	----	------	----------

IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25 MG. TABLETA RECUBIERTA.

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** IMIPRAMINA  
**REGISTRO SANITARIO:** 22167  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** MINIMO 2 AÑOS  
**CONCENTRACION:** 25MG  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** BLISTER X 10 TAB.  
**LABORATORIO FABRICANTE:** PHARMEDIC  
**PAIS DE ORIGEN:** EL SALVADOR  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

00020	C10AB-001	Tableta	CIPROFIBRATO 100 MG TAB ✓	360,780	0%	1.42	512307.60
-------	-----------	---------	---------------------------	---------	----	------	-----------

CIPROFIBRATO 100 MG TABLETA

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** HIPERFIB  
**REGISTRO SANITARIO:** F028117052006  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 2 AÑOS MINIMO  
**CONCENTRACION:** 100MG  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** BLISTER X 10  
**LABORATORIO FABRICANTE:** PHARMEDIC  
**PAIS DE ORIGEN:** EL SALVADOR  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA



*Handwritten signature*

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente basado en el Artículo 143 del RLCE.

por:   
 Subgerente de Materiales y Compras

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

2

RTN:08019001211383		Fecha	
DROGUERIA FRANCESCA, S. DE R.L. 1200086		16.12.2015	
CCL. AEROPUERTO CALLE PRINCIPAL		N° Orden de Compra: 4100002336	
Ciudad: País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2233-7218/998... Fax.2233-1077 2233-1080		N° Licitación CDIRECTA	
email:drofrancesca@yahoo.com		N° Resolución CIHSS841/15-12-2015	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		HFIGUEROA	

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No: 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMISIÓN INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIR. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO,

EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA

PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 552,029.40  
 I.S.V.:  
 Total: 552,029.40

VALOR EN LETRAS

\*\*\*QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL VEINTINUEVE LEMPIRAS con 40 /100 \*\*\*

**DROGUERIA FRANCESCA,**  
 S. de R. L. de C.  
 Tegucigalpa, C.D.  
 Honduras, C.A.

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no-aceptación de la adjudicación. Si la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente, basado en el Artículo 143 del RLCE.

por:   
 Subgerente de Administracion de Materiales y Compras

Aprobado  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

1

<b>RTN:05019001049940</b> <b>LABORATORIOS FINLAY S.A. 1200126</b> <b>COL. FLORENCIA NORTE, 1RA CALLE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-2880 Fax.2232-3547</b> <b>email:karen.triminio@finlay.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002335</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> YMARTINEZ
<b>Forma de Pago:</b> C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	B05BB-006	Bolsa	DEXTROSA+CLORURO 5%/0.9 INY BOL 500ML	2,271	0%	15.00	34065.00

DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% RESPECTIVAMENTE, SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA 500 ML.

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:D-5-S DEXTROSA AL 5% EN CLORURO DE SODIO 0.9%**  
**REGISTRO SANITARIO:M-00499**  
**FECHA DE VENCIMIENTO:01/2018**  
**CONCENTRACION:CADA 100ML CONTIENE DEXTROSA 5G + CLORURO DE SODIO 0.9G**  
**PRESENTACION QUE OFRECE:BOLSA 500ML**  
**LABORATORIO FABRICANTE:FINLAY**  
**PAIS DE ORIGEN:HONDURAS**  
**TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C**  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE**

00020	B05BA-004	Bolsa	DEXTROSA 10% SLN BOLSA 500 ML	600	0%	19.00	11400.00
-------	-----------	-------	-------------------------------	-----	----	-------	----------

DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500 ML.

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:DEXTROSA 10% EN AGUA**  
**REGISTRO SANITARIO: M-00489**  
**FECHA DE VENCIMIENTO:07/2017**  
**CONCENTRACION:CADA 100ML SOLUCION INYECTABLE CONTIENE DEXTROSA 10G**  
**PRESENTACION QUE OFRECE:BOLSA DE 500ML**  
**LABORATORIO FABRICANTE:FINLAY**  
**PAIS DE ORIGEN:HONDURAS**  
**TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C**

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo mejor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 10 del Reglamento de Adquisición de Bienes del Estado.

