

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000003

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 20 de Octubre de 2021**

No. **0214-GAHE-202**

Señor:	ORTOSHOP
--------	-----------------

Depto. **ORTOPEDIA**
Sollicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitation No.	0962, 0963, 0967, 0969 0970
------------------	--------------------------------

Cuenta Contable	613 250 0200
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

[illegible]

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntarse Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio

FACTURA
No. 000-001-01-00005966
CAI. 38E255-DC4D18-294CAE-CAAB2E-6D3924-88
Rango Autorizado: del 000-001-01-00005401 al 000-001-01-00006200
Fecha Limite Emisión: 18/01/2022

Ave. 3 Calle,
Honduras, C.A.
R. 2225-4087

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.
Cel.: 08019011407211
ortopedicshop@gmail.com
RTN: 08019011407211

Fecha: 28 de Octubre de 2021
Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTH: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa volar larga en T	4,000.00	4,000.00
1	Placa pericartilagosa proximal lateral de fémur	7,200.00	7,200.00
2	Placas LCOCP autobloqueada	12,500.00	25,000.00
1	Placa LCOCP 3.5 mm	2,500.00	2,500.00

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia registro de exonerado:
No. Registro de la SAG:

Son L.: Trainta y ocho mil setecientos Limpianos Cero

"La factura es beneficio de todos, exijala"

Original: Cliente
Copia 1: Emisor
Copia 2: Archivo

Importe Exento L. 38,700.00
Importe Exonerado L.
Importe ISV L.
Descuento L.
Rebaja L.
ISV 15% L.
TOTAL A PAGAR L. 38,700.00

Firma

000082

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha:	Comayagüela, 28 de Octubre de 2021	No.	0216-GAHE-2021
Señor:	ORTOSHOP	Depto. Solicitante:	ORTOPEDIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0895, 0972, 0974, 0975, 0976 y 0945
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000863	3	PZA	TORNILLO CANULADO 7.MM	1,800.00	5,400.00
2	2100003022	4	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	10,000.00
3	2100002493	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B DISTAL MEDIAL TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS AUTOBLOQUEADA	12,500.00	12,500.00
4	2100002515	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B AUTOBLOQUEADA > DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	12,500.00
5	2100000812	1	PZA	CEMENTO OSEO CON ANTIBIOTICO	2,000.00	2,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Arturo Geovany Chinchilla Suazo Afil. No. 0506-1971-00427		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Francisco Neris Ramirez Afil. No. 0610-1985-01125		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Miriam Lizeth Benavides Caceres Afil. No. 0801-1968-07805		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Santos Rigoberto Martinez Villatoro Afil. No. 1210-1988-00248		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Marta Ondina Lagos Salinas Afil. No. 0605-1971-00704		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Santos David Mejia Guillen Afil. No. 0704-1996-00999		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 42,400.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntarse Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio





*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***

nja, 3 Ave. 3 Calle,
F.M., Honduras, C.A.
251008, 2225-4087
88-6699
gmail.com

Ortopedic Shop S. de K.L. de C.v.

RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00005968

CAI. 38E255-DC4D18-294CAE-CAAB2E-6D3924-88

Rango Autorizado: del 000-001-01-00005401 al 000-001-01-00006200

Fecha Limite Emisión: 18/01/2022

Fecha 22 de Octubre de 2021

Fecha 27 de Octubre de 2011
 Cliente Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605
 VALOR UNIT.

[illegible]

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.:

No. Constancia registro de exonerado:
No. Registro de la SAG:
Son L.: Cuarenta y Dos mil Cuatrocientos Limpiares-

Importe Exento	L. 42 400.00
----------------	--------------

Importe Exonerado	L.
-------------------	----

Importe ISV L...

Descuento L

Rebaja **L**

ISV 15%

ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 42400.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"



Beneficio de todos
Orto 2003
Cada en Impresión Orto 2003

Firma

Original: Cliente
Copia 1: Emisor
Copia 2: Archivo

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000 135

HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 28 de Octubre de 2021**

No. 0215-GAHE-2021

Señor:	HONDUMEDIC, S DE R.L.
--------	------------------------------

Depto. **SALA DE OPERACIONES**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0959, 0960, 0961 y 0968

Cuenta Contable	613 250 0200
-----------------	--------------

Condiciones: INMEDIATO

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000178	10	UND	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No. 3FR	1,970.00	19,700.00
2	2100000845	10	UND	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No. 4FR	1,970.00	19,700.00
3	2100000842	10	UND	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No. 5FR	1,970.00	19,700.00
4	2100000812	10	UND	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No. 6FR	1,970.00	19,700.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL	L.	78,800.00

INSTRUCCIONES: Para la cancelación de este ordenamiento.

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galería Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa,
M.D.C. Honduras C.A.
Correo Electrónico: hondumedicin@hotmail.com
R.T.N. 08019011428859
2238-5812 Tel. (504) 2238-8778 Tel. (504) 2205-1701 Tel. (504) 2213-4958
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00010001 AL 000-001-01-00012000

Cliente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)
Ciudad: Col. La Granja Comayagua
Dirección: /

RTN: 08019003249605

FACTURA No. 000-001-01-00010591
FECHA FACTURA 29/10/2021
CAI: C82B1D-88C943-33428C-05759D-27A5F6-08

FECHA LIMITE DE EMISION: 14/07/2022
FECHA VENCIMIENTO 28/11/2021
ORDEN COMPRA No. 0215-GAHE-2021

1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.
2. Revisar la Mercadería al Recibirla, No Aceptamos Reclamos Futuros, Ni Devoluciones.
3. Por Cada Cheque Devuelto se Cobrará L.600.00 Más Recargo de Banco
4. Esta Factura de Crédito no Constituye un Recibo de Pago, Reclame su Recibo.

FACTURA DE: Crédito 30 días

Item	Cantidad	Unidad	Código	Descripción Producto	Precio	Desc. %	ISV	Valor
1	10	Unid	1550	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 3FR	1,970.0000	0%	0%	19,700.00
2	10	Unid	1551	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 4FR	1,970.0000	0%	0%	19,700.00
3	10	Unid	1952	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 5FR	1,970.0000	0%	0%	19,700.00
4	10	Unid	1953	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 6FR	1,970.0000	0%	0%	19,700.00

Cantidad en Letras: SETENTA Y OCHO MIL OCHO CIENTOS CON 00/100 L.



Revisado Por:

Entregado Por:

Firma y Sello del Cliente

Subtotal: L.	78,800.00
Descuentos y Rebajas: L.	0.0000
Importe Exonerado: L.	0.00
Importe Exento : L.	78,800.00
Importe Gravado al 15%: L.	0.00
Importe Gravado al 18%: L.	0.00
Impuesto 15%: L.	0.00
Impuesto 18%: L.	0.00
Total de Impuestos: L.	0.00
Total a Pagar: L.	78,800.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"



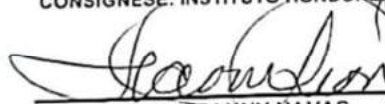


INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha:	Comayagua, 01 de Noviembre de 2021	No.	0219-GAHE-2021
Señor:	MEY-KO	Depto. Solicitante:	MEDICINA INTERNA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0950
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002608	20	PZA	AGUJA JAMSHIDI CORONA PARA BIOPSIA MEDULA OSEA 11G X 10 CM	1,360.00	L. 27,200.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				MEDICINA DE MUJERES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 27,200.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjúntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000198

MEY-KO
TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS DESDE 1969

Fecha Limite de Emision
12/07/2022

No. Factura 000-002-01-00012509
Documento SAP: 1100013151
Fecha 02/11/2021 10:19 a.m.

Condición de pago
Empleado de ventas
Orden de compra

30 días
TGU- Carlos Garcia

GRUPO MEY-KO S.A.
Col. Rubén Dorio, #2117 fte al Campo Scout, Tegucigalpa, HN
R.N: 0801902062818
CAI: 6B6F67-CEA997-A34790-658ECE-6A42E0-12
Rango: 12000 - 14000
No. Orden Compra Exenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MCL-0016

000000000000 I.H.S.S. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
ELS1110	AGUJA P/ MEDULA OSEA C/ RESERVORIO - 11 GA x 10 cm - STERILAB	MMT-FACT	20	*1,700.00	800.00	27,200.00
Total: twenty-seven thousand two hundred and xx / 100 00/100						27,200.00
Observaciones						
Basado en Ofertas de ventas 1000035021.						
Total LPS.						27,200.00

*Se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.
*No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución de 4 días hábiles.
*Producto esteril debe estar completamente sellado.
*Cheque devuelto se cobrara Lps. 1,000.00
*Factura de crédito pagada después de la fecha de vencimiento, se cobrara 5% de recargo.