por *[Signature]*  
**Subgerente de Suministros**  
**Materiales y Compras**

*Melisa*  
**RECEPCION**  
**18-12-2015**  
**LABORATORIO FINLAY S.A.**

**DIRECCION EJECUTIVA**  
**Aprobado**  
**IHSS**  
*[Signature]*  
**Director Ejecutivo**



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

2

<b>RTN:05019001049940</b> <b>LABORATORIOS FINLAY S.A. 1200126</b> <b>COL. FLORENCIA NORTE, 1RA CALLE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-2880 Fax.2232-3547</b> <b>email:karen.triminio@finlay.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002335</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

Plazo de Entrega: _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
Forma de Pago:C		YMARTINEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE**

00030	B05BA-007	Bolsa	DEXTROSA 5% INYECTABLE BOLSA 1000 ML ✓	2,754	0%	20.00	55080.00
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000 ML							

**INDICACIONES:**

NOMBRE COMERCIAL:DEXTROSA AL 5% EN AGUA  
 REGISTRO SANITARIO: M-00500  
 FECHA DE VENCIMIENTO:02/2018  
 CONCENTRACION:5%  
 PRESENTACION QUE OFRECE:BOLSA 1000ML  
 LABORATORIO FABRICANTE:FINLAY  
 PAIS DE ORIGEN:HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C  
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE

00040	B05XA-006	Bolsa	SODIO (CLORURO) 0.9% INY BOL 1,000 ML ✓	11,430	0%	14.00	160020.00
SODIO (CLORURO) 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE ISOTÓNICA BOLSA 1,000 ML							

**INDICACIONES:**

**B05XA-004**  
 NOMBRE COMERCIAL:CLORURO DE SODIO0.9% 100ML  
 REGISTRO SANITARIO:M-01343  
 FECHA DE VENCIMIENTO:12/2017  
 CONCENTRACION:0.9%  
 PRESENTACION QUE OFRECE:BOLSA DE 1000ML  
 LABORATORIO FABRICANTE:FINLAY  
 PAIS DE ORIGEN:HONDURAS

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 143 de la Ley No. 84-2001.

  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Melinda R.   
 18/12/2015  
 Director

  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

3

<b>RTN:05019001049940</b> <b>LABORATORIOS FINLAY S.A. 1200126</b> <b>COL. FLORENCIA NORTE, 1RA CALLE</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-2880 Fax.2232-3547</b> <b>email:karen.triminio@finlay.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002335</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> YMARTINEZ
<b>Forma de Pago:C</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-------------	--------------------	----------------

TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C  
CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR L DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMB DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015

POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TR MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA L ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 260,565.00  
I.S.V.:  
Total: 260,565.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOSCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo \_\_\_\_\_ del Reglamento del IHSS.

per:   
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado  
  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

1

RTN:05019011376060 DROGUERIA LE CLINIQUE 1200457 BLVRD FUERZAS ARMADAS, A LADO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2227-0518/222... Fax.2227-0737 email:ventastegleclinique@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002337	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación CDIRECTA	
	N° Resolución RES.CIIHSS841/15-12-JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

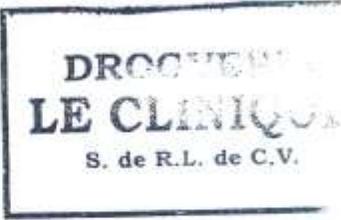
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	B05BB-006	Bolsa	DEXTROSA+CLORURO 5%/0.9 INY BOL 500ML ✓	4,500	0%	12.04	54180.00
DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% RESPECTIVAMENTE, SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA 500 ML.							

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL: CLORURO DE SODIO + DEXTROSA  
 REGISTRO SANITARIO: RMH00382  
 FECHA DE VENCIMIENTO: ENERO 2020  
 CONCENTRACION: 500MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 500ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: BIOGALENIC  
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: 4500 INMEDIATO  
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: NO CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD

00020	B05BA-006	Bolsa	DEXTROSA 10% SOLUCION INY BOL 1000 ML ✓	3,096	0%	19.55	60526.80
DEXTROSA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA 1000 ML.							

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL: DEXTROSA AL 10%  
 REGISTRO SANITARIO: 13402  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01/08/2018  
 CONCENTRACION: 10%  
 PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA DE 1000ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: BIOGALENIC  
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

*[Handwritten signature]*  
 2015-12-18



Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por: *[Signature]*  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

2

RTN:05019011376060 DROGUERIA LE CLINIQUE 1200457 BLVRD FUERZAS ARMADAS, A LADO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2227-0518/222... Fax.2227-0737 email:ventastegleclinique@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002337	Fecha 16.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación CDIRECTA	
	N° Resolución RES.CIIHSS841/15-12- JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: AMBIENTE

00030	H02AB-003	Frasco	HIDROCORTISONA 500MG POLVO INYEC FCO	1,000	0%	29.80	29800.00
HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) BASE 500MG. POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO 4 ML.							