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario

Grupo Meyko

Cliente



000220

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2021094549	
--	--	---

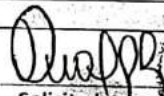
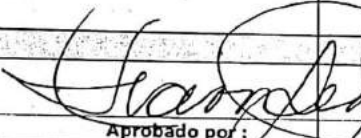
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razon Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Registro de Exonerados :	R2021001010	Solicitud de Exoneración:	E2020002541
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	26/10/2021

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	21/10/2021	Fecha de Vencimiento :	1/3/2022
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	05019995155721
Nombre:	MEDSTAT
Observación:	PARA EL PACIENTE CARLOS EDUARDO RIOS MANZANARES

4 INDICACIONES ESPECIALES
Sírvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de IMPUESTO SOBRE LA VENTA

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2100001196 LIN SISTEMA TRANSFERENCIA DE PACIENTES LATERALES.	50,071.20
TOTAL:	50,071.20

6 FIRMAS	
 Solicitado por: (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)

MedStat
R.T.N. 05019995155721
P.O. Hotel Plaza Florencia, 1er Piso, Local No.13, Blvd. Suyapa
Tel. (504) 2262-7651 / 2262-7999

Norman Mauricio Velazquez Angulo
0801-1979-07121

El Acceso a la Biotecnología Médica

MEDSTAT, S.A.

RTN: 05019995155721

Bvd. Suyapa, Hotel Plaza Florencia, Local 13

22627651

servicioalcliente@medstathn.com

Oficina Matriz:

Barrio Rio de Piedra

23 Avenida y 3 Calles S.O # 22

San Pedro Sula, Honduras

FACTURA DE CLIENTE

Factura No:

002-001-01-00039211

Factura a Credito

ente: Instituto Hondureño de Seguridad Social
08019003249605

Vendedor: Ansony Guiseppe Zavala
Telefono: 22250028
Fecha de doc: 05/11/2021
Hora: 8:05:47 a.m.
Fecha de Venc: 5/12/2021

Cant.	Descripción	Precio unitario	Descuentos y Rebajas otorgados	Total
1	Sistema transpedicular tornillos transpediculares de 8 y 2 barras laterales	50,071.20		50,071.20
	Cant. Artículo	1		



No. Correlativo de orden de compra exenta: QC2021094549

No. Correlativo de constancia de registro exonerado: R2021001010

No. Identificado del registro de la SAG:

IMPORTE EXONERADO:

IMPORTE EXENTO:

IMPORTE GRAVADO 15%

IMPORTE GRAVADO 18%

Total en letras: Cincuentamil setenta y un lempiras con 20/100

Transferencia:

Tarjeta de Credito:

EXE

ISV

Efectivo:

Cheques:

Paciente: Carlos Eduardo Rios Manzanares.

TOTAL A PAGAR

CAI:F49E22-B92433-FE4F83-ACA92A-2EAC01-74

Rango de Autorizado: 002-001-01-000-37201 al 002-001-01-000-40200 Fecha Limite de Emision: 08/03/2022

ORIGINAL : CLIENTE / COPIA : CONTABILIDAD

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000 238

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha:	Comayaguela, 28 de Octubre de 2021	No.	0217-GAHE-2021
Señor:	ORTOSHOP	Depto.	ORTOPEDIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitante:	
Cuenta Contable	613 250 0200	Solicitud No.	0971 y 0973
		Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002585	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR A/BAUTOBLOQUEADA PROXIMAL MEDIA TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L 12,500.00
2	2100002586	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR A/BAUTOBLOQUEADA PROXIMAL LATERAL DE TIBIALARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	12,500.00
3	2100003022	1	PIEZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	2,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Luis Iury Amador Quevedo Afil: No. 0601-2001-00068		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Francisco Fernando Marcia Ortiz Afil: No. 1217-2001-00060		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 27,500.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio

ARTES GRAFICAS BIVIERA / Rafael Rivera Perez, (504) 2228-4482 R.T.N. 0001967642222, CERRITOS, C.A. TEL 19-59965-188

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

RTN: 08019011407211

la, 3 Ave, 3 Calle,
F.M., Honduras, C.A.
51008, 2225-4087
8-6699

FACTURA

No. 000-001-01-00006001

CAI. 38E255-DC4D18-294CAE-CAAB2E-6D3924-88

Rango Autorizado: del 000-001-01-00005401 al 000-001-01-00006200

Fecha Limite Emision: 18/01/2022

Fecha: 4 de Noviembre de 2021

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Glaca periarticular A/B proximal medial tibia		12,500.00
1	Glaca periarticular A/B proximal lateral tibia		12,500.00
1	Glaca LCDCP 3.5 mm		2,500.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Veintisiete mil Quinientos Limprios Exactos -

Importe Exento L. 27,500.00

Importe Exonerado L.

Importe ISV L.

Descuento L.

Rebaja L.

ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR L. 27,500.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"



Ortopedic Shop
Todo en Implantes Ortopedicos

[Signature]

Original: Cliente
Copia 1: Emisor
Copia 2: Archivo

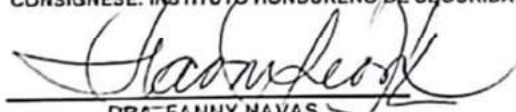
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha:	Comayagüela, 24 de Agosto de 2021	No.	0188-GAHE-2021
Señor:	MEY-KO	Depfo. Solicitante:	CIRUGIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	687
Cuenta Contable	612 250 0200	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001849	1	PZA	INJERTO VASCULAR DE 6 o 5 MM X 80CM DE LARGO	20,000.00	L. 20,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte. Ruben Dario Peralta		
				Afil. No. 1519-1961-00285		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 20,000.00

INSTRUCCIONES para la cancelación de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000266

MEY-KO
TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS DESDE 1969

Fecha Limite de Emision
12/07/2022

No. Factura 000-002-01-00012559
Documento SAB: 1100013201
Fecha 09/11/2021 12:40 p.m.

Condición de pago
Empleado de ventas
Orden de compra

30 dias
TGU- Carlos Garcia

GRUPO MEY-KO S.A

Col. Rubén Darío, #2117 fte al Campo Scout, Tegucigalpa, HN
RTN:08019002062818

CAI:6B6F67-CEA997-A34790-658ECE-6A42E0-12
Rango:12001 - 14000

No. Orden Compra Exenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MCL-0016

Paciente:

000000000000 I.H.S.S. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RUBEN DANO PERALTA

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
R06080	INJERTO VASCULAR PARED NORMAL - 6 mm x 80 MMT-FACT cs (Lemaitre)		1	*20,000.00	0.00	20,000.00

*Producto exento

Total:veinte mil lempiras 00/100

Observaciones

Basado en Ofertas de ventas 1000035172.

Total Exonerado:	0.00
Total Exento:	20,000.00
Total Gravado:	0.00
Descuentos y Rebajas	0.00
ISV 15%:	0.00
ISV 18%:	0.00
Total LPS	20,000.00

Devoluciones:

- *Se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.
- *No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución es de 4 dias habiles.
- *Producto esteril debe estar completamente sellado.
- *Cheque devuelto se cobrara Lps. 1,000.00
- *Factura de credito pagada después de la fecha de vencimiento, se cobrara 5% de recargo.