INDICACIONES:  
**NOMBRE COMERCIAL:** HIDROCORTIZONA  
**REGISTRO SANITARIO:** M-12686  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** JUNIO/2018  
**CONCENTRACION:** 500MG  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** VIAL DE VIDRIO  
**LABORATORIO FABRICANTE:** LABORATORIOS INTERNACIONALES ARGENTINA  
**PAIS DE ORIGEN:** ARGENTINA  
**TIEMPO DE ENTREGA:** INMEDIATO  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:**BAJO CONDICIONES DE ZONA CLIMIATICA

*Se adjudica por  
Drogueria Guardada*

2015-12-18

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI. INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por: *[Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

3

<b>RTN:05019011376060</b> <b>DROGUERIA LE CLINIQUE 1200457</b> <b>BLVRD FUERZAS ARMADAS, A LADO</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2227-0518/222... Fax.2227-0737</b> <b>email:ventastegleclinique@gmail.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002337</b>	<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución RES.CIIHSS841/15-12-</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> CMONGE
<b>Forma de Pago:CLT</b>		

ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA  
PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 144,506.80  
I.S.V.:  
Total: 144,506.80

VALOR EN LETRAS  
\*\*\*CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SEIS LEMPIRAS con 80 /100 \*\*\*

*[Handwritten Signature]*  
2015-12-18



Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

*[Handwritten Signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales

*[Handwritten Signature]*  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

Lo mejor para los nuestros

<b>RTN:08019011354080</b> <b>DISTRIBUIDORA LETERAGO S.A. 1200400</b> <b>ZONA LA CAÑADA FRENTE A TEXACO</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2245-8000 Fax.</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002338</b>		<b>Fecha</b> 16.12.2015
	<b>N° Cotización:</b>		
	<b>N° Solic. Pedido:</b>		
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b>		
	<b>N° Resolución 841/15-12-2015</b>		
	<b>JD/N° .ACTA</b>		
<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> YMARTINEZ	
<b>Forma de Pago:CLT</b>			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	S01EE-001	Fco Gotero	LATANOPROST 0.005% SLN OPTAL FGT 2.5ML	420	0%	158.18	66435.60
LATANOPROST (ESTER ISOPROPILICO DE PGF2 ALFA) 0.005 % SOLUCION OPTALMICA, FRASCO GOTERO DE 2.5 ML							

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:**LOUTEN  
**REGISTRO SANITARIO:**M-10236  
**FECHA DE VENCIMIENTO:**31/12/2017  
**CONCENTRACION:**50MCG/ML  
**PRESENTACION QUE OFRECE:**FCO 2.5ML SOLUCION OPTALMICA  
**LABORATORIO FABRICANTE:**POEN S.A.  
**PAIS DE ORIGEN:**ARGENTINA  
**TIEMPO DE ENTREGA:**INMEDIATA,  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:**2°-8° NO EXPONER A LA LUZ NI AL SOL



SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR I DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEME DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015

POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA 7 MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA I ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

**Subgerente de Suministros Materiales y Compras**

**Director Ejecutivo**



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

<b>RTN:08019011354080</b> <b>DISTRIBUIDORA LETERAGO S.A. 1200400</b> <b>ZONA LA CAÑADA FRENTE A TEXACO</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2245-8000 Fax.</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002338</b>	<b>Fecha</b> <b>16.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución 841/15-12-2015</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:CLT</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>YMARTINEZ</b>
--	----------------	------------------------------------

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SubTotal: 66,435.60  
 I.S.V.:  
 Total: 66,435.60

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO LEMPIRAS con 60 /100 \*\*\*

**Leteraga**  
**18 DIC. 2015**  
 RECIBIDO POR: *HEISSA H...*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente. Esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

  
 por: *[Signature]*  
 Subgerente de Ministerios  
 Materiales y Compras

  
 Aprobado  
*[Signature]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

*Copia*

<b>RTN:08019005005969</b> <b>DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573</b> <b>COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2237-7777/223... Fax.</b> <b>email:ventas@drogueriaguardado.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002350</b>	<b>Fecha</b> <b>21.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución CIHSS841/15-12-15</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:CLT</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>HFIGUEROA</b>