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

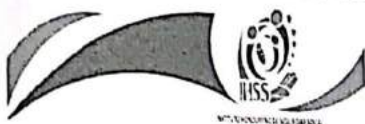
Copia: Obligado Tributario


Grupo Meyko


JEFATURA DE SUMINISTROS
I.H.S.S.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

00003



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 10 de Noviembre de 2021**

No. 0220-GAHE-2021

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. 0956, 0984, 0985, 0109 y 01021

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

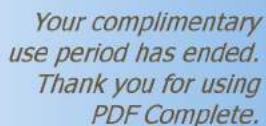
Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	6	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 15,000.00
2	2100003018	2	PZA	SISTEMA TIBIAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	L. 24,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES pte. Jose Luis Fonseca Padilla Afil No. 0801-1983-16171		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES pte. Fernando Misael Landeros Lopez Afil No. 0703-1992-00112		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES pte. Eduardo Menchor Morales Lopez Afil No. 1217-1979-00008		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES pte. Carlos Ruben Ortiz Ruiz Afil No. 1501-1957-00701		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES pte. Alejandro Josue Ferrera Saucedo Afil No. 0801-1992-10784		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 39,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio





[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ARTES GRAFICAS RIVERA / Rafael R. Riverz, (504) 2338-4482 R.T.N. 08011957062324, CERTIFICADO: 9231-19-10500-139

Original: Cliente

Escaneado con CamScanner

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000060

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: Comayaguela, 10 de Noviembre de 2021

No. **0221-GAHE-2021**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. **01001, 01007 y 01013**

Cuenta Contable	613 250 0200
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

[illegible]

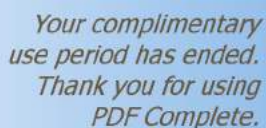
INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio







[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



Ortopedie Shop S. de R.L. de C.V.

Barrio La Grunja, 3 Ave. 3 Calle,
Comayagüela, F.M., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 22251008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA
No. 000-001-01-0006014

CAI. 38E255-DC4D18-294CAE-CAAB2E-6D3924-88

Rango Autorizado: del 000-001-01-00005401 al 000-001-01-00006200

Fecha Límite Emisión: 18/01/2022

Fecha 16 de Noviembre de 2021

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa KDCP 4.5 mm larga	4,500.00	4,500.00
1	Fijador externo para radio	9,000.00	9,000.00
1	Sistema femoral de llave apert EFN	12,000.00	12,000.00
2	Tornillos ceruleados 7.3	1,800.00	3,600.00
1	Placa periaricular autobloqueada de fémur	12,500.00	12,500.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento L.	41,600.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado L.	
Nº Registro de la SAG:		Importe ISV L.	
		Descuento L.	
		Rebaja L.	
		ISV 15% L.	
Son L.: _____		TOTAL A PAGAR L.	41,600.00

Original: Cliente
Cópia 1: Emissor

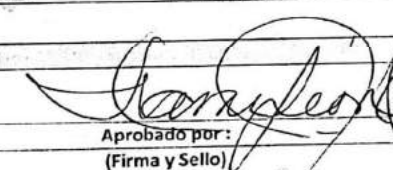
Escaneado con CamScanner



000101

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2021092101	
--	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :		08019003249605	
Código SAG :			
Registro de Exonerados :	R2021001010	Solicitud de Exoneración :	E2020002541
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE :	15/10/2021
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :	15/10/2021	Fecha de Vencimiento :	18/2/2022
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero :	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra :	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :		08011957023695	
Nombre :		POLIGRAFICA INDUSTRIAL (POLIN)	
Observación :		PARA USO DE FARMACIA.	
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sirvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
2300001449 20 BLOCK DE FICHA FARMACO TERAPEUTICO 8 1/2 X 11PUL PRECIO UNITARIO LPS.			5,000.00
250.00			
TOTAL:			5,000.00

6 FIRMAS	
 Solicitado por: (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)

OSCAR ROLANDO CUBAN DIAZ
0801-1962-05391
Oscar Cuban



Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y

***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***

000 100

POLIN

TODA CLASE DE IMPRESOS EN TIPOGRAFÍA Y OFFSET

6a. Avenida, 25 Calle, Barrio Villa Adela, Comayagüela, M.D.C.

Tel.: 2225-0606 - E-mail: ipoligrafica@yahoo.com

R. T. N. 08011957023695

Factura 000-001-01-00 N° 002677

Día	Mes	Año
26	Octubre	2021

Señor: Instituto Hondureño de Seguridad Social R.T.N.: 08019003249605

Dirección: Barrio La Granja, Comayagua M.D.C

[illegible]

SON:

No. O/C Exenta: Cinco m

No. Const. Rég. Exonerado:

No. Identif. de Req. SAG

ORIGINAL: Cliente - COPIA: Obligado Tributario Emisor

CAI: 3ADDF1-5A485F-884DB9-2B150F-2964C3-20

Rango Autorizado

Del 000-001-01-00002501 al 000-001-01-00002800

Fecha Limite de Emisión: 02/12/2021

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, 'EXIJALA'

FIRMA

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000 152

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 27 de Agosto de 2021**

No. 0192-GAHE-2021

Señor:	MEY-KO
--------	--------

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0811 y 0813

Cuenta Contable	613 250 0200
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001849	2	PZA	INJERTO VASCULAR PTFE 6MMX40CM NO ANILLA	20,000.00	L. 40,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA HOMBRES:pte. Fabian Sanchez Duron Afil No. 0801-1944-00333		
				CIRUGIA HOMBRES:pte. Wilmer Javier Rodriguez Maradiaga Afil No. 0616-1984-00591		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 40,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjúntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000131

MEY-KO
TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS DESDE 1969

No. Factura 000-002-01-00012554
Documento SAP: 1100013196
Fecha 09/11/2021 12:43 p.m.
Condición de pago 30 días
Empleado de ventas TGU- Carlos Garcia
Orden de compra
GRUPO MEY-KO S.A.
Col. Rubén Darío, #2117 fte al Campo Scout, Tegucigalpa, HN
RTN:08019002062818
CAI:EB6F67-CEA997-A34790-658ECE-6A42E0-12
Rango:12001 - 14000
No. Orden Compra Exenta:
No. Const.Reg.Exonerado:
No.Reg.S-G:

MCL-0016

000000000000 I.H.S.S. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
R06080	INJERTO VASCULAR PARED NORMAL - 6 mm x 80 MMT-FACT cm (Lemaitre)		2	*20,000.00	0.00	40,000.00

*Exento de exento

Total:cuarenta mil lempiras 00/100

Observaciones:

Ofertas de ventas 1000035167.

PACIENTE:

Fabian Sanchez Duron

Wilmer Javier Rodriguez Maradiaga

Devoluciones:

- *Se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.
- *No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución es de 4 días hábiles.
- *Producto estéril debe estar completamente sellado.
- *Cheque devuelto se cobrará Lps. 1,000.00
- *Factura de crédito pagada después de la fecha de vencimiento, se cobrará 5% de recargo.

Total Exonerado:	0.00
Total Exento:	40,000.00
Total Gravado:	0.00
Descuentos y Rebajas	0.00
ISV 15%:	0.00
ISV 16%:	0.00
Total LPS.	40,000.00

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario

Grupo Meyko

Cliente



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000 118

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 28 de Octubre de 2021**

No. 0218-GAHE-2021

Señor: MEY-KO

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante: _____

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0953

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones:	INMEDIATA
Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001849	1	PZA	INJERTO PROTESICO PTFE NO ANILLADO PTFE 6MM X 80CM	20,000.00	L. 20,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte. Joaquin Fernando Salgado Velasquez Afil. No. 0823-1956-00020		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 20,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjutense Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000 117

Fecha Limite de Emision
12/07/2022

No. Factura 000-002-01-00012564
Documento SAP: 1100013206
Fecha 10/11/2021 8:05 a.m.

Condición de pago
Empleado de ventas
Orden de compra

30 dias
TGU- Carlos Garcia

GRUPO MEY-KO S.A

Col. Rubén Dario, #2117 fte al Campo Scout, Tegucigalpa, HN
RTN:08019002062818

CAI:6B6F67-CEA997-A34790-658ECE-6A42E0-12
Rango:12001 - 14000

No. Orden Compra Exenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MCL-0016

000000000000 I.H.S.S. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
R06080	INJERTO VASCULAR PARED NORMAL - 6 mm x 80 cm (Lemaitre)	MMT-FACT	1	*20,000.00	0.00	20,000.00
*Producto exento						Total Exonerado: 0.00
						Total Exento: 20,000.00
						Total Gravado: 0.00
						Descuentos y Rebajas 0.00
						ISV 15%: 0.00
						ISV 19%: 0.00
Total LPS.						20,000.00

Total:twenty thousand and xx / 100 00/100

Observaciones

Px JOAQUIN FERNANDO SALGADO VELASQUEZ
0823-1956-00020 Basado en Ofertas de ventas 1000035202.

Devoluciones:

- *Se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.
- *No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución es de 4 dias habiles.
- *Producto esteril debe estar completamente sellado.
- *Cheque devuelto se cobrara Lps. 1,000.00
- *Factura de crédito pagada después de la fecha de vencimiento se cobrara 5% de recargo.

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario

[Signature]
Grupo Meyko

[Signature]
Cliente



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000190

**HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL**



Fecha: **Comayaguela, 12 de Noviembre de 2021**

No. 0223-GAHE-2021

Señor: **LABORATORIO CENTRO MEDICO**

Depto. **MEDICINA INTERNA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. **0996**

Cuenta	
Contable	612 510 1000

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	24130
------------------	-------

				LEMPIRAS	
Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	Precio Unitario	Total
1	S/V	1	EXAMEN	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C	3,150.00
			SE SOLICITA PARA USO EN:		
			CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNApte. Ada Mercedes Acosta Guerrero Afil No. 1501-1982-02180		
			**** ULTIMA LINEA ****		
		</			

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS

Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

000189

Laboratorio Centro Médico S. de R.L.
Sucursal Centro Médico

Hospital Centro Médico

Hondurillo, Puerto la Grulla

Tel: (504) 2225-0567 Fax: (504) 2225-4072

gerencia@laboratorioscentromedico.hn

FACTURA CONTADO 000-003-0100366210

CAL: 9AEDRE-ED440-CE4D01-CE2E80-AB3FE3-6E

PCR: 00019995307719

PAC: 693041 Pago: 1003200

RIG: 010022 Fecha: 15/11/2021 9:33AM

ACOSTA-GUERRERO, ADA MERCEDES

Cuenta: 055666 - 000 ID/RTN: 1501-1982-02100

Edad: 39 Años Sex: F Tel: 9943-5163

JUTICALPA, OLANCHO

Responsable: Paciente sin aseguradora

Póliza: Cert:

Médico: SEGURO-SOCIAL, IHSS

Código Cant / Descripción / Costo / Cobro

Código	Cant	Descripción	Costo	Cobro
07292	1	CARGA VIRAL HEPATITIS C	3,150.00	3,150.00

Sub Totales ==> LPS 3,150.00 3,150.00

Descuentos:

Descuentos y Rebajas ==> LPS 0.00

Importe Exonerado: ==> LPS 0.00

Importe Exento: ==> LPS 3,150.00

Importe Gravado 15%: ==> LPS 0.00

Importe Gravado 18%: ==> LPS 0.00

ISV 15%: ==> LPS 0.00

ISV 18%: ==> LPS 0.00

Total a Pagar: ==> LPS 3,150.00

TRES MIL CIENTO CINCUENTA Lempras 00/100 LPS

Pagos:

LPS 3,150.00

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000 171



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayagua, 12 de Noviembre de 2021

No. 0222-GAHE-2021

Señor: **LABORATORIO CENTRO MEDICO**

Depto. **MEDICINA INTERNA**
 Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. 0995

Cuenta Contable	612 510 1000
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto	24130
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	S/V	1	EXAMEN	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B	3,150.00	L. 3,150.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNApte. Osman Omar Lopez Osorto Afil No. 0801-1990-15410		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 3,150.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



laboratorios Centro Médico S. de R.L.
Sucursal Centro Médico

Hospital Centro Médico
Boulevard, Barrio La Gracia
Tel: (504) 2225-0567 Fax: (504) 2225-4072
www.laboratorioscentromedico.hn

FACTURA CONTADO 000-001-0100366521

CAI: PAEDER-FEB140-CE4D01-C22E00-AB3FE3-EE

RTN: 00019995307719

RTN: 594169 Pago: 1003652

RTN: 010410 Fecha: 16/11/2021 H: 12AM

LOPEZ-OSORTO, OSMAN OMAR

Cuenta: 339294 - 000 RTN: 0001-1990-15410

Edad: 31 Años Sexo: M Tel: 9835-4621

Responsable: Paciente sin aseguradora
Cédula: Cert:

Médico:

Código	Cant / Descripción	Costo	CoPago
10049	1 CARGA VIRAL HEPATITIS B	3,150.00	3,150.00

Sub Totales ==> LPS 3,150.00 3,150.00

Descuentos:

Descuentos y Rebajas: ==>	LPS	0.00
Importe Exonerado: ==>	LPS	0.00
Importe Exento: ==>	LPS	3,150.00
Importe Gravado 15%: ==>	LPS	0.00
Importe Gravado 18%: ==>	LPS	0.00
ISV 15%: ==>	LPS	0.00
ISV 18%: ==>	LPS	0.00
Total a Pagar: ==>	LPS	3,150.00

TRES MIL CIENTO CINCUENTA Lempras 00/100 LPS

Pagos:

Cheque LPS 3,150.00

Pagado: LPS 3,150.00 Saldo: 0.00

CANCELADO

Atendido por: JHANORY NICOLLE AYALA-RAMIREZ
Destino: IMHES0

Resultados por Internet

1. Si autorizó el envío de resultados por Internet, recibirá un correo electrónico "Resultados Laboratorios Centro Médico S. de R.L.",

2. Abrir el archivo PDF adjunto digitando la

0000mqbn
Autorización Recogida de Resultados
Vigencia:

Parentesco: Laboratorio Centro Médico

CANCELADO 6 NOV 2021

Firma:

Vigencia de muestras pendientes 30 días

* Fecha límite de emisión: 19/10/2022

* Número inicial: 000-001-0100360001

* Número final: 000-001-0100460000

* Número orden de compra exento:

* Número registro exonerado:

* Número identificativo registro SAG:

* Número código de carné diplomático:

La factura es beneficio de todos. Ejemplar.

Original: Cliente Copia: Obligado al Emisor

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2021081853	
------------	--	---

DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Registro de Exonerados :	R2021001010	Solicitud de Exoneración:	E2020002541
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	16/9/2021

INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	16/9/2021	Fecha de Vencimiento :	20/1/2022
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

PROVEEDOR	
RTN :	08019008166993
Nombre:	VISION LENS MEDICA
Observación:	COMPRA DE 300 ROLLOS DE PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA DE 6 X 30 METROS SEGUN FACTURA PROFORMA N° 003 DE FECHA 16 DE SEPTIEMBRE-2021 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EMERGENCIA DE ADULTOS.

INDICACIONES ESPECIALES
Sírvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA

DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
300 ROLLOS DE PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA DE 6 X 30 METROS	49,500.00
TOTAL:	49,500.00

FIRMAS	
 Solicitado por (Firma y Sello)	 Aprobado por (Firma y Sello)

Se le entregó a Original al proveedor y Firma para constancia
Hector RANSES GARCIA HERRIGUER telef. # 1517-1995-00163.

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
REVISADO
ANALISTA ADMINISTRATIVO
M.D.C. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

VISION LENS MEDICA
HONDURAS C.A.

Vision Medica



Avenida La Paz, media cuadra abajo de La Embajada Americana, frente entrada emergencia
Porsalud, Tegucigalpa, M.D.C. FM, Honduras C.A. Tel. (504) 2221-2433, Fax. (504) 2233-2419

Correo Electronico: info@visionmedicahn.com, ventas@visionmedicahn.com

Factura N. 000-001-01-00011244

CAI: 564243-8A00D2-494F9A-FB8127-6274EB-5E

FECHA LIMITE DE EMISION: 02/01/2022

Rango de Autorización Del 000-001-01-00010501 al 000-001-01-00011500

R.T.N. 08019008166993

Fecha: 10/11/2021

SRES. INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL

Orden de compra # OC2021081853

Dirección: B° La Granja, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
2222-6922

Tel.

RTN: 08019008169839

Item	Cant.	Unidad	Descripción	Valor Unit. L.	Valor Total L.
1	300	C/Rollo	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA DE 216MM X 140MM Nombre comercial: papel para electrocardiograma compatible con equipo Sonoscape IE-3 Presentación: Rollo Modelo: 4739646 Marca: Print Media - Israel ULTIMA LINEA	L. 165.00	L. 49,500.00

CANTIDAD EN LETRAS:

Cuarenta y nueve mil quinientos Lempiras exactos.