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	J01CF-001	Frasco	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP FCO 80ML	1,200	0%	208.62	250344.00
			DICLOXACILINA(COMO SAL SÓDICA) BASE 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FCO. 80 ML				

*Se adjudicó con  
América Latina.*

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:** DIXALIN  
**REGISTRO SANITARIO:** M-03759  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** NO ESPECIFICA  
**CONCENTRACION:** 250MG/5ML  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** FCO  
**LABORATORIO FABRICANTE:** CHALVER  
**PAIS DE ORIGEN:** COLOMBIA  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 1200 FCOS EN 5 DIAS  
**CONDICION DE ALMACENAMIENTO:** AMBIENTE

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMI INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR I DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEM DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TR MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA I ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empres La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible al tercer postor, motivado por el tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
 por: *[Signature]*  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras  
 IHSS



*OK. Drogueria Guardado*  
*Henriely Amaya*  
*Dirección Ejecutiva*  
 Aprobado  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

<b>RTN:08019005005969</b> <b>DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 120q573</b> <b>COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2237-7777/223... Fax.</b> <b>email:ventas@drogueriaguardado.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4100002350</b>	<b>Fecha</b> <b>21.12.2015</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación CDIRECTA</b> <b>N° Resolución CIIHSS841/15-12-15</b> <b>JD/N°.ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> HFIGUEROA
<b>Forma de Pago:CLT</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

SubTotal: 250,344.00  
 I.S.V.:  
 Total: 250,344.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

por: *[Signature]*  
 Correcto  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

*[Signature]*  
 OK Reynier Araya  
 Drogueria  
 21/12/2015



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: Supplier information (RTN, DISTRIBUIDORA LETERAGO S.A., ZONA LA CAÑADA FRENTE A TEXACO, Ciudad: País:HN, Apartado Postal, Tel.2245-8000 Fax., email, Contacto), Order details (Nº Orden de Compra: 4100002357, Nº Cotización, Nº Solic. Pedido, Nº Licitación CDIRECTA, Nº Resolución CIIHSS841/15-12-15, JD/Nº .ACTA), and Delivery/Payment (Plazo de Entrega, Forma de Pago:CLT, Almacén, Usuario HFIGUEROA)

Table with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total. Row 1: 00010, C09AA-002, Frasco, ENALAPRILATO 1.25MG/ML SLN INYEC FCO, 500, 0%, 349.88, 174940.00

ENALAPRILATO 1.25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE FCO. 2 ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: LOTRIAL
REGISTRO SANITARIO: M-03849
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/12/2017
CONCENTRACION: 2.5MG/2ML
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 1 FRASCOAMPOLLA CON 2ML.
LABORATORIO FABRICANTE: ROEMMERS
PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Handwritten signature: Adela Diaz Letran, 22 Dic 2015

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMIS INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBR DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA CUAL LA DEBERA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tomar lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Handwritten signature and 'Correcto' stamp of Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Handwritten signature and 'Aprobado' stamp of Director Ejecutivo



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019011354080 DISTRIBUIDORA LETERAGO S.A. 1200400 ZONA LA CAÑADA FRENTE A TEXACO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2245-8000 Fax. email: Contacto:		N° Orden de Compra: 4100002357		Fecha 21.12.2015			
		N° Cotización:					
		N° Solic. Pedido:					
		N° Licitación CDIRECTA					
		N° Resolución CIIHSS841/15-12-15					
		JD/N°.ACTA					
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT		Almacén		Usuario HFIGUEROA			
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 174,940.00  
I.S.V.:  
Total: 174,940.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA LEMPIRAS Exactos \*\*\*

*Mano de Paula Diat*  
Leterago  
22 Dic 2015

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCS.