☒ FACTURA DE CONTADO

☐ FACTURA DE CRÉDITO

N° DE ORDEN DE COMPRA EXENTA:

N° DE CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERACIÓN:

N° REGISTRO DE LA SAG:



Desccto Otorgados	L.	-
Rebajas Otorgadas	L.	-
Sub-Total L.	L.	49,500.00
Importe Exento	L.	-
Imp Gravado 18%	L.	-
Imp. Gravado 15%	L.	-
Tasa Alícuota 0%	L.	-
I.S.V. 15%		
I.S.V. 18%	L.	-
Imp. Exonerado	L.	-
Total L.	L	49,500.00

AUTORIZADO POR

REVISADO Y ENTREGADO

Eubi Madrid



RECIBIDO POR CLIENTE





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha:	Comayaguela, 16 de Noviembre de 2021	No.	0226-GAHE-2021
Señor:	ORTOSHOP	Depto.	ORTOPEDIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitante:	0946, 0949, 0951, 0986, 0987, 0988, 0989, 0990, 0992, 0999, 01004 y 01010
Cuenta Contable:	613 250 0200	Solicitud No.	0987, 0988, 0989, 0990, 0992, 0999, 01004 y 01010
		Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	10	PIEZA	PLACA LC DCP 3.5MM MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 25,000.00
2	2100003020	2	PIEZA	PLACA VOLAR ANGULO VARIABLE LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,000.00	24,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Patricia Salinas Trejo Afil No. 0824-1973-00425		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Estalin Isaías Maradiaga Arrazola Afil No. 0805-1986-00340		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Rony Alexis Meza Mejía Afil No. 0801-1984-05720		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Ada del Carmen Calix Mendoza Afil No. 0703-1968-00272		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Lorena Virginia Peña Solorzano Afil No. 0801-1983-16889		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Kevin Normando Montoya Perez Afil No. 0603-1995-00207		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jaime Javier Cortes Torres Afil No. 1201-1997-00675		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Carlos Denilson Maradiaga Varela Afil No. 0606-1998-01778		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Claudia Rosely Trochez Afil No. 1516-1977-00203		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Gustavo Adolfo Rodriguez Martinez Afil No. 1703-1996-00110		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Olvin Alfonso Avila Cruz Afil No. 0801-1985-03208		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Silvia Victoria Martinez Martinez Afil No. 0801-1991-02839		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 49,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjúntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio

***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***

ave. 3 Calle,
Honduras, C.A.
2225-4087

FACTURA

No. 000-001-01-00 006031

CAJ. 38E255-DC4D18-294CAE-CAAB2E-6D3924-88

Rango Autorizado: del 000-001-01-00005401 al 000-001-01-00006200

Fecha Limite Emisión: 18/01/2022

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

Fecha 17 de Noviembre de 2021

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

[illegible]

Original: Cliente
Copia 1: Emisor
Copia 2: Archivo

Copia 1: Emisor
Copia 2: Archivo

Cópia 2: Arquivo

"La factura es beneficio de todos, original"

Todo el mundo sabe que...

Firma

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS



Fecha: **Comayagua, 16 de Noviembre de 2021**

Señor: **ORTOSHOP**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Cuenta Contable: **613 250 0200**

No. **0227-GAHE-2021**

Depto. **ORTOPEDIA**

Solicitante:

Solicitud No. **0979, 01008, 01011, 01012, 01014, 0955, 0991 y 0998**

Condiciones: **INMEDIATO**

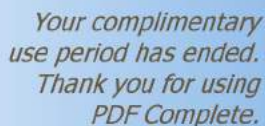
Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	5	PIEZA	PLACA LC DCP 3.5MM >14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 12,500.00
2	2100000843	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR BAJO PERFIL DISTAL TIBIA	7,200.00	L. 7,200.00
3	2100002402	1	PIEZA	PLACA CLAVICULAR EN GANCHO	7,200.00	L. 7,200.00
4	2100002334	1	PIEZA	PLACA VOLAR EN T LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	4,000.00	L. 4,000.00
5	2100000837	1	PIEZA	PLACA EN T PARA MUÑECA 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 2,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Juan Carlos Vasquez Sanchez Afil No. 0801-1978-11052		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Ramon Emilio Maradiaga Rueda Afil No. 0605-1977-00064		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Gladis Patricia Montoya Villatoro Afil No. 0826-1985-00182		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Isis Yamileth Galiano Afil No. 0301-1969-00346		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Kenia Mahely Henriquez Ramos Afil No. 0801-1991-00165		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Alber Douglas Rodriguez Perez Afil No. 1210-1994-00111		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Wilson Misael Rodriguez Murillo Afil No. 0715-1994-00300		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Miguel Enrique Solano Rogel Afil No. 0801-1967-04868		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 33,400.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio





***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***



**Barrio La Granja, 3 Ave. 3 Calle,
Comayagüela, F.M., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 22251008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshopn@gmail.com
RTN: 08019011407211**

No. 000-001-01-00006032.

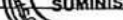
CAI. 38E255-DC4D18-294CAE-CAAB2E-6D3924-88

Rango Autorizado: del 000-001-01-00005401 al 000-001-01-00006200

Fecha Límite Emisión: 18/01/2022

Fecha 17 de noviembre de 2021

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 33,400.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe ISV	L.
Son L.: <u>Treinta y tres mil cuatrocientos Limpia</u>		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
<i>"La factura es beneficio de todos y exige"</i> 		TOTAL A PAGAR	L. 33,400.00

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

TOTAL A PAGAR	L. 33.400,00
---------------	--------------

Original: Cliente
Copia 1: Emisor
Copia 2: Archivo

Todo en Implante : Ortopedico

Kirima

ARTES GRAFICAS RIVERA / Rafael Rivera Perez, (504) 2238-4482 R.T.N. 08011967062234, CERTIFICADO: 9231-19-10500-119



Escaneado con CamScanner

000004



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 16 de Noviembre de 2021**

No. **0224-GAHE-2021**

Señor: **MEY-KO**

Depto. **RADIOLOGIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0727**

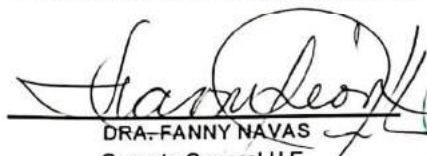
Cuenta
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del
Gasto **39530**

	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2200000809	200	PIEZA	AGUJA PARA EL MARCAJE DE MAMA (COOK) 20G X 9CM	855.00	L. 171,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				RADIOLOGIA E IMAGEN		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 171,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000003

MEY-KO
TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS DESDE 1969

Fecha Limite de Emision
12/07/2022

No. Factura 000-002-01-00012584
1100013226
Documento SAP:
Fecha 16/11/2021 11:40 a.m.

Condición de pago
Empleado de ventas
Orden de compra

30 dias
TGU- Carlos Garcia

GRUPO MEY-KO S.A
Col. Rubén Dario, #2117 fte al Campo Scout, Tegucigalpa, HN
RTN:08019002062818
CAI:6B6F67-CEA997-A34790-658ECE-6A42E0-12
Rango:12001 - 14000
No. Orden Compra Exenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MCL-0016

000000000000 I.H.S.S. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
MRZ-2009	AGUJA DE MARCAJE DE MAMA EN Z - 20 G X 9 cm	MMT-FACT	200	*950.00	19,000.00	171,000.00
*Producto exento						Total Exonerado: 0.00
Total:ciento setenta y un mil lempiras 00/100						Total Exento: 171,000.00
						Total Gravado: 0.00
						Descuentos y Rebajas 19,000.00
						ISV 15%: 0.00
						ISV 18%: 0.00
						Total LPS. 171,000.00

Observaciones

NO. 0224-GAHE-2021

GASTO 39530 Basado en Ofertas de ventas 1000035274.

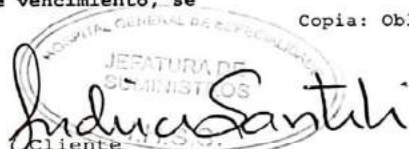
Devoluciones:

- *Se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.
- *No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución es de 4 dias habiles.
- *Producto esteril debe estar completamente sellado.
- *Cheque devuelto se cobrara Lps. 1,000.00
- *Factura de crédito pagada después de la fecha de vencimiento, se cobrara 5% de recargo.

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario


000028



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha:	Comayaguela, 17 de Noviembre de 2021	No.	0228-GAHE-2021
Señor:	FARINTER	Depto.	CIRUGIA
		Solicitante:	
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	01018
		Condiciones:	INMEDIATA
Cuenta Contable	613 250 0200	Objeto del Gasto	39530

	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001202	1	PIEZA	ENGRAPADORA CIRCULAR CORTANTE 25-29MM	16,975.00	L. 16,975.00
2	2100002449	5	PIEZA	CARGAS AZULES DE 60MM PARA ENGRAPADORA UNIVERSAL	5,952.76	L. 29,763.80
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Rosa Estela Palma		
				Florentino Afil No. 0511-1940-00041		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 46,738.80

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjúntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



A No: 365
ER
RAL
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
TEL: 2225-2718 9760-8351

BARRIO SANTA ROSA
7 Y 8 CALLE S E
II ANILLO DE CIRCUNVALACION
P.BX: 2553-5620
FAX: 2553-5559
SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.

FACTURA No.
000-001-01-01362433 P. 1 de 1



Farinter
Farmaceutica Internacional S.A. de C.V.

NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE: DR. RICHARD ZARAH
DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABAJO
TELEFONO: 22374787 R.T.N. 08019003249605 CODIGO CLIENTE: 300006
POBLACION: Distrito Central E-MAIL:
USUARIO SAP: VLBUSTILLO HORA DE IMPRESION: 13:48:26

elagos@farinter.hn

www.farinter.com

ORIGINAL: CLIENTE

R.T.N. 08019003242474

RUTA DE ENTREGA: 07		No. PEDIDO: 2666969	
FECHA DE FACTURA: 17.11.2021		ORDEN DE COMPRA:	
FECHA DE VENCIMIENTO: 17.12.2021		COND. DE PAGO: Crédito 30 días *	
REFERENCIA SAP: 103432173		No. NOTA DE ENTREGA: 0401103491	
VENDEDORES: 100	COBRADOR: 001	F-PAGO:	
CAI: 4CBB78-F9F1F0-FF4E8C-3BB11A-3A1BFA-AA		FECHA LIMITE EMISION: 18/03/2022	

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Público Sugerido L.	Precio Unitario L.	Descuentos y Rebajas	Descuento 3er.Edad	ISV	ND*	Importe L.
1 UNI	10002575	EEA 25MM SINGLE USA STAPLER WITH 3.50	613830152209	0.00	16,975.00	0.00	0.0	0.0		16,975.00
5 UNI	10002522	ENDO GIA II 60-3.5 AZUL * ENGRAPADORA CIRCULAR CORTANTE 25-29 MM * CARGAS AZULES DE 60 MM PARA ENGRAPADORA UNIVERSAL		0.00	5,952.76	0.00	0.0	0.0		29,763.80

****CONTAMOS CON UN AMPLIO PORTAFOLIO DE PRODUCTOS DE BIOSEGURIDAD, MASCARILLAS, CARETAS, ALCOHOL, GEL DE MANOS, CONSULTE A SU AGENTE VENDEDOR****

Observaciones: - OC No. 0228-GAHE-2021,

Recibí mercadería completa y en buenas condiciones.
Cantidad de unidades = 6 UNI/

Importe	Valor	Valor Gravable		Sub Total	Descuentos	Descuento	I.S.V.		Total a Pagar
Exonerado	Exento	15 %	18 %		y Rebajas	3er.Edad	15 %	18 %	
L. 0.00	L. 46,738.80	L. 0.00	L. 0.00	L. 46,738.80	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 46,738.80

Firma y Sello de responsable

Fecha de Recibido

o INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD Debo y Pagaré a FARINTER, S.A.

a cantidad arriba indicada, el 17.12.2021 En caso de mora, reconoceré 4.00 % de interés mensual * No devolutivo

Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad TEGUCIGALPA, a cuyos tribunales me someto en fé de lo cual firmo.

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-01280001 al 000-001-01-01430000 O/C Exenta:

Original Cliente / Copia Obligado Tributario Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerado/CD:

a factura es beneficio de todos ¡EXIJALA!

Reg. SAG:

CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO LEMPIRAS CON OCHENTA CTVS.

SI SU PAGO EN CHEQUE ES DEVUELTO POR EL BANCO, EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS LOS GASTOS QUE ORIGINE, SERAN CARGADOS A SU CUENTA

REVISO

DESPACHO

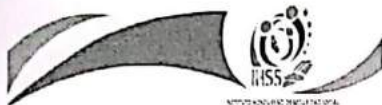
ENTREGADO

AUTORIZADO

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000048

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 18 de Noviembre de 2021**

No. 0233-GAHE-2021

Señor: **HONDUMEDIC, S DE R.L.**

Depto. **QUIROFANOS**
Solicitante: _____

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 01002

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000263	60	PZA	PLACA DESCARTABLE PARA ELECTROCAUTERIO	97.00	L. 5,820.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 5,820.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIGNESE: INSTITUTO BORDEN

 DRA. FANNY NAVAS
 Gerente General H.E.
 Responsable Fondo Rotatorio



a Reforma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galería Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.
Correo Electrónico : hondumedicn@hotmail.com
R.T.N. 08019011428859
L/Fax. (504) 2238-5812 Tel. (504) 2238-8778 Tel.(504) 2205-1701 Tel. (504) 2213-4958
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00010001 AL 000-001-01-00012000

Cliente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)
Ciudad: Col. La Granja Comayaguela
Dirección: /

RTN: 08019003249605

FACTURA No. 000-001-01-00010717

FECHA LIMITE DE EMISION: 14/07/2022

FECHA FACTURA 19/11/2021

FECHA VENCIMIENTO 19/12/2021

CAI: C82B1D-88C943-33428C-05759D-27A5F6-08

ORDEN COMPRA No. 0233-GAHE-2021

1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.		FACTURA DE: Crédito 30 días	
2. Revisar la Mercadería al Recibirla, No Aceptamos Reclamos Futuros, Ni Devoluciones.			
3. Por Cada Cheque Devuelto se Cobrará L.600.00 Más Recargo de Banco			
4. Esta Factura de Crédito no Constituye un Recibo de Pago, Reclame su Recibo.			

No.	Cantidad	Unid.	Código	Descripción Producto	Precio	Descuento	ISV	Valor
1	60	Unid	2298	Placas Rehusables Para Electrocauterio (Covidien)	97.0000	0%	0%	5,820.00

Cantidad en Letras: CINCO MIL OCHO CIENTOS VEINTE CON 00/100 L.

			Subtotal: L.	5,820.00
			Descuentos y Rebajas: L.	0.0000
			Importe Exonerado: L.	0.00
			Importe Exento: L.	5,820.00
			Importe Gravado al 15%: L.	0.00
			Importe Gravado al 18%: L.	0.00
			Impuesto 15%: L.	0.00
			Impuesto 18%: L.	0.00
			Total de Impuestos: L.	0.00
Revisado Por:	Entregado Por:	Firma y Sello del Cliente	Total a Pagar: L.	5,820.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJALA"



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000066

HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayagua, 18 de Noviembre de 2021**

No. 0232-GAHE-2021

Señor: **LABORATORIO CENTRO MEDICO**

Depto. **PEDIATRIA**

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 01039

Cuenta	
Contable	612 510 1000

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	24130
------------------	-------

Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
				Precio Unitario	Total
1 S/C	1	EXAMEN	ESTUDIO CARIOTIPO	3,969.00	L. 3,969.00
			SE SOLICITA PARA USO EN:		
			PEIDATRIA:pte. Victoria Alejandra Alvarado Afil: No. 0801-1981-25731-B		
			**** ULTIMA LINEA ****		
			TOTAL		L. 3,969.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



Laboratorios Centro Médico
Laboratorios Centro Médico S. de R.L.
Quorum Centro Médico
Hospital Centro Médico
Hondureño, Barrio La Granja
Tel: (504) 2225-0567 Fax: (504) 2225-4072
gerencia@laboratorioscentromedico.hn

FACTURA CONTADO 000-001-0100360223
CAI: 0AK0KK-ERR440-CF4081-C22K80-AD3FKJ-GF
RTN: 08019995307719
PTV: 697111 Pago: 1007032
HBQ: 821995 Fecha: 23/11/2021 4:54PM