Correcto  
*[Signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
*[Signature]*  
Director Ejecutivo



o mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN-0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Copia*

RTN:08019011428859 HONDUMEDIC S. DE R. L. 1200094 RECIDENCIAL VENECIA, SEGUNDA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2213-4958 Fax.2229-3133 email:hondumedichn@hotmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002351	Fecha 21.12.2015
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación CDIRECTA	
	N° Resolución RES/841/15-12-2015	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	A06AD-002	Sobre	POLIETILENGLICOL 17-36 G SOB	200	0%	178.00	35600.00
			POLIETILENGLICOL 17-36 G. POLVO PARA SUSPENSIÓN, SOBRE				

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL: FORTRANZ  
 REGISTRO SANITARIO: M-12311  
 FECHA DE VENCIMIENTO: NO DICE  
 CONCENTRACION: 17-36CR  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 4 SOBRES  
 LABORATORIO FABRICANTE: BEAUFORIPSEN INTERNATIONAL  
 PAIS DE ORIGEN: FRANCIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

SOLICITADO SEGÚN RESOLUCION CIHSS-No. 694/28-10-2015, 749/12-11-2015 y 785/24-11-2015 POR LA COMIS INTERVENTORA DEL IHSS, MEMORANDO 3445-DMN-IHSS-15, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRA. MIRIAM CHAVEZ, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEMORANDO No. 1379-SGP-IHSS-2015, FIRMADO POR EL I JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, MEMORANDO No.3630-DMN-IHSS-15 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MIRIAM CHAVEZ, MEMORANDO No. 5569-DEI-IHSS, FIRMADO POR EL DIRECTOR EJECUTIVO RICHARD ZABLAH, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS 841/15-12-2015 POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

*Pendiente la  
 recibida por el  
 proveedor que aun no  
 ha sido recepcionado*

SubTotal: 35,600.00  
 I.S.V.:  
 Total: 35,600.00

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
 por: *[Signature]*  
 Gerente de Suministros

*[Signature]*  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*adjudicado el 10-12-15.*

*[Handwritten signature]*

Le mejor para los nuestros

RTN:08019002275496 DROGUERIA HASTHER S. DE R.L. 1200061 BARRIO LA GRANJA BOULEVARD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-0331 Fax.2225-1328 email:fhasbun@hasther.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002264	Fecha 10.11.2015
	Nº Cotización: 6000051519	04.11.2015
	Nº Solic. Pedido: 10005078	02.11.2015
	Nº Licitación C/DIRECTA	
	Nº Resolución Res/696/28-10-2015	
	JD/Nº .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Válor Total
00010	L04AB-001	Jeringa Pr	ADALIMUMAB 40MG/0.8ML JERINGA PRELLENADA	124	0%	13960.00	1731040.00

ADALIMUMAB 40MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA

Ofrecen

Nombre Comercial:Humira 40mg/0.8ml  
 Lote: 41487xh01 y 48048xh12  
 Registro Sanitario:M-11616  
 Fecha de Elaboracion:05/14 y 12-14  
 Fecha de Vencimiento:04-16 y 11-16  
 Concentracion:40mg/0.8ml  
 Presentacion que Ofrecen:caja con 2 jeringas prellenadas de 40mg/0.8ml Solucion Inyectable  
 Laboratorio Fabricante:Vetter Pharma-Fertigung GMBH & Co.KG.  
 Pais de Origen:Alemania  
 Tiempo de Entrega:Inmediata despues de recibir la Orden de Compra  
 Condicion de Almacenamiento:Mantener en Refrigeracion no congelar

*aprovechase 12-10-15 2:10*

Al Momento De La Recepcion En El Almacen Central Presentar Carta De Compromiso De Reposicion Por Tener Una Vida Util Menor A Lo Solicitado (6 meses) y (11 meses).

Para Continuar Tratamiento De Pacientes Que Reciben Atención Medica En El Área De Reumatología Y Dermatología En El Hospital De Especialidades, Hospital Regional Del Norte Y Clínica Periférica Nc

Acta De Apertura Y Recomendación De Adjudicación De Ofertas No. 449-Ce-2015 Firmada Por El Dr. Mar Sevilla Flores Químico Farmaceutico De La Dirección Médica Nacional, El Sr. Josue Rafael Reyes Chz Oficial De Compras Representante De La Subgerencia De Suministros Materiales Compras Y El Señor

Observaciones:

NOTA: Se ordena el pago de la entrega inmediata de las después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el contrato recibido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCP.

**SUB-GERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
 Correcto  
 TEGUCIGALPA, P.D. N.  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

**HASTHER**  
*[Handwritten signature]*  
 12/15/15

**DIRECCIÓN EJECUTIVA IHSS**  
 Aprobado  
*[Handwritten signature]*  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*adjudicado el 10-13-15.*

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002260	Fecha 09.11.2015
	N° Cotización: 6000051525 ✓	04.11.2015
	N° Solic. Pedido: 10005077 ✓	02.11.2015
	N° Licitación C/DIRECTA ✓	
	N° Resolución Res/696/28-10-2015 ✓	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	L04AB-004	Jeringa Pr	ETANERCEPT 50 mg/ml, jeringa prellenada	696	0%	7319.00	5094024.00
-------	-----------	------------	---	-----	----	---------	------------

ETANERCEPT 50 mg/ml, jeringa prellenada (uso exclusivo reumatología y dermatología) (consentimiento informado)

Ofrecen

Nombre Comercial: Enbrel

Registro Sanitario: M-16472

Fecha De Elaboracion: Junio 2014

Fecha De Vencimiento: Junio 2016

Concentracion: 50mg/ml

Presentacion Que Ofrece: Caja Cont. 4 Jeringas Prellenadas Y 4 Almohadillas Impreg. Alcohol

Laboratorio Fabricante: Pfizer Ireland Pharmaceuticals

País De Origen: Irlanda

Tiempo De Entrega: 40 Jer. Prellenadas Inmediatas Al Recibir La O.C., La Diferencia A 20 Dias Habi Despues De La Primera Entrega

Condicion De Almacenamiento: Productos De Cadena De Frio

Al Momento De La Recepcion En El Almacen Central Presentar Carta De Compromiso De Reposicion Por Tener Una Vida Util Menor A Lo Solicitado (8 meses).

Para Continuar Tratamiento De Pacientes Que Reciben Atención Medica En El Área De Reumatología Y Dermatología En El Hospital De Especialidades, Hospital Regional Del Norte Y Clínica Periférica No

Acta De Apertura Y Recomendación De Adjudicación De Ofertas No. 447-Ce-2015 Firmada Por El Dr. Mar Sevilla Flores Químico Farmaceutico De La Dirección Médica Nacional, El Sr. Josue Rafael Reyes Cha Oficial De Compras Representante De La Subgerencia De Suministros Materiales Compras Y El Señor

*11-Nov-15  
10:29*

*Mano Ramirez  
10/11/15*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega por parte de la empresa ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

SUB-GERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES COMPRA

Correcto

por: *[Signature]*

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

*[Signature]*

Dirección Ejecutiva

Dirección Ejecutiva IHSS



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Handwritten signature/initials

Table with 3 columns: RTN:08019000235510, DRUQUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070, B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN, Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585, email:universal@hasther.com, Contacto:; N° Orden de Compra: 4100002260, Fecha: 09.11.2015; N° Cotización: 6000051525, 04.11.2015; N° Solic. Pedido: 10005077, 02.11.2015; N° Licitación C/DIRECTA; N° Resolución Res/696/28-10-2015; JD/N°.ACTA

Table with 3 columns: Plazo de Entrega: Forma de Pago:C; Almacén; Usuario SGODOY

Table with 9 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

Trinidad Antonio Torres Representante De La Subgerencia De Suministros Materiales Compras.

Compra Directa Amparada En Resolución Ci Ihss #696/28-10-2015 Firmada Por La Secretaria Delegada Comision Interventora, Memorando De Tramite De Compra No.1432-Csft-Dmn-2015 Firmado Por La Dra. Ne B. Calderon Colon Coordinadora De Servicios De Farmacia Y Terapeutica De Fecha 30 De Octubre 2015, Memorandum # 3208-Dmn-2015 Firmado Por La Dra. Miriam Chavez Rivera Directora Medica Nacional De Fecha 6 De Octubre 2015, Memorando De La No Existencia No.2087-Dayd-Ihss-2015 Firmado Por La Lic. Ruth De Chavez De Fecha 29 De Septiembre 2015, Memorando 5172-Dei-Ihss Referente A Resolucion Firm Por El Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo De Fecha 3 De Noviembre 2015.

Memorando 1383-Sgp/Ihss-2015 Disponibilidad Presupuestaria Firmado Por El Lic. Jose Lorenzo Coto Subgerente De Presupuesto De Fecha 09 De Noviembre 2015.

SubTotal: 5,094,024.00
I.S.V.:
Total: 5,094,024.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CINCO MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL VEINTICUATRO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Handwritten signature: Maria Ramirez 10/11/15

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no aceptación de la adjudicación en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la adjudicación se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Stamp: SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS. Includes signature of TEGI Subgerente de Suministros Materiales y Compras.

Stamp: DIRECCION EJECUTIVA IHSS. Includes signature of Director Ejecutivo.



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Handwritten signature

Table with 3 columns: RTN:08019002275496, DROGUERIA HASTHER S. DE R.L. 1200061, BARRIO LA GRANJA BOULEVARD, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN, Apartado Postal: Tel.2225-0331 Fax.2225-1328, email:fhasbun@hasther.com, Contacto: N° Orden de Compra: 4100002264, Fecha: 10.11.2015, N° Cotización: 6000051519, 04.11.2015, N° Solic. Pedido: 10005078, 02.11.2015, N° Licitación C/DIRECTA, N° Resolución Res/696/28-10-2015, JD/N°.ACTA

Table with 3 columns: Plazo de Entrega: Forma de Pago:C, Almacén, Usuario SGODOY

Table with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

Trinidad Antonio Torres Representante De La Subgerencia De Suministros Materiales Compras.

Compra Directa Amparada En Resolución Ci Ihss #696/28-10-2015 Firmada Por La Secretaria Delegada Comision Interventora, Memorando De Tramite De Compra No.1433-Csft-Dmn-2015 Firmado Por La Dra. Ne B. Calderon Colon Coordinadora De Servicios De Farmacia Y Terapeutica De Fecha 30 De Octubre 2015, Memorandum # 3208-Dmn-2015 Firmado Por La Dra. Miriam Chavez Rivera Directora Medica Nacional De Fecha 6 De Octubre 2015, Memorando De La No Existencia No.2087-Dayd-Ihss-2015 Firmado Por La Lic. Ruth De Chavez De Fecha 29 De Septiembre 2015, Memorando 5172-Dei-Ihss Referente A Resolucion Firm Por El Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo De Fecha 3 De Noviembre 2015.

Memorando Disponibilidad Presupuestaria No.1403-SGP/IHSS-2015 Firmado Por El Lic. Jose Lorenzo Cot Subgerente De Presupuesto De Fecha 10 De Noviembre 2015.

SubTotal: 1,731,040.00
I.S.V.:
Total: 1,731,040.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL CUARENTA LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA: se entenderá por entrega inmediata... días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega en el tiempo crecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto TEGUCIGALPA por Subgerente de Suministros Materiales y Compras

HASTHER DROGUERIA 10/11/15

Aprobado Director Ejecutivo



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS

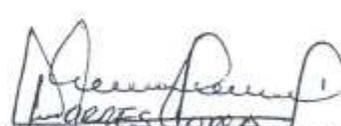
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS  
ACTA DE APERTURA Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DE OFERTAS  
ACTA N° 446-CE-2015**

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del distrito Central, a los seis días del mes de noviembre del año dos mil quince, siendo la una y treinta de la tarde (01:30) p.m., reunidos en el salón de sesiones de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, ubicado en el sexto piso del edificio administrativo del IHSS, lugar, fecha y hora señalada para celebrar el acto de evaluación y apertura de las ofertas presentadas bajo **Solicitud de Pedido N° 10005079**, cotizaciones N° 6000051530, 6000051532, 6000051533, 6000051534, 6000051535, 6000051536, 6000051531.- **DROGUERIA RISBIETH S.A. DE C.V., DROGUERIA HASTHER S. DE R.L., DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V., DROGUERIA PROCONSUMO, EYL COMERCIAL S.A., FARMACEUTICA INTERNACIONAL, DROGUERIA BAYER S.A. DE C.V.**- respectivamente, siendo los integrantes de la Comisión de Evaluación Dos Representantes de la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras Sr. Josué Rafael Reyes Chávez Oficial de Compras, y Trinidad Antonio Torres, Analista; un Representante de La Dirección Médica Nacional; Dr. Marcio Sevilla Flores, Químico Farmacéutico, procediendo de la manera siguiente: La Comisión de Evaluación, hace constar que se invitó a participar según cuadro de evaluación y adjudicación que se detalla, mediante el procedimiento de compra por cotizaciones resultando de la manera siguiente: **PRIMERO:** La Comisión de Evaluación, hace constar que se invitó a participar a las Sociedades.- **DROGUERIA RISBIETH S.A. DE C.V., DROGUERIA HASTHER S. DE R.L., DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V., DROGUERIA PROCONSUMO, EYL COMERCIAL S.A., FARMACEUTICA INTERNACIONAL, DROGUERIA BAYER S.A. DE C.V.**- Se analizó que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, se verificó y consignó las ofertas presentadas en tiempo y forma por las cinco (5) Sociedades procediendo a la apertura y evaluación de los sobres. Las cuales ninguna oferta de las Sociedades participantes. La Comisión de Evaluación: **RECOMIENDA VOLVER A COTIZAR, YA QUE NINGUNA EMPRESA OFERTO:** **SEGUNDO:** Mediante Resolución CI IHSS N° 689/28-10-2015 de la Comisión Interventora, Visto Bueno del Director Ejecutivo Interino y Visto Bueno de la Directora Médica Nacional, se solicita realizar tramite URGENTE para la compra de este medicamento, porque NO HAY existencia en Almacén Central, según memorando N° 2309-DAYD-2015 por ser producto fuera del LOM y en vista que solo se tramita por paciente, se solicita para iniciar tratamiento de la señora Merlin Fidelia Hernández Argueta con Afiliación N° 0507-1990-00086, con diagnostico Anemia Aplasia Severa del Área de Oncología, del Hospital Regional del Norte, según lo solicitado en memorando F.R. 688/15.

No habiendo más que tratar se cerró el proceso de apertura y recomendación a los seis días del mes de Noviembre del año dos mil quince, siendo las (02:00) p.m.

  
DR. MARCIO SEVILLA FLORES  
Químico Farmacéutico D.M.N.

  
SR. JOSUE RAFAEL REYES  
Oficial de Compra  
Representante de SGSMYC

  
SR. TRINIDAD ANTONIO TORRES  
Representante de Subgerencia

6000051530  
6000051532  
6000051533  
6000051534  
6000051535  
6000051536  
6000051531  
Sierra



Lo mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Adjudicado el 10-12-15.*

<b>RTN:07061956000579</b> <b>REPRESENTACIONES ROJAS 1200489</b> <b>ATRAS DE LA IGLESIA LOS DOLORES</b> <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2237-7939 Fax.</b> <b>email:representacionesrojas@yahoo.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4300004298</b>		<b>Fecha</b> 12.11.2015
	<b>N° Cotización: 6000051516</b>		<b>03.11.2015</b>
	<b>N° Solic. Pedido: 20001494</b>		<b>30.10.2015</b>
	<b>N° Licitación C/MENOR</b>		
<b>N° Resolución Acta 454-CE-2015</b>			
<b>JD/N°.ACTA</b>			
<b>Plazo de Entrega:</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> SGODOY	
<b>Forma de Pago:CLT</b>			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	2102108	libra	BOLSAS PLASTICAS DE 7 X 14	10	15%	30.43	304.35
-------	---------	-------	----------------------------	----	-----	-------	--------

BOLSAS PLASTICAS DE 7 X 14

OFRECEN

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

MARCA: LA UNION

00020	2102109	libra	BOLSAS PLASTICAS DE 5 X 11	20	15%	30.44	608.70
-------	---------	-------	----------------------------	----	-----	-------	--------

BOLSAS PLASTICAS DE 5 X 11

OFRECEN

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

MARCA: EUROPLAST

00030	2102110	libra	BOLSAS PLASTICAS DE 8 X 12	10	15%	30.43	304.35
-------	---------	-------	----------------------------	----	-----	-------	--------

BOLSAS PLASTICAS DE 8 X 12

OFRECEN

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

MARCA: INTRPLAST

00040	2102111	libra	BOLSAS PLASTICAS DE 9 X 11	20	15%	30.44	608.70
-------	---------	-------	----------------------------	----	-----	-------	--------

BOLSAS PLASTICAS DE 9 X 11

OFRECEN

Observaciones:

*Morán García*  
13-NOV-15

*MUSC*  
16-NOV-15  
9:50

NOTA: Se entenderá que el oferente tiene 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa para la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente, así como la no aceptación de la adjudicación, y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo oferente y si esto no es posible al tercer oferente por motivo de haber lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

**SUB-GERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES COMPRA**

*[Signature]*

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

**REPRESENTACIONES ROJAS No. 1**  
**RTN: 07061956000579**  
**TEL: 2237-7939**

*[Signature]*

Aprobado

Director Ejecutivo