ALVARADO, RN VICTORIA
Cuenta: 340469 - 000 ID/RTN: 0000-0000-00000
Edad: 3 Semanas Sex: F Tel: ###-####

CANCELADO 23 NOV 2021

Responsable: Paciente Sin Seguro
Póliza: Cert:
Médico: SEGURO-SOCIAL, INSS

Código	Cant / Descripción / Costo / Cobro
09280	1 CARIOTIPO 3,969.00 3,969.00

Sub Totales ==> LPS 3,969.00 3,969.00

Descuentos:

Descuentos y Rebajas: ==>	LPS	0.00
Importe Exonerado: ==>	LPS	0.00
Importe Exento: ==>	LPS	3,969.00
Importe Gravado 15%: ==>	LPS	0.00
Importe Gravado 18%: ==>	LPS	0.00
ISV 15%: ==>	LPS	0.00
ISV 18%: ==>	LPS	0.00
Total a Pagar: ==>	LPS	3,969.00

TOTAL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE Lempras 00/1
LPS

Pagos:
Cheque LPS 3,969.00
Pagado: LPS 3,969.00 Saldo: 0.00

CANCELADO

Atendido por: MILAGRO RAUHALES
Destino: Enviar por Correo Electrónico

Resultados por Internet

1. Si autorizó el envío de resultados por Internet, recibirá un correo electrónico "Resultados Laboratorios Centro Médico S. de R.L.",

2. Abrir el archivo PDF adjunto digitando la
q990mtrn

** Felicidades en el mes de su cumpleaños **
Autorización Recogido de Resultados

Nombre:

Para:

Rec:

Firma:

LCM

Vigencia de Laboratorios Centro Médico 30 días

Fecha límite de emisión: 19/10/2022
Número inicial: 000-001-0100360001
Número final: 000-001-0100460000
Número orden de compra exento: _____
Número registro extranjero: _____
Número identificador registro SAG: _____
Número código de carné diplomático: _____

La factura es beneficio de todos. Exíglala.

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2021084771	
--	--	---

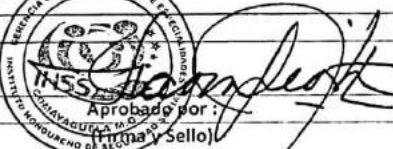
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :		08019003249605	
Código SAG :			
Registro de Exonerados :	R2021001010	Solicitud de Exoneración:	E2020002541
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	23/9/2021

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :	23/9/2021	Fecha de Vencimiento :	27/1/2022
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR			
RTN :		05019995155721	
Nombre:		MEDSTAT	
Observación:		SERA USADO EN EL PACIENTE JUAN TIMOTEO HONDURAS.	

4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sirvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			

5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
1 PIEZA DE 2 CAGE CERVICAL PLACA FIJACION CERVICAL 2 NIVELES 4 TORNILLOS			32,652.68
TOTAL:			32,652.68

6 FIRMAS	
 Solicitante (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)

ANALISTA ADMINISTRATIVO
D.C. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

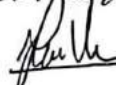
MedStat

R.T.N. 05019995155721

TCA, Hotel Plaza Florencia, 1er Piso, Local No.13, Blvd. Surpaz
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras
Tel: (504) 2262-7651 / 2262-7652

Norman Mauricio Velosquez Angulo

0801-1979-0211



000085

Acceso a la Biotecnología Médica

OSTAT, S.A.

N: 05019995155721

vd. Suyapa, Hotel Plaza Florencia, Local 13

2627651

servicioalcliente@medstathn.com

Oficina Matriz:

Barrio Rio de Piedra

13 Avenida y 3 Calles S.O # 22

San Pedro Sula, Honduras

FACTURA DE CLIENTE

Factura No:

002-001-01-00039043

Factura a Credito

Vendedor:

Ansony Guissepe Zavala.

Telefono:

22250028

Fecha de doc:

19/10/2021

Hora:

09:56:29 a.m.

Fecha de Venc:

18/11/2021

Cliente:

Instituto Hondureño de Seguridad Social

08019003249605

Cant.	Descripción	Precio unitario	Descuentos y Rebajas otorgados	Total
1	Pieza de 2 Cage Cervical Placa Fijacion Cervical 2 niveles 4 Tornillos	32,652.68		32,652.68
	Cant. Artículo	1		



20/10/21



No. Correlativo de orden de compra exenta :OC2021084771
No. Correlativo de constancia de registro exonerado :R2021001010
No. Identificado del registro de la SAG:

IMPORTE EXONERADO: L.
IMPORTE EXENTO: L.
IMPORTE GRAVADO 15% L. 0,00
IMPORTE GRAVADO 18% L. 0,00

Total en letras: Treinta Y Dos Mil Seiscientos Cincuenta Y Dos Y 68/100

Transferencia:

Tarjeta de Credito:

EXE L. 0,00
ISV L. 0,00

Efectivo:

Cheques:

Paciente: Juan Timoteo Honduras

TOTAL A PAGAR

32,652.68

CAI:F49E22-B92433-FE4F83-ACA92A-2EAC01-74

Rango de Autorizado: 002-001-01-000-37201 al 002-001-01-000-40200 Fecha Limite de Emision: 08/03/2022

ORIGINAL : CLIENTE / COPIA : CONTABILIDAD

000107



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 19 de Noviembre de 2021**

No. **0234-GAHE-2021**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**

Direccion: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **01030 y 01033**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39530**

	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003020	2	PZA	PLACA VOLAR ANGULO VARIABLE LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,000.00	L. 24,000.00
2	2100003018	1	PZA	SISTEMA TIBIAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	L. 12,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Fredy Alexander Jimenez Lagos Afil: No. 0704-2000-00917		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Georgina Guadalupe Hernandez Zeron Afil: No. 0801-1959-02014		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Osman Arnulfo Fuentes Guerrero Afil: No. 1518-1981-00296		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 36,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY-NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000 142

HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 16 de Noviembre de 2021**

No. **0225-GAHE-2021**

Señor: **PHAR MED SALES HONDURAS**

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. **128 y 129**

Cuenta	
Contable	613 600 0100

Condiciones:	INMEDIATA
Objeto del Gasto	35210

	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	B05BB-025	30	FCO	ELEMENTOS TRAZA (8 MEZCLAS) SOL. PARENTERAL FCO 50ML	98.90	L. 2,967.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA DE NUTRICION PARENTERALpte. Diego Sebastian Osotio Garcia Afil. No. 0801-2018-19569		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 2,967.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjutense Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



MED SALES HONDURAS S. A.

MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C
LS: 2233-2908, 2233-6943, FAX: 2233-1296
AEDA, EDIFICIO D'ARCO, LOCAL #5, TEGUCIGALPA

TELS: 2235-5032

Bo. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO
PLAZA CRISTAL, LOCAL #10

TELS: 2552-6187

R. T. N. 07019995204280

Rango Autorizado: 000-001-01-00032001 al 000-001-01-00035500

CAI 428DE0-7E2499-8F40B1-5A136F-15CA27-50

FACTURA

Fecha	No. Pag
17/11/2021	1
N. Factura	
000-001-01- 00032389	

Cliente: C00055

Hospital de Especialidades I.H.S.S

Barrio la Granja Tegucigalpa

08019003249605

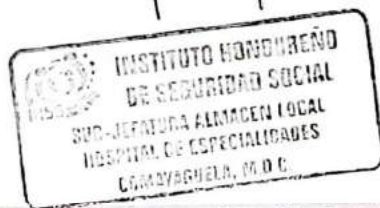
000141

Enviar A:

RTN:

Orden de Compra/Adjudicacion		Solicitado por		Vencimiento		Termino de Pago	
				15/02/2022		90 Días	
Contacto		Fecha Contabilizacion		Ejecutivo de Ventas			
A  ely/Cristhofer		17/11/2021		Kenya Guevara			
Codigo	Descripción	Und	Bodega	Cant	Precio Unit	Total	
4000457	ELEMENTOS TRAZA (8 MEZCLAS) SOL. PARENTERAL FCO 50ML		01	30	98.90	2,967.00	

ORIGINAL



MONTO EN LETRAS: **Dos mil novecientos sesenta y siete Lempiras**

Datos del Adquiriente
Exonerado:

N. Orden de Compra Exenta

N. Const. de Registro Exonerada

N. Registro de la SAG

- TODA FACTURA AL CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA
ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES
POR MORA MENSUAL
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS
ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR
A 2 AÑOS

Correo: nsoto@pharmedsales.com / FLE: 12/10/2022

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3: Almacen

SUB TOTAL	LPS	2,967.00
IMPORTE GRAVADO 15%	LPS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	LPS	
IMPORTE EXENTO	LPS	2,967.00
FLETE Y SEGURO	LPS	0.00
I.S.V 15%	LPS	0.00
I.S.V 18%	LPS	
DESCTO Y REBAJAS OTORGADOS	LPS	0.00
TOTAL	LPS	2,967.00

FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH)		
F-DGFA-001	ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2021101438	

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Registro de Exonerados :	08019003249605
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Aprobación OCE:	8/11/2021

2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	8/11/2021
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	14/3/2022
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	08019011428859
Nombre:	HONDUMEDIC S. DE R.L.
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 4,000 PIEZAS DE TUBOS DE ENSAYO DE VIDRIO 12 X 75 (2200000045), SOLICITADO POR BANCO DE SANGRE, SEGÚN FACTURA PROFORMA #10115 DE FECHA 04/11/2021. (REALIZADA POR CARLA VALLE)

4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA	

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
SE SOLICITA LA COMPRA DE 4,000 PIEZAS DE TUBOS DE ENSAYO DE VIDRIO 12 X 75 (2200000045), CON VALOR UNITARIO DE L.2.00	8,000.00
TOTAL:	8,000.00

6 FIRMAS	
Solicitado por : (Firma y Sello)	Aprobado por : (Firma y Sello)

Nombre José Manuel Reyes R. Id. 08011983 04368

Firma

Fecha 10/11/21

Hora. 9:15

Sello

Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial

000003



Col. La Reforma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galeria la Paz, Edificio # 2423,
Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.

Correo Electronico : hondumedicm@hotmail.com

R.T.N. 08019011428859

Tel. (504) 2213-4958 Tel. (504) 2238-8778 Fax. (504) 2238-5812

RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00010001 AL 000-001-01-00012000

Cliente :	I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)		
Ciudad :	Tegucigalpa	RTN CLIENT	08019003249605
Direccion :			
FACTURA No.	000-001-01-00010570	Fecha Limite de Emision:	14/07/2022
FECHA FACTURA	10/11/2021	FECHA VENCIMIENTO	10/12/2021
CAI : C82B1D-88C943-33428C-05759D-27A5F6-08	ORDEN DE COMPRA No OC2021101418		

No. O/C Exenta	No. Constancia REG. Exoneracion	No. REG. SAG.
1.- Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.	FACTURA D	CREDITO
2.- Revisar la Mercaderia al Recibirla, no aceptamos reclamos futuros, ni devoluciones.		X
3.- Por Cada Cheque Devuelto se cobrara L. 400.00 mas recargo del Banco.	CONTADO	
4.- Esta Factura al Credito no constituye un recibo de pago, reclame su recibo.		

TODA FACTURA VENDIDA, PAGARA EL TIPO DE INTERES LEGAL, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES, ESTA MERCADERIA SE DESPACHA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR			
ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
1	4,000	UNID	TUBOS DE ENSAYO DE VIDRIO 12X75
			2.00
			8,000.00

OCHO MIL 00/100 LEMPIRAS

			Sub-Total	8,000.00
			Descuentos y Rebajas	-
			Importe Exonerado	-
			Importe Exento	-
			Importe Gravado al 15%	-
			Importe Gravado al 18%	-
			Impuesto S/Venta 15%	-
			Impuesto S/Venta 18%	-
Total			8,000.00	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJA"

000003



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha:	Comayagüela, 30 de Noviembre de 2021	No.	0237-GAHE-2021
Señor:	HEALTHCARE PRODUCTS CA	Depto. Solicitante:	CIRUGIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	01019
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001998	1	PZA	RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO (RVS) DE 8.5FR CATETER CELCITE	6,500.00	L. 6,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CONSULTA EXTERNA CIRUGIA pte. Joyce Vanesa Torres Maradiaga Afil No. 0801-1985-14971		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 6,500.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio

RE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE RL.

Productos Descartables Médicos / Medicamento y Equipo Médico
Colonia Roble Oeste, 3ra. Calle sur, Bloque E.
Teléfono 2233-4216/ 2276-2560
www.healthcarecentroamerica.com

FACTURA No.

000-002-01-00002942

Fecha Límite de Emisión: 01/02/2022
CAI: DB7ADC-A30879-C941B6-717848-D8BCB4-09
Tipo de Cambio 1.00000

Tiraje: 000-002-01-00002201 hasta el 000-002-01-00003200

R.T.N.08019002272161	
R.T.N.	
08019003249605	
CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE
P0053	INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION	CONDICIONES DE PAGO
SPS	30 Dias
	FECHA DE EMISION
	30/11/2021
	FECHA DE VENCIMIENTO
	30/12/2021

Contrato u Orden de Compra: 0237-GAHE-2021
Número de Entrega:

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTOS	TOTAL
43-097-0003	1	PZA	RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO (RVS) DE 8.5FR CATETER CELCTE. SE SOLICITA PARA USO EN CONSULTA EXTERNA CIRUGIA: pte. Joyce Vanesa Torres Maradiaga Afil No. 0801-1985-14971	LPS 6,500.00	0.00	LPS 6,500.00

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

No. identificativo del registro de la SAR:

VALOR EN LETRAS:

Seis mil quinientos Lempiras



Sub-Total	LPS 6,500.00
Importe Exonerado	LPS LPS 6,500.00
Importe Exento	0.00
Importe Gravado 15%	LPS 0.00
Impuesto	
Total A Pagar	LPS LPS 6,500.00

AUTORIZADO POR	REVISADO Y ENTREGADO	RECIBIDO POR EL CLIENTE
----------------	----------------------	-------------------------

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXJALA

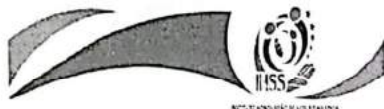
Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 30 de Noviembre de 2021**

No. **0238-GAHE-2021**

Señor: **HEALTHCARE PRODUCTS CA**

Depto. Solicitante: **HEMODIALISIS**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **01024**

Cuenta Contable **612 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001898	20	PZA	CATHETER MAHURKAR 2 LUMEN 11.5-12 FR X 19 CM	1,320.00	L. 26,400.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				HEMODIALISIS		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 26,400.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjúntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. FANNY NAVAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE RL.

Productos Descartables Médicos / Medicamentos y Equipo Médico
Colonia Roble Oeste, 3ra. Calle sur, Bloque E.
Teléfono 2233-4216/ 2276-2560
www.healthcarecentroamerica.com

FACTURA No.

000-002-01-00002941

Fecha Límite de Emisión: 01/02/2022
CAI: DB7ADC-A30879-C941B6-717848-D8BCB4-09

Tiraje:

000-002-01-00002201 hasta el 000-002-01-00003200

Tipo de Cambio 1.00000

R.T.N. 08019002272161	
R.T.N.	
CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE
P0053	INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION	
CONDICIONES DE PAGO	
FECHA DE EMISION	
FECHA DE VENCIMIENTO	
SPS	30 Dias
	30/11/2021
	30/12/2021

Contrato u Orden de Compra: 0238-GAHE-2021
Número de Entrega:

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTOS	TOTAL
28-029-0017	20	PZA	CATHETER MAHURKAR 2 LUMEN 11.5-12 FR X 19 CM: SE SOLICITA PARA USO EN: HEMODIALISIS	LPS 1,320.00	0.00	LPS 26,400.00

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

No. identificador del registro de la SAR:

VALOR EN LETRAS:

Veintiséis mil cuatrocientos Lempiras



Sub-Total	LPS 26,400.00
Importe Exonerado	LPS 0.00
Importe Exento	LPS 26,400.00
Importe Gravado 15%	LPS 0.00
Impuesto	
Total A Pagar	LPS LPS 26,400.00

AUTORIZADO POR	REVISADO Y ENTREGADO	RECIBIDO POR EL CLIENTE
----------------	----------------------	-------------------------

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA LA

Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor