



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

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



RE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE RL.

Edición: Descartables Médicos / Medicamentos y Equipo Médico
 Colonia Rialto Oeste, Jr. Calle sur, Bloque E
 Teléfono 2233-4226 2276-2560
 www.kraldicasrecentroamerica.com

FACTURA No.

000-002-01-00002944

Fecha Límite de Emisión: 01/02/2022
 CAL: DB7ADC-A50579-C941B6-717841-DEBCB4-09
 Tipo de Cambio: 1.00000

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

R.T.N.08019003272161

CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE	R.T.N.
P0053	INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL	08019003249605
DIRECCION		CONDICIONES DE PAGO
SPS		30 Dias
		FECHA DE EMISION
		01/12/2021
		FECHA DE VENCIMIENTO
		01/01/2022

Contrato o Orden de Compra: 0044-GAHE-2021
 Número de Envases:

CODIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTOS	TOTAL
22-029-0009	30	PIEZA	CATHETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS 15FR X 28CM SE SOLICITA PARA USO EN HEMODIALISIS	LP\$ 5,600.00	0.00	LP\$ 168,000.00

No. Correlativo de orden de compra sustra:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

No. Identificador del registro de la IAF:

VALOR EN LETRAS:

Doscientos cincuenta y ocho mil Lempiras

Sub-Total	LP\$ 168,000.00
Importe Exonerado	LP\$ 0.00
Importe Exento	LP\$ 168,000.00
Importe Gravado 12%	LP\$ 0.00
Impuesto	
Total A Pagar	LP\$ LP\$ 168,000.00

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

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXI/ALA

Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor

000004



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

Fecha: **Comayagua, 30 de Noviembre de 2021** No. **0235-GAHE-2021**

Señor: **DICOSA** Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitud No. **0993**

Cuenta Contable **613 250 0200** Condiciones: **INMEDIATA**
Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001202	1	PZA	ENGRAPADORA CIRCULAR 29MM	13,500.00	L. 13,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES pte. Gilberto Javier Zelaya		
				Zelaya Afili No. 0703-1939-00645		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 13,500.00

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



000004

A COMERCIAL S.A.
COSA) Fact. 0 10142210
Equipo Médico, desde 1977 de la
OFICINA EN SAN PEDRO DE LA
REYDIES NOROCC. COXVISA. ENTRE 1111 A
CALLE NOROCC. TEL. 0901 2146 7072 AL 74
2146 1731 2146 2412 2146 2305

FACTURA
N.º 000-001-01-00 142210

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 11/10/2022
CAL: 96C382-844ABE-964FB9-F83233-33F4EF-48
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00142001 al 000-001-01-00154000

CÓDIGO	NOMBRE DEL CUENTE	PEDIDO N.º	R.T.N. CLIENTE / ID.
000003	000003		08019003249605
PERSONA N.º	RESPONSABLE	AGENTE N.º	FECHA
9	** 800:001 iad:		
DIRECCIÓN			

ESTIMADO CLIENTE	CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO
DE LA MERCADERÍA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DEL RETIRO DE SU JADERÍA. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA PAGARE CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERÍA Y TODA LA DEUDA CON DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	CREDITO 30	31/12/2021

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	ISV	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
63062	1	UNIDADES	ENGRAPADORA CIRC.CURVA 29MM CDH29A ETHIC #### ULTIMA LINEA ####	13,500.00	N	0.00	13,500.00

VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:	TASA ALICUOTA 0%	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
TRECE MIL QUINIENTOS LEMPTRAS NETOS	IMPORTE GRANADO 15%	IMPORTE EXENTO	13,500.00
OBSERVACIONES	IMPORTE EXONERADO	IMPORTE GRANADO 15%	0.00
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES	15% I.S.V.	TOTAL L.	13,500.00

1	2	3	4	5
AUTORIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE
		CREDITO		
VER CONDICIONES AL REVERSO				
PAGARÉ POR L. 13,500.00				
NOMBRE: *I.H.S.S. TEGUCIGALPA (051)* 08:34:11am				
POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)				
EL DÍA 31 DE 12 DEL 20 21 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.				
LA CANTIDAD DE: TRECE MIL QUINIENTOS LEMPTRAS NETOS				
SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS				
DEL % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.				
01 DE 12 DEL 20 21				
FIRMA				

N.º 00 142210

644426

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

Fecha: **Comayagua, 30 de Noviembre de 2021** No. **0239-GAHE-2021**
Señor: **MEY-KO** Depto. Solicitante: **SALA DE OPERACIONES**
Direccion: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitud No. **0981**
Cuenta Contable: **613 250 0200** Condiciones: **INMEDIATA**
Objeto del Gasto: **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003013	20	UND	SONDA FOLEY SILICONA 22FR 3 VIAS 30CC	360.00	L. 7,200.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				*** ULTIMA LINEA ***		
TOTAL						L. 7,200.00

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


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

000026



000023

Fecha Límite de Emisión
12/07/2022

No. Factura 000-002-01-00012660
Documento SAP: 1100013302
Fecha 01/12/2021 9:47 a.m.

Condición de pago
Empleado de ventas
Orden de compra

30 días
TGU- Carlos García

GRUPO MEY-KO S.A.

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

CAI:4B6F67-CEA997-A34790-658ECE-6A42E0-12
Rango:12001 - 14000

No. Orden Compra Exenta:

No. Conat.Reg.Exonerados:

No.Reg.SAG:

MCL-0016

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

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
93902260	SONDAS FOLEY 3 VIAS DE SILICONE 23 Fr 60ml	MKT-FACT	20	*500.00	0.00	10,000.00
Total Exonerados:						0.00
Total Exenta:						10,000.00
Total Gastos:						0.00
Reservados y cobrados:						2,800.00
ITV 15%:						0.00
ITV 10%:						0.00
Total LPS:						7,200.00

Total: seven thousand two hundred and xx / 100 00/100

Observaciones

N. 0239-GARE-2021

SOLICITADPO POR SALA DE OPERACIONES Basado en Ofertas de Ventas 1000035582.

Notas:

- *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 por 7,000.00
- *Factura de crédito pagada después de la fecha de vencimiento, se cobrará 5% de recargo.

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario


Grupo Meyko





000023

000045



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

Fecha:	Comayagua, 30 de Noviembre de 2021	No.	0240-GAHE-2021
Señor:	AGENCIA MATAMOROS	Depto.	CIRUGIA
		Solicitante:	
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	01038 y 01064
		Condiciones:	INMEDIATA
Cuenta Contable	613 250 0200	Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001998	2	PZA	RESERVORIO SUBCUTANEO (RVS) DE 8.5FRENCH CATETER CELSITE	7,700.00	L. 15,400.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Lorena Lizeth Guillen Estrada Afil. No. 1517-1988-00136		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Claudia Johana Martinez Amador Afil. No. 0801-1987-11795		
				*** ULTIMA LINEA ***		
TOTAL						L. 15,400.00

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

000045



000044

AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.
 R.T.N. 05019002064370

Oficina Principal
 Frente a Col. del Valle
 Bo. Arenales Sector Calpules
 Tel. 2559-9041, 2559-9725
 San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Oficina Sucursal S.P.S.
 2 Calle, 10-11 Ave, S.O. No.75
 Barrio el Benque
 Tel. 2552-3329, 2553-3720
 San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Oficina Sucursal Tegucigalpa
 Col. Florencia Norte
 3 Av, 2-4 Cll, No.2233
 Tel. 2232-2067, 2239-1829
 Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.

Correo: contabilidad@agenciamatamoros.com

CLIENTE: Hospital De Especialidades lhss
 DIRECCION: Tegucigalpa, D.C.

 RTN. CLIENTE: 08019003249605
 COD.CLIENTE: 200125
 CONDICION: 30 días
 FECHA VENCE:30/12/2021

O/C:0240-GAHE-2021
 VENDEDOR:GBA

FACTURA No. 004-001-01-00065872
 FECHA: 30/11/2021
 CAI: B49404-9823F4-4D40B7-E52AA2-9E954D-18
 Fecha límite de emisión: 23/09/2022
 FACTURAS AUTORIZADAS:
 004-001-01-00063751 a 004-001-01-00067750
 No. O/C EXENTA:
 No. CONSTANCIA REG. EXONERACION:
 No. REG. SAG.

Item	Und.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	D	Valor	ISV
	PZA	Reservorio Subcutaneo (RSV) de 8.5 french	2	7,700.00		15,400.00	
		Cáteter Celsite				0.00	
		Solicitado para uso en:				0.00	
		Cirugia de mujeres: Pte. Lorena Lizeth Guillen				0.00	
		Estrada Afil. No. 1517-1968-00136				0.00	
		Cirugia de mujeres: Pte. Claudia Johana				0.00	
		Martinez Amador Afil.No. 0801-1987-11795				0.00	

Hora: 16:29:54
 Almacen: Suc. Tegucigalpa

 Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L. 400.00

Subtotal L 15,400.00
 Descuentos Y Rebajas L
 Importe Exonerado L
 Importe Exento L
 Importe Gravado 15% L
 Importe Gravado 18% L
 Impuesto S/Venta 15% L
 Impuesto S/Venta 18% L
 Total A Pagar L 15,400.00

Firma Cliente

 Quince mil cuatrocientos Lps con 00 /100



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

Correo Electronico : hondurasde.r.l@hotmail.com

R.T.N. 08019011428839

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

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

Cliente : **U.N.S.S. (ESPECIALIDADES)**
Ciudad : **Tegucigalpa** R.T.N. CLIENTE : **08019011428839**
Dirección :

FACTURA No. **000-001-01-00010782** **Fecha Limite de Emision: 14/07/2022**
FECHA FACTURA **30/11/2021** **FECHA VENCIMIENTO** **30/12/2021**
CAI : C82B1D-88C943-33428C-05759D-27A5F6-08 **ORDEN DE COMPRA No 0242-GAHE-2021**

No. DE Exento	No. Constancia REG. Exoneracion	No. REG. SAD.
1. Exento (Clientes honor los chequeos a Member de HONDURAS DE R.L.)		
2. Remite al Mercaderio el Recibo, de cumplimiento recibo honor, al devolucion.		CREDITO X
3. Por Cede Cheque Devuelto se cobra un: 400.00 mas recargo del Banco.		
4. Este Factura al Credito se constituye un recibo de pago, recibo se recibe.	FACTURA D	COTADO

FACTURA HONOR HONOR. Este documento, una vez se le haya otorgado, se le otorga el derecho a recibir el producto y servicio que se indica.

No.	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
1	50	PIEZA AGUSA COARIAL PARA BIOPSIA CA 1811-18G X 11CM	1,500.00	75,000.00

SETENTA Y CINCO MIL 00/100 LEMPIRAS

	Sub-Total	75,000.00		
	Descuentos y Rebajas	-		
	Importe Exonerado	-		
	Importe Exento	75,000.00		
	Importe Gravado al 15%	-		
	Importe Gravado al 18%	-		
	Impuesto S/Venta 15%	-		
	Impuesto S/Venta 18%	-		
Revisado Por :	Entregado Por :	Firma y Sello del Cliente	Total	75,000.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJALA"



Escaneado con CamScanner

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

000077

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

Fecha: Comayaguela, 30 de Noviembre de 2021

No. 0243-GAHE-2021

Señor: **FARINTER**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. **01062**

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001089	1	PIEZA	MALLA DUAL SEPRARADORA DE TEJIDO 30 X 30 CM	29,685.22	L 29,685.22
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte. Juan Ramon Garay Afil No. 0602-1952-00086		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 29,685.22

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

000 077

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

Fecha: **Comayaguela, 30 de Noviembre de 2021**
Señor: **MEY-KO**
Direccion: **Tegucigalpa M.D.C.**
Cuenta Contable: **613 250 0200**

No. **0241-GAHE-2021**
Depto. Solicitante: **RADIOLOGIA E IMAGEN**
Solicitud No.: **01025**
Condiciones: **INMEDIATO**
Objeto del Gasto: **39530**

	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000398	25	PIEZA	AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA CA 1811-18G X 11CM	1,120.00	L. 28,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				RADIOLOGIA E IMAGEN		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 28,000.00



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

000121

MEY-KO

TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS DESDE 1969

Fecha Límite de Emisión
12/07/2022

No. Factura 000-002-01-00012669
Documento SAP: 1100013311
Fecha 03/12/2021 2:16 p.m.

Condición de pago
Empleado de ventas
Orden de compra

30 días
TGU- Carlos García

GRUPO MEY-KO S.A.
Caj. Rubén Darío, #2117 fte al Campo Hout, Tegucigalpa, HM
RTS:08019002082818
CAI:686867-CE1997-A34790-658ECE-6A42E0-12
Rango:12001 - 14000
No. Orden Compra Exenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MCI-0016

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

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
CAIR11	AGUJA DE BIOPSIA AUTOMATICA C/ INTRODUTOR	MMI-FACT	13	*1,400.00	640.00	18,560.00
	- 18 Ga x 11 cm Achieve					

Producto exento

Total catorce mil quinientos sesenta espiras 00/100

Total Exonerado:	0.00
Total Exento:	18,560.00
Total Gravado:	0.00
Descuentos y Rebajas	640.00
ISV 11%:	0.00
ISV 18%:	0.00
Total LPS.	18,560.00

Observaciones

No. 0241-CANE-2021
RADIOLOGIA E IMAGEN Basado en Ofertas de ventas 1000035632.

Condiciones:

- *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.

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario

Grupo Meyko



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

000100

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

Fecha: **Comayaguela, 02 de Diciembre de 2021**

No. 0245-GAHE-2021

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 01076

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATO**

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

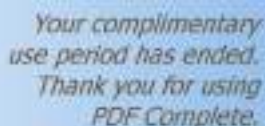
Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001196	1	PIEZA	SISTEMA TRANSPEDICULAR	115,000.00	L. 115,000.00
				(20 TORNILLOS CON SUS DOS BARRAS LONGITUDINALES Y DOS BARRAS DOT TRANSVERSAL)		
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Walter Daniel Hernandez Lopez Afil No. 0801-2004-11499		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 115,000.00

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





4, 3 Ave. 3 Calle,
M., Honduras, C.A.
1008, 2225-4087

Cel.: (504) 9688-6699
onoshopla@gmail.com
RTN: 08019011407211

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

Fecha 2 de Diciembre de 2021

Fecha: 15 de Mayo de 2015
 Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

FACTURA

No. 000-001-01-00006078

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

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Sistema Transpedicular (20 tornillos con sus dos barras longitudinales y 2 barras DDT transversales)		115,000.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 115,000.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe ISV	L.
Son L.: Ciento Quince mil Cien Pesos Exentos		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 115,000.00

Original: Cliente

"La factura es beneficio de todos, exíjgala"

Escaneado con CamScanner

MACC MEDICAL EQUIPMENT

Media Cuadra al Sur del Hospital Adventista Colonia Alameda
Jucigalpa F.M, Telefonos: 2213-0450, 2235-8380, 2212-0308, 9990
001, Correo Electronico: mcerrato@maccmedical.com Pagina Web:
www.maccmedical.com

R.T.N: 08019011422921

C A I : AC6E86-39DC2A-584E8F-AD55D8-5AC8A9-61

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Dirección: Barrio La Granja

Proveedor:

RTN Cliente :

Orden de Compra No. /

Orden de Exoneración No.

Fecha: 09/12/2021

FACTURA No

000-003-01-00000601

Al Crédito

Código	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Total
7122021	Asa Diatermia de bola p/contrazon5x13mm	60 L	650.00 L	39,000.00



Son : TREINTA Y NUEVE MIL CON 00/100

Lempiras

Correlativo asignado 000-003-01-0000601 a la 000-003-01-00000900

Original - Cliente

Copia - Emisor

Fecha Limite de Emisión : 29/01/2022

Recibi Conforme

Sub Total :	L	39,000.00
Valor Exento :	L	39,000.00
Descuento :	L	0.00
I.S.V. 15% :	L	0.00
Flete :	L	0.00
Total :	L	39,000.00
Cambio	L	0.00

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

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



Fecha Límite de Emisión
12/07/2022

No. Factura 000-002-01-00012688
Documento SAT: 1100013330
Fecha 07/12/2021 1:46 p.m.

Condición de pago
Empleado de ventas
Orden de compra

30 días
TGU- Carlos García

GRUPO MEY-KO S.A.

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

RIT:04019000042818

CAL:686F67-CEAD97-A34790-638ECE-6A42E0-12

Rasgo(12001 - 14000

No. Orden Compra Esenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAC:

MSL-0016

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

Código	Descripción	Almacén	Cent.	Precio U.	Descuento	Total
CAL411	AGUJA DE BIOPSIA AUTOMATICA C/ INTRODUTOR - 14 Ga x 11 cm Achieve	MSL-FACT	75	*1,400.00	000.00	84,000.00
Total Exonerados:						0.00
Total Exento:						84,000.00
Total Gravador:						0.00
Descuentos y Rebajas:						21,000.00
ISV 15%:						0.00
ISV 18%:						0.00
Total LPS:						84,000.00

Producto esento

Total: eighty-four thousand and xx / 10\$ 00/100

Observaciones:

NO: 0150-GA-E-2021

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

SOLICITUD 01578

GA-10 39230

*Servicio de crédito de venta: 1000033854.

*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.

Correo: info@grupomeyko.ht

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario

[Firma]
Carlos Meyko

[Firma]
JEFATURA DE SUMINISTROS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

REVISADO
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
ADMINISTRATIVO

000023



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

Fecha:	Comayagua, 07 de Diciembre de 2021	No.	0252-GAHE-2021
Señor:	ORTOSHOP	Depto.	ORTOPEDIA
		Solicitante:	
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	01054, 01055, 01056, 01072 y 01077
		Condiciones:	INMEDIATO
Cuenta Contable	613 250 0200	Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000842	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR DISTAL DE BAJO PERFIL AUTOBLOQUEADA PARA FEMUR LARGA > 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
2	2100000852	1	CAJA	CEMENTO OSEO CON ANTIBIOTICO	2,500.00	L. 2,500.00
3	2100003022	1	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 2,500.00
4	2100003019	1	PZA	SISTEMA FEMORAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	L. 12,000.00
5	2100002493	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR AUTOBLOQUEADA DISTAL MEDIAL DE TIBIA LARGA > DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
6	2100002451	1	PZA	PLACA LC DCP AUTOBLOQUEADA DE FEMUR MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
7	2100003023	1	PZA	PLACA LC DCP 4.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	4,500.00	L. 4,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Oscar Ivan Martinez Reyes Afili No. 1201-1985-00884		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Selvin Jose Pinis Martinez Afili No. 0201-1994-00092		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Jetreed Raul Mejia Rodriguez Afili No. 0801-1994-02628		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Mario Arnaldo Lopez Galvez Afili No. 0824-1972-00035		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Wilian Johnson Iscos Garcia Afili No. 0301-1993-04496		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 59,000.00

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



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

1 Ave. 3 Calle,
Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 22251008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortopedicshop@gmail.com
RTN: 08019011407211

Fecha 7 de Diciembre de 2021

Cliente Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS

RTN: 08019003249605

FACTURA

No. 000-001-01-00006093

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

C.UIT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa periparticular distal autobloqueada para fémur	12,500.00	12,500.00
1	Cemento óseo con antibiótico	2,500.00	2,500.00
1	Placa LCDCP 3.5 mm	2,500.00	2,500.00
1	Sistema femoral de clavos experto	12,000.00	12,000.00
1	Placa periparticular distal medial autobloqueada tibia	12,500.00	12,500.00
1	Placa LCDCP autobloqueada para fémur	12,500.00	12,500.00
1	Placa LCDCP 4.5 mm larga	4,500.00	4,500.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Suma: Cincuenta y nueve mil Temperas

IMPORTE EXENTO

Importe Exento L. 59,000.00

Importe Exonerado L.

Importe ISV L.

Descuento L.

Rebaja L.

ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR L. 59,000.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"



OrtoShop
Todo en Implantología

Original: Cliente
Copia: Emisor

REVISADO

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

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



SUPLIADORA MEDICA S. DE R.L. DE C.V.
 R.T.N. *080190006185818
 Tegucigalpa, Honduras
 Tel: (804) 22300137-22365581-22283388
 Correo: hnduras@suplimedic.com.hn
 C.A.I. C288E3-493163-C04D88-EF1688-41900D-4C
 Rango Autorizado del 000-003-01-00016001 Al 000-003-01-00021000
 Fecha limite de Emision: 29-10-2022

FACTURA
000-003-01-00016474

Fecha de factura 7/12/21
 Factura Vence 30/12/22
 Vendedor SUM
 Direccion Cliente Tegucigalpa

Ciudad: HSS-TEGUS RTN: *08019003249605

ITEM	CANT	PREST	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESC Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	60	Doe	Nylon Monofilamento 1 (2) aguja 3/8 x 16 de 72 MM	563.00			33,780.00	33,780.00
8/12/21 ORIGINAL JEFATURA GENERAL DE EFECTOS JEFATURA DE SUMINISTROS H.S.B. REVISADO ANALISTA ADMINISTRATIVO INSTITUTO MUNDICORPO DE SEGUROS SOCIAL								33,780.00

VALOR EN LETRAS

TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA LEMPIRAS EXACTOS

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXJALA

La Factura vencida pagara el 3% de interes y por cada cheque deuelto se pagara Lps 800.00

No. Comprobante de Orden de Compra exenta
 No. Comprobante de Constancia de Registro de exonerado
 No. Identificativo del registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE

Revisada Por: Firma y Sello cliente

COPIA: OBUGADO TRIBUTARIO EMISOR

Descios y Rebajas otorg.

Importe Exonerado
 Importe Exento 33,780.00
 Importe Grabado 15%
 Importe Grabado 18%
 ISV 15%
 ISV 18%
TOTAL A PAGAR 33,780.00

COPIA: CONTABILIDAD

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

000004

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



Fecha: Comayagüela, 07 de Diciembre de 2021

No. 0254-GAHE-2021

Señor: **DICOSA**

Deplo. **FARMACIA**
Solicitante: _____

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitation No. **130**

Cuenta Contable 613 160 0100

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	35210
------------------	-------

				LEMPIRAS		
	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	Precio Unitario	Total
1	B05XA004	6,000	BOLSA	SODIO (CLORURO) 0.9% SOLUCION INF. ISOTONICA BOLSA DE 100ML	18.38	L. 110,280.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA		
				*** 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



0.000000

DICOSA COMERCIAL S.A.

(DICOSA) Fact. N° 10142492

Alquiler y Equipo Médico, desde 1978 de 1^a CALIFORNIA OFICINA EN SAN PEDRO DELA CALIFORNIA DEVD DEL MUNICIPIO, CAYAMA, ENTRE 13 Y 14 CALLE NOR ORTE. TEL: (044) 254 707 AL 74 2274-1121, 2276-2412, 2276-2211.

FACTURA

N° 000-001-01-00 142492

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 15/10/2022
CAI: 96C382-844ABE-864FB9-F83233-33F4E7-4B
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00142001 al 000-001-01-00154000

R.T.N. 08019602278310

TELEFONO: (044) 221-1774 AL 74
E-mail: dicosa@dicosa.com

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE		PEDIDO N°	R.T.N. CLIENTE / ID.
00405	*I.H.S.S. TEGUCIGALPA (051)* 12:35:29pm			00019603249605
ZONA N°	RESPONSABLE		AGENTE N°	FECHA
19	** 800:034 imp:			06/01/2022
DIRECCIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO	
TEGUCIGALPA M.D.C. RD ARAIO 2276-2211			06/01/2022	
ESTIMADO CLIENTE			CONDICIONES DE PAGO	
REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DEL RETIRO DE SU MERCADERIA. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA PAGARÉ CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERIA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.			CREDITO 30	

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
024032	6,000	UNIDADES	CLORURO DE SODIO 0.9% X100ML V881307 BAX #### ULTIMA LINEA ####	18.38	N	0.00	110,280.00

VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:

CIENTO DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA LEMPTRAS NETOS



NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

TASA ALICUOTA 0%	0.00	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	0.00	IMPORTE EXENTO	110,280.00
18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
T.C.		IMPORTE GRAVADO 18%	0.00
U.S.S.		18% I.S.V.	0.00
		TOTAL L.	110,280.00

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO - CLIENTE CRÉDITO TRIPULADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPULADO - CLIENTE CRÉDITOS

VER CONDICIONES AL REVERSO

N° 00 142492

000003

PAGARÉ POR L. 110,280.00

NOMBRE: *I.H.S.S. TEGUCIGALPA (051)* 12:35:29pm

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICOSA)

EL DÍA 06 DE 01 DEL 20 22 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD

LA CANTIDAD DE: CIENTO DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA LEMPTRAS NETOS

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS

DEL % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

07 DE 12 DEL 20 21

REVISADO

FIRMA

000023
**HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL**

Fecha: **Comayagüela, 07 de Diciembre de 2021**
Señor: **ORTOSHOP**
Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**
Cuenta Contable: **613 250 0200**

No.: **0251-GAHE-2021**
Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**
Solicitud No.: **01031, 01034, 01035, 01044, 0, 01051, 01053 y 01073**
Condiciones: **INMEDIATA**
Objeto del Gasto: **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	3	PIEZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L 7,500.00
2	2100002585	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR A/B AUTOBLOQUEADA PROXIMAL MEDIA TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L 12,500.00
3	2100002586	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR A/B AUTOBLOQUEADA PROXIMAL LATERAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L 12,500.00
4	2100000812	1	PIEZA	CEMENTO OSEO CON ANTIBIOTICO	2,500.00	L 2,500.00
5	2100002590	1	PIEZA	PLACA BLOQUEADA PARA CLAVICULA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L 12,500.00
6	2100002334	1	PIEZA	PLACA VOLAR EN T LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	4,000.00	L 4,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Santos Ovidio Arambu Irias Afil No. 0801-1958-04153		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Elmeremilio Galvez Euceda Afil No. 0607-1987-00598		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Eida Adelaida Solorzano Sevilla Afil No. 0704-1979-01255		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Leyla Yesenia Reyes Guzman Afil No. 0301-1987-00923		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Fernando Nuñez Lopez Afil No. 0801-1964-00279		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Marcia Bienvenida Elvir Galindo Afil No. 0805-1973-00340		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Angel Ramon Saucedo Molina Afil No. 0703-1994-03637		
				*** ULTIMA LINEA ***		
				TOTAL		L. 51,500.00

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





OrtoShop
Todo es posible Ortopedia

OrtoShop S. de R.L. de C.V.

Barrio La Grana, 3 Ave. 3 Calle,
Comayagüela, T.M., Honduras, C.A.
Tel: (504) 22251008, 2225-4087
Cel: (504) 9688-6699
ortoshopusa@gmail.com
RUTN: 0801901140731000

FACTURA

No. 000-001-01-00006092

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 de Diciembre de 2021

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RUTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
3	Placa LCDCP 3.5 mm	2,500.00	7,500.00
1	Placa periarticular proximal medial autobloqueada tibia	12,500.00	12,500.00
1	Placa periarticular proximal lateral autobloqueada tibia	12,500.00	12,500.00
1	Cemento Oseo con antibiótico	2,500.00	2,500.00
1	Placa bloqueada para clavícula	12,500.00	12,500.00
1	Placa volar en T larga	4,000.00	4,000.00
		Importe Exento	L. 51,500.00
		Importe Exonerado	L.
		Importe ISV	L.
		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 51,500.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.:

Cincuenta y Un mil Quince



REVISADO

"La factura es beneficio de todos, exija la factura"

Original: Cliente
Copia 1: Emisor
Copia 2: Archivo



Escaneado con CamScanner

000097

 F-DGFA-001	LATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2021117675	
--	---	---

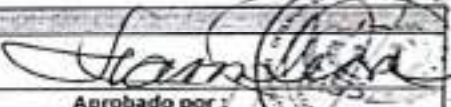
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social:	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN:	08019003249605		
Código SAG:			
Registro de Exonerados:	R2021001010	Solicitud de Exoneración:	EM2021000350
Estado de la OCE:	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	9/12/2021

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto:	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana:	N/A		
Fecha de Emisión:	9/12/2021	Fecha de Vencimiento:	14/4/2022
Tipo de Compra:	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento:	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN:	08019011428859
Nombre:	HONDUMEDIC S. DE R.L.
Observación:	PARA USO DE PATOLOGIA.

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

5 DETALLE PEDIDO		Costo en Lempiras
	Descripción	
2200001151 40.00	200 CAJAS DE LAMINAS PORTA OBJETO DE 3 X1 PULGADA. PRECIO UNITARIO LPS.	8,000.00
TOTAL:		8,000.00

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

ORDEN

REVISADO

000097



4 Reforma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Guerra Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.
Correo Electrónico: hondumedic@hondumedic.com
R.T.N. 08019011428558
Tel./Fax. (504) 2238-5812 Tel. (504) 2238-8778 Tel. (504) 2205-1701 Tel. (504) 2213-4858
RANGO AUTORIZADO 000 001-01-00010001 AL 000 001-01-00012000

000096

Cliente:	I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)		
Ciudad:	Cul. La Grana Comayagüela		
Dirección:	/		
FACTURA No.	000-001-01-00010841	FECHA LIMITE DE EMISION:	14/07/2022
FECHA FACTURA	10/12/2021	FECHA VENCIMIENTO	09/01/2022
CAJ: C82B1D-88C943-33428C-05759D-27A5F6-08		ORDEN COMPRA No.	OC2021117875

1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.
2. Revisar la Mercadería al Recibir, No Aceptamos Reclamos Futuros, ni Devoluciones.
3. Por Cada Cheque Devuelto se Cobrará L. 800.00 Más Recargo de Banco
A Esta Factura de Crédito no Constituye un Recibo de Pago, Retenemos el Recibo.

FACTURA DE: Crédito 30 días

Item	Cantidad	Unidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Valor Total
1	200	CSO	2508 Laminas Porta Objetos 3x1 Kingster	40.0000	8.0000	0%	8.0000

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



Subtotal:	L. 8.000.00
Descuentos y Retenciones:	L. 0.0000
Importe Exonerado:	L. 0.00
Importe Exento:	L. 8.000.00
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. 8.000.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "FAMILIA"

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

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

Fecha: Comayagüela, 13 de Diciembre de 2021

No.	0258-GAHE-2021
-----	----------------

Señor:	HONDUMEDIC, S DE RL
--------	---------------------

Depto.	QUIROFANOS
Solicitante:	

Direction:	Tegucigalpa M.D.C.
------------	--------------------

Solicitud No.	01050
---------------	-------

Cuenta	
Cantable	613 250 0200

Condiciones:	INMEDIATA
Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002550	30	PIEZA	MARCADOR DE PIEL	50.00	L. 1,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 1,500.00

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

Cel. La Reforma, Calle Principal Una Cuadra Abajo de Galería Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.
Correo Electrónico: hondumedic@hondumedic.com
R.T.N. 00019011426059
Tel./Fax: (504) 2238-5812 Tel: (504) 2238-6778 Tel: (504) 2205-701 Tel: (504) 2213-4958
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00010001 AL 000-001-01-00012000

Cliente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)
Código: Cel. La Granja Comayagua RTN: 06019003240005
Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00010040 FECHA LIMITE DE EMISION: 14/07/2022
FECHA FACTURA 13/12/2021 FECHA VENCIMIENTO 12/01/2022
CAI: C82B1D-88C943-33428C-05759D-27A5F6-08 ORDEN COMPRA No. 0258-GAHE-2021

1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.
2. Revisar el Marcador al Recibo, No Aceptamos Reclamos Futuros, ni Devoluciones.
3. Por Cada Cheque Devuelto se Cobrará L.500.00 Más Recargo de Banco
4. Esta Factura de Crédito no Constituye un Recibo de Pago, Reclame su Recibo.

FACTURA DE: Crédito 30 días

1	30	Unid	1237	Marcador De Piel	50.0000	0%	0%	1,500.00
---	----	------	------	------------------	---------	----	----	----------



Recibido Por: Entregado Por: Firma y Sello del Cliente

LA FACTURA ES REMITIDA DE TODOS LOS TIPOS DE "EKGALA"

Subtotal: L.	1,500.00
Descuentos y Rebajas: L.	0.0000
Importe Exonerado: L.	0.00
Importe Exento: L.	1,500.00
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.	1,500.00

000131



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

Fecha: **Comayagüela, 13 de Diciembre de 2021** No. **0259-GAHE-2021**
Señor: **ORTOSHOP** Depto. **ORTOPEDIA**
Direccion: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitud No. **01046, 01091, 01069 y 01092**
Cuenta Contable **613 250 0200** Condiciones: **INMEDIATO**
Objeto del Gasto **39530**

	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000843	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR BAJO PERFIL BLOQUEADA DISTAL DE TIBIA LARGA DE 14	12,500.00	L. 12,500.00
2	2100003022	1	PIEZA	PLACA LC DCP 3.5MM MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 2,500.00
3	2100003019	1	PIEZA	SISTEMA FEMORAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	L. 12,000.00
4	2100002451	1	PIEZA	PLACA LC DCP AUTOBLOQUEADA DE FEMUR 4.5MM MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
5	2100000812	1	CAJA	CEMENTO OSEO CON ANTIBIOTICO	2,500.00	L. 2,500.00
6	2100002495	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR DISTAL MEDIAL DE FEMUR LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
7	2100002585	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR AUTOBLOQUEADA PROXIMAL MEDIAL DE TIBIA	12,500.00	L. 12,500.00
8	2100002586	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR AUTOBLOQUEADA PROXIMAL LATERAL DE TIBIA	12,500.00	L. 12,500.00
9	2100000844	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR PARA HUMERO MEDIA DISTAL LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
10	2100000846	1	PIEZA	PLACA PERIARTICULAR PARA HUMERO LATERODISTAL LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Alex Emilio Hernandez Martinez Afi No. 0703-2007-01976		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Juan de Jesus Hernandez Martinez Afi No. 0307-2001-00099		
				ORTOPEDIA DE MUJERES: pte. Karla Maria San Martin Cerrato Afi No. 0801-1988-16120		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Kenneth Giovany Gallardo Pavon Afi No. 1701-1998-01192		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 88,600.00

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

en La Grulla, 3 Ave. 3 Calle,
nyagüela, P.M., Honduras, C.A.
(504) 22251008, 2225-4087

Cel.: (504) 9684-6609
ortopedicshop@outlook.com
RTN: 08019011407211

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

FACTURA

No. 000-001-01-00006106

CAI. 38E255-DC4D18-294CAE-CAA82E-6D3924-88

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

Fecha Límite Emisión: 18/01/2022

Fecha 13 de Diciembre de 2021

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa perianticular distal bloqueada de tibia	12,500.00	12,500.00
1	Placa LCPCP 3.5 mm	2,500.00	2,500.00
1	Sistema femoral de clavo expento	12,000.00	12,000.00
1	Placa LCPCP autolockeada de fémur 4.5 mm	12,500.00	12,500.00
1	Cemento osseo con antibiótico	2,500.00	2,500.00
1	Placa perianticular distal medial de fémur	7,200.00	7,200.00
1	Placa perianticular autolockeada proximal de tibia	12,500.00	12,500.00
1	Placa perianticular proximal autolockeada de tibia	12,500.00	12,500.00
1	Placa perianticular distal medial de fémur	7,200.00	7,200.00
1	Placa perianticular distal lateral de fémur	7,200.00	7,200.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 88,600.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe ISV	L.
Son L.: <u>Ochenta y Ocho mil Seiscientos</u>		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 88,600.00

Original: Cliente



Escaneado con CamScanner

000183



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

Fecha: Comayagua, 13 de Diciembre de 2021 No. 0260-GAHE-2021
Señor: MEY-KO Depto. Solicitante: QUIROFANOS
Dirección: Tegucigalpa M.D.C. Solicitud No. 01099
Cuenta Contable: 613 250 0200 Condiciones: INMEDIATO
Objeto del Gasto: 39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000225	10	UND	DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO DE ADULTO	4,000.00	L. 40,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** 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



000182

MEY-KO
TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS DESDE 1989

Fecha Limite de Emision
12/07/2022

No. Factura 000-002-01-00012704
Documento SAP: 1100013346
Fecha 13/12/2021 12:20 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:686F67-CER997-A34790-658DCE-6A42E0-12
Rango:12001 - 14000
No. Orden Compra Exenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MCL-0016

0000000000000 I.H.S.S. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
RG01-BP	DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO- KFF	MMI-FACT	10	*4,000.00	0.00	40,000.00
Total Exonerado:						0.00
Total Exentos:						40,000.00
Total Gravados:						0.00
Descuentos y Rebajas:						0.00
IGV 18%:						0.00
IGV 18%:						0.00
Total LPS.						40,000.00

Total:forty thousand and xx / 100 00/100

- *Se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.
- *No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución es de 4 dias hábiles.
- *Producto estéril 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

Copias: Obligado Tributario


Grupo Meyko


JEFATURA DE SUMINISTROS

14/12/21


REVISADO

000182



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

Fecha:	Comayagüela, 10 de Diciembre de 2021	No.	0256-GAHE-2021
Señor:	DROGUERIA RISCHBIETH, S.A. DE C.V.	Depto. Solicitante:	FARMACIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	136
Cuenta Contable	613 160 0100	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	35210

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	J06BA003	24	FCO	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA-GLOBULINA) 5-6G	10,800.00	L. 259,200.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA: pla. Armando Antonio Vega Reyes Afil No. 01-2404-2006-03093		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 259,200.00

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



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

INSTITUTO VENEZOLANO DE SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE DEL SEGURO SOCIAL
CONVENIO: TERCERA AGENDA AGRI
SEGURO: 10000000000000000000
SEGURO: 10000000000000000000
SEGURO: 10000000000000000000

FACTURA Nº: 000-002-01-00000000000000000000
FECHA DE EMISIÓN: 01/12/2021
FECHA DE FACTURA: 01/12/2021
FECHA DE VENCIMIENTO: 01/12/2021
FECHA DE EMISIÓN: 01/12/2021
FECHA DE EMISIÓN: 01/12/2021

Cantidad	Unidad	Descripción	Código Base	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Subtotal	IVA	IVA	Impuesto
10.000	KG	ARROZ 10.000 KG (ARROZ 10.000 KG) 10.000 KG	00000000000000000000	10.000	100.000	10.000	100.000	10.000	10.000	110.000

INSTITUTO VENEZOLANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGURO: 10000000000000000000
SEGURO: 10000000000000000000
SEGURO: 10000000000000000000

INSTITUTO VENEZOLANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGURO: 10000000000000000000
SEGURO: 10000000000000000000
SEGURO: 10000000000000000000



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

Fecha: **Comayagüela, 15 de Diciembre de 2021**

No. **0265-GAHE-2021**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **01032, 01037, 01042, 01085 y 01000**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002585	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B PROXIMAL MEDIAL DE TIBIA AUTOBLOQUEADA LARGA >DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
2	2100000843	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR BAJO PERFIL AUTOBLOQUEADA DISTAL DE TIBIA LARGA >DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
3	2100000863	4	PZA	TORNILLOS CANULADOS 7MM DE DIAMETRO	1,800.00	L. 7,200.00
4	2100001122	3	ROLLO	ASA DE ALAMBRE DE 1.2 (3 METROS)	500.00	L. 1,500.00
5	2100003022	1	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 2,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Heber Jared Gonzales Romero Afil No. 0301-1985-02319		
				ORTOPEDIA DE MUJERES: pte. Reina Isabel Ardon Afil No. 0709-1958-00088		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Nelson Abad Urbina Afil No. 1702-1955-00274		
				Sala de operaciones		
				ORTOPEDIA DE MUJERES: pte. Bertha Marín Dubon Bonilla Afil No. 0303-1980-00055		
				*** ULTIMA LINEA ***		
				TOTAL		L. 36,200.00

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

Av. 3 Calle,
Honduras, C.A.
18, 2225-4187

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

CEL: (504) 9688-6699
ortoshopm@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA
No. 000-001-01-00006117

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 15 de Diciembre de 2021

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 03019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa periorbitaria proximal de tibia autobloqueada	12,500.00	12,500.00
1	Placa periorbitaria distal de tibia autobloqueada	12,500.00	12,500.00
4	Tornillos cónicos 7 mm	1,800.00	7,200.00
3	Ala de alambre 1.2 mm	500.00	1,500.00
1	Placa LCDCP 3.5 mm	2,500.00	2,500.00

No. Orden de Compra Exento:

Importe Exento L 36,200.00

No. Constancia registro de exonerado:

Importe Exonerado L

No. Registro de la SAG:

Importe ISV L

Son L.: Treinta y seis mil Doscientos Remipes Exacto

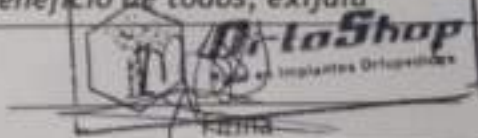
Descuento L

Rebaja L

ISV 15% L

TOTAL A PAGAR L 36,200.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"



Original: Cliente
Copia 1: Emisor
Copia 2: Archivo

000005

No. 0257-GAHE-2021

Depto. **SALA DE OPERACIONES**
Solicitante:

Solicited No. 01059

Condiciones: **INMEDIATO**

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



000005

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

CAMO BANE GAS, S. DE R.L. DE C.V.

1232, Bloque Senderos Pastizal,
escuela Rosa Agazzi, Distrito Central, F.M.
nduras.com

FACTURA 000004

N° 000-001-01-00000 3 6 7

RECASA 13 / dicembre / 2021

INCABA
S. de R.L. de C.V.

R.T.N.: 08019018053208 - Tel: 2243-2416 / 3398-3540
 CAI: 6B40BD-924D7A-B6449C-EE9969-C16711-CD

CLIENTE:

Instituto Hondureño Seguridad Social (la granja).

DIRECCIÓN:

RTN 0801- 900- 3249605

[illegible]

Rango Autorizado del 000-001-01-00000351 AL 000-001-01-00000400
FECHA LIMITE DE EMISIÓN 13/05/2022

VALOR EN LETRAS:

LA FACTURA ES A BENEFICIO DE TODOS "EXIUALA"

12. Correlación de coeficiente de correlación

11. La cantidad de unidades de producto vendidas

Nº Correccional de Constancia de Impugnación

00004

ORIGINAL-CLIENTE COPIA: DELEGADO TRIBUTARIO EMISOR

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

NEBOTE GRAVADO 15% L

L.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L

TOTAL A PAGAR L.

345, 824 =



INVERSIONES
CARCAMO BANEGAS
S. DE R.L. DE C.V.

RTN 08019018053298

EDUNDA

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

0 0 0 0 4 4



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

Fecha: Comayaguela, 15 de Diciembre de 2021

No. 0262-GAME-2021

Señor: **SUPLIMEDIC**

Depto. **QUIROFANOS**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. **1106**

Contable 613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

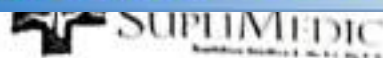
Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
				Precio Unitario	Total
1 2100000292	105	KIT	SET DE ROPA DESCARTABLE PARA LAPAROTOMIA	800.00	L. 84,000.00
			SE SOLICITA PARA USO EN:		
			SALA DE OPERACIONES		
			*** ULTIMA LINEA ***		
			TOTAL		L. 84,000.00

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

000045



SUPLENORA MEDICA S. DE R.L. DE C.V.
R.T.N. 08019001180618
Tegucigalpa, Honduras

Tel: (004) 22300157-22304881-22283386
Correo: info@suplenora.com.hn
C.A.I. C28NE3-ED31B3-CH4D08-ET169D-41B00D-4C
Rango Autorizado del: 000-003-01-00018001 A 000-003-01-00021005
Fecha límite de Emisión: 29-10-2022

FACTURA
000-003-01-00016565

Fecha de factura: 15/10/22
Fecha vencida: 16/10/22
Vendedor: JMD

Ubicación Cliente:
Tegucigalpa

Cliente	HISS-TEGUS	RTN	080119001249608
---------	------------	-----	-----------------

ITEM	CANT.	PRECIO	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REB.	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	105	80T	SET DE ROPA DESCARTABLE PARA LAPARATOMIA	800.00	G	84.000.00	84.000.00
ORIGINAL							
						84.000.00	84.000.00

VALOR EN LETRAS
(TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS)

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

La Factura vencida pagara el 3% de Interes y por cada cheque debuelto se pagara Lps 800.00

No. Certificado de Exención de Compra exenta
No. Certificado de Comercio de Registro de exonerado
No. Identificación del representante de la SAG

[Firma]
Autorizado por:

ORIGINAL-CLIENTE

Revisada Por:

Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Descuentos y Rebajas otorg.

Importe Exonerado

Importe Exento

Importe Gravado 15%

Importe Gravado 15%

ISV 15%

ISV 15%

TOTAL A PAGAR

COPIA: CONTABILIDAD

84.000.00
84.000.00

000040

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

Fecha: Comayagua, 15 de Diciembre de 2021

No. 0263-GAHE-2021

Señor: **PRODESA**

Depto. QUIROFANOS
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Sollicitud No. 1106

Cuenta
Contable 613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000292	55	KIT	SET DE ROPA DESCARTABLE PARA LAPAROTOMIA	1,000.00	L. 55,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 55,000.00

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

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





Productos Descartables, S. de R.L. de C.V.

E-MAIL: PRODESAHN@YAHOO.COM.MX

Colonia Miramontes
5ª Calle, 5ª Av., Casa 2434
Telefax: 2239-5210, 2239-8188
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras
R.T.N.: 08019000219078

000039

FACTURA N° 000-001-01-00003823

CAI: DBA5D0-6DBB18-944AA9-EC2CD7-821C35-56

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

Nombre: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL Fecha: 15/12/2021

Dirección: TEGUCIGALPA

O/C 0263-GAHE-2021 R.T.N.: 0801-9003-249605

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
55	UNIDAD	SET DE ROPA DESCARTBLE PARA LAPARATOMIA ***** ÚLTIMA LÍNEA *****	1,000.0000		55,000.00

Datos Del Adquiriente Exonerado: N°m. Con. de la Cooperación del Régimen de Exonerados:

Número Correlativo de la Orden de Compra Esata:

Número Identificador de Registro de la ACT

Entregado por:

Recibido por:

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	55,000.00
Importe Gravado 15% L.	-
Importe Gravado 18% L.	-
I.S.V. 15% L.	-
I.S.V. 18% L.	-
TOTAL A PAGAR L.	55,000.00

Son: CINCUENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS Lps.

OBSERVACIONES:

Original: Cliente

Copia 1: Obligatorio Tributario Emisor

Copia 2: Archivo

Fecha Límite de Emisión: 23/06/2022

Modalidad: Impresión por imprenta

Rango Autorizado: 000-001-01-00003651 al 000-001-01-00003950

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!



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

Fecha: **Comayagüela, 15 de Diciembre de 2021** No. **0264-GAHE-2021**

Señor: **DICOSA** Depto. Solicitante: **CIRUGIA**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitud No. **01083**

Cuenta Contable: **613 250 0200** Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto: **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002438	1	PZA	ENGRAPADORA LINEAL CORTANTE No. 55MM	5,927.00	L. 5,927.00
2	2100002449	5	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	2,742.00	L. 13,710.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES: pte. Erik Alberto Andrade		
				Sosa Afili No. 0704-1988-00943		
				TOTAL		L. 19,637.00

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

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA) Fact. N° 10142850
Isles y Equipo Médico, desde 1979 de I
CIGALPA OFICINA EN SAN PEDRO SULA
RUMAH N° 400 BLVD DEL NORTE, C/A. CONVENIO, ENTRE 15 Y 16
CALLE POR INTER. TEL. (504) 234 001 AL 14
234 0111, 234 0011, 234 0011

FACTURA
N° 000-001-01-00 142850

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 15/10/2022
CAI: 96C362-844ADE-964FDB-F8233-33F46F-4B
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00142850 A 000-001-01-00154000

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE		CONDICIONES DE PAGO	
00483	*I.H.S.S. TEGUCIGALPA (051)* 10:20:15am		CREDITO 30	
ZONA N°	RESPONSABLE	PEDIDO N°	R.T.N. CLIENTE/ID.	
19	** BOD:001 imp:		08019003249605	
DIRECCIÓN			AGENTE N°	FECHA
TEGUCIGALPA M.D.C. 80 05010 2276-2811			11-051 C-051	15/10/2022
ESTIMADO CLIENTE			FECHA DE VENCIMIENTO	
REVISE LA MERCADERÍA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DEL RETIRO DE SU MERCADERÍA. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA PAGARE CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERÍA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.			14/01/2022	

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
063670	1	UNIDADES	ENGRAPADORA LINEAL CORTANTE 55MM HTLCS5	5,927.00	N	0.00	5,927.00
063618	5	UNIDAD	RECARGA DE 55MM SR55	2,742.00	N	0.00	13,710.00
			**** ULTIMA LINEA ****				

VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:	TASA LÍQUIDA 2%	0.00	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPTRAS NETOS	IMPORTE GRANDO 1%	0.00	IMPORTE CREDITO	19,637.00
RESERVACIONES:	15% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
DICOSA	T.C.		IMPORTE GRANDO 1%	0.00
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES	USE		15% I.S.V.	0.00
ENTREGADO POR AGENTE			TOTAL L.	19,637.00
AUTORIZADO POR	RECIBIDO Y ENTREGADO	FORMA DE PAGO	RECIBIDO POR	

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMBORSE CUADRUPPLICADO - CLIENTE CREDITOS VER CONDICIONES AL REVERSO

N° 00 142850

PAGARÉ POR L. 19,637.00

NOMBRE: *I.H.S.S. TEGUCIGALPA (051)* 10:20:15am

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICOSA)

EL DÍA 14 DE 01 DEL 20 22 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPTRAS NETOS

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS DEL % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

15 DE 12 DEL 20 21

FIRMA



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

Fecha: **Comayagüela, 15 de Diciembre de 2021**

Señor: **HONDUMEDIC, S DE R.L**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Cuenta Contable: **613 160 0100**

No. **0261-GAHE-2021**

Depto. Solicitante: **FARMACIA**

Solicitud No. **138**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto: **35210**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	A03BA-002	1,800	AMP	HIOSCINA (BUTILBROMURO) 20MG/ML SOL. INY AMP 1ML	16.00	L. 28,800.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA DE EMERGENCIA Y HOSPITALARIA		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 28,800.00

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

000027



Col. La Bodega, Calle Principal Una Casita Arriba de Galería la Paz, Edificio # 2423,
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.

Correspondence: benjamin@benjaminlebe.com

DOI: 10.1002/for

Tel: (504) 223-4958 Fax: (504) 223-8728 E-mail: (504) 223-5812

RANGE AUTHORIZED: 000 001 01 00010001 01 000 001 01 00010000

cliente: S.M. B. - 08994161-0

Cited:

Direction :

FACTURA N.º

000-001-01-0001004

Fecha Límite de Emisión: 14/07/2022

FECHA FACTURA

16/12/2021

FECHA VENCIMIENTO

15/1/2022

CPL: CR2H1D-BRCV43.3342BC-05759D-27A2F6-00

ORDEN DE COMPRA N° 0261-GAHE-2021

No. D.C. Exenta		No. D.C. Exenta	
1. Entidad o Persona que otorga el avalúo a la Municipalidad de Manabí, en el caso de ser el propietario de la finca.	2. Entidad o Persona que otorga el avalúo a la Municipalidad de Manabí, en el caso de ser el propietario de la finca.	3. Entidad o Persona que otorga el avalúo a la Municipalidad de Manabí, en el caso de ser el propietario de la finca.	4. Entidad o Persona que otorga el avalúo a la Municipalidad de Manabí, en el caso de ser el propietario de la finca.
5. Para cada finca que se valore, se debe indicar el valor de la finca en el momento de la valoración.	6. Para cada finca que se valore, se debe indicar el valor de la finca en el momento de la valoración.	7. Para cada finca que se valore, se debe indicar el valor de la finca en el momento de la valoración.	8. Para cada finca que se valore, se debe indicar el valor de la finca en el momento de la valoración.
9. Valor de la finca en el momento de la valoración.	10. Valor de la finca en el momento de la valoración.	11. Valor de la finca en el momento de la valoración.	12. Valor de la finca en el momento de la valoración.

[illegible]

VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS 00/100 LEMPIRAS



Sub-Total	28,800.00
Descuentos y Rebajas	-
Importe Exonerado	
Importe Exento	28,800.00
Importe Gravado al 15%	
Importe Gravado al 18%	-
Impuesto 5/Venta 15%	
Impuesto 5/Venta 18%	-
Total	28,800.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

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

000048

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



Fecha: Comayagua, 17 de Diciembre de 2021

No. 0268-GAME-2021

Señor: **HONDUMEDIC, S DE R.L**

Depto. Solicitante: **FARMACIA**

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 147

Cuenta Contable	612 160 0100
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	35210
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	J01CF-003	1,920	FCO	OXACILINA (SODICA) 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIRA A SOL. INY FCO	61.50	L. 118,080.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 118,080.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden adjuntar: Cuilcoletu, Cuentas de...

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


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



000067



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

Correo Electronico : hondumedica@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.N.S.S. (ESPECIALIDADES)
Ciudad : Tegucigalpa RTN CLIENTE 08019003240805

Dirección :

FACTURA No. 000-001-01-00010885 Fecha Límite de Emisión: 14/07/2022

FECHA FACTURA 17/12/2021 FECHA VENCIMIENTO 16/1/2022

CAI : C82B1D-88C943-33428C-05759D-27A5F6-08 ORDEN DE COMPRA No 0268-GAHE-2021

No. O/C Evento	No. Constancia REG. Exoneración	No. REG. SAC.
1. Entiendo Cliente hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDICA S. DE R. L. 2. Al hacer la Mercadería al Recibido, no aceptamos reclamos futuros, ni devoluciones. 3. Por Cada Cheque Devuelto se cobrará L. 400.00 más recargo del Banco. 4. Esta Factura al Crédito no constituye un recibo de pago, reclama en recibo.	FACTURA DE	CREDITO X CONTADO

ESTA FACTURA TIENE VALOR, PAGAR EL TIPO DE IMPORTE INDICADO NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES. ESTA MERCADERÍA SE ENTREGA POR CUENTA Y RENDIMIENTO DEL CLIENTE

1	1,920	FCO	OXACILINA (SODICA) 1G POLVO ESTERIL, PARA RECONSTRUIR A SOL INY FCO	61.50	118,080.00
---	-------	-----	---	-------	------------



Revisado Por :	Entregado Por :	Firma y Sello del Cliente	Sub-Total	118,080.00
			Descuentos y Rebajas	-
			Importe Exonerado	-
			Importe Exento	118,080.00
			Importe Gravado al 15%	-
			Importe Gravado al 18%	-
			Impuesto S/Venta 15%	-
			Impuesto S/Venta 18%	-
			Total	118,080.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIUALA"

000074

No. 0267-GAHE-2021

Depto. **SUMINSTRO**
Solicitante:

Solicited No. 1109

Condiciones: **INMEDIATO**

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

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

CONSIGNES 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](#)



HUMANY CARE Honduras S.A. 000070

Plaza Los Angeles, Local # 2, Colonia Palmira, Calle Las Acacias
Ave. Santa Sede, Esquina opuesta a Nunciatura Apostólica,
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
e-mail : admin.hnd@humanycare.com

Tels.: (504) 2239-1010
(504) 2239-1011
(504) 2239-1012

T.M. 08019017939357

Siempre Cuidaremos de TU SALUD

TEGUCIGALPA, M.D.C. / 7 de Diciembre, 2021 FACTURA

CLIENTE: Instituto Hondureño de Seguros Social

DIRECCIÓN: Comayagua

R.T.N.

VENTA: *noted*

CONDICIÓN

VENDOR

CA1 34CA93.B28DF5-A44A83-651782-4A82CD-03

VENDEDOR

[illegible]

FACTURO

EMPACO

ORIGINAL-CLIENTE COPIA-EMISOR

001-001-01-00001051 & 001-001-01-00001150

Fechar Unifor de Emissão: 11/10/2022

Descuento L.

Imparte Exonerado L.

Importe Evento L

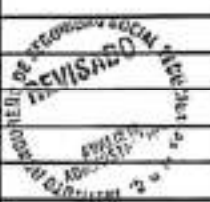
Importe Grabada 15% L.

Importe Gralada 18% L.

15% L.S.V.L.

18% L.S.V.L.

Total Appear L.



No. da ordem de compra emitida

No. Constancia de Registro de Exoneración

No. Registro SAC

Firma del Cliente



"La Factura es Beneficio de Todos: Exíjala"

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
PRECIOS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

SI ESTÁ ANCLURANDO ESTA PAGADA A SU VENCIMIENTO SE CARGARÁ EL 7% DE INTERÉS MENSUAL

000004

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



Fecha: **Comayagua, 17 de Diciembre de 2021**

Señor: **PHAR MED SALES HONDURAS**

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Cuenta	
Contable	613 160 0100

No. 0266-GAHE-2021

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Solicitud No. 145

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	35210
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	J01XD-005	1,070	FCO	METRONIDAZOL 500MG SLN INY FCO 100ML	38.00	L. 40,660.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 40,660.00

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.

Responsible Fondo Rotatorio



ED SALES HONDURAS S. A.

1060, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C.
2233-2908, 2233-6043, FAX: 2233-1296

FACTURA

COL. HONDURAS, EDIFICIO D'ARCO, LOCAL #5, TEGUCIGALPA
TEL: 2235-5032
Bd. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO
PLAZA CRISTAL, LOCAL #10
TEL: 2552-6187
R. T. N. 0701995204280

Rango Autorizado: 000-001-01-00032801 al 000-001-01-00035500
CAI #28DE0-7E2499-8F40B1-5A136F-15CA27-50

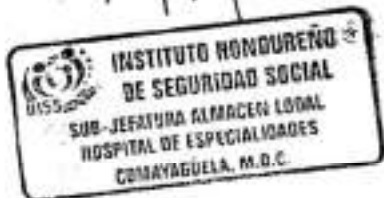
Fecha	No. Pag.
17/12/2021	1
N. Factura	
000-001-01- 00032788	

Cilente: C00055
Hospital de Especialidades I.H.S.S
Barrio la Granja Tegucigalpa
08019003249605

Enviar A:

RTN:

Orden de Compra/Adjudicacion	Solicitado por	Vencimiento	Termino de Pago			
		17/03/2022	90 Dias			
Contacto	Fecha Contabilizacion	Ejecutivo de Ventas				
 Josely/Cristhofer	17/12/2021	Kenya Guevara				
Codigo	Descripcion	Und	Bodega	Cant	Precio Unit	Total
4000171	METRONIDAZOL 500MG SLN INY FCO 100ML	FCO	01	1,070	38.00	40,660.00



ORIGINAL



MONTO EN LETRAS: Cuarenta mil seiscientos sesenta Lempias

Datos del Adquiriente N. Orden de Compra Exenta
Exonerado: N. Const. de Registro Exonerada
N. Registro de la SAG

- TODA FACTURA AL CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA
ACOMPANADA 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	40,660.00
IMPORTE GRAVADO 15%	LPS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	LPS	
IMPORTE EXENTO	LPS	40,660.00
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	40,660.00

No. 0271-GAHE-2021

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Sollicitud No. 149

Condiciones:	INMEDIATO
Objeto del Gasto	35210

2

5





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

Fecha: **Comayagua, 20 de Diciembre de 2021**
Señor: **ORTOSHOP**
Direccion: **Tegucigalpa M.D.C.**
Cuenta Contable: **613 250 0200**

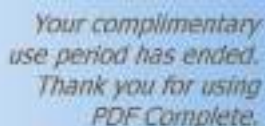
No. **0270-GAHE-2021**
Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**
Solicitud No. **01041, 01043, 01066 y 01096**
Condiciones: **INMEDIATA**
Objeto del Gasto: **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	1	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 2,500.00
2	2100002585	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B AUTOBLOQUEADA PROXIMAL MEDIA TIBIALARGA >DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
3	2100002586	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B AUTOBLOQUEADA PROXIMAL LATERAL TIBIALARGA >DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
4	2100000842	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR AUTOBLOQUEADA DE BAJO PERFIL FEMORAL DISTALLARGA > DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
5	2100000837	1	PZA	PLACA EN T PARA MUÑECA 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	4,000.00	L. 4,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Carlos Noel Varela Medicina Afil No. 0304-2000-00262		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Melvin Heriberto Bautista Afil No. 1208-1981-00199		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Marina Isabel Godoy Ramos Afil No. 0801-1944-01410		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Vidal Garcia Euceda Afil No. 1704-1977-00255		
				*** ULTIMA LINEA ***		
				TOTAL		L. 44,000.00

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 NAYAS
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio






Ortopedia Shop S. de R.L. de C.V.
 Calle 3 Ave. 3 Calle,
 Comayagua, C.M., Honduras, C.A.
 Tel.: (504) 22251008, 2225-4087
 Cel.: (504) 9688-6699
 ortoshoplin@gmail.com
 RTN: 88019011407211

Comayagüera, M., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 22251008, 2225-6087
Cel.: (504) 9688-6699
ortocahupin@gmail.com
RTN: 08019011407211

No. 000-001-01-00006121

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 30 de Diciembre de 2021

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHS RTH: 0801900 3249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa LCDP 3.5 mm	2500.00	2500.00
1	Placa proximal medial de titanio autobloqueada	12500.00	12,500.00
1	Placa proximal lateral de titanio autobloqueada	12500.00	12,500.00
1	Placa distal de femur autobloqueada	12500.00	12,500.00
1	Placa vena mT 3.5 mm	4000.00	4,000.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 44,000.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAC:		Importe ISV	L.
Son L.: Cuarenta y Cuatro mil Quince Exactos		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 44,000.00

"La factura es **Hefcio Schenck**, exigíala"

Original: Cliente
Copa de Emires

Escaneado con CamScanner

CS

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

000057

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

Fecha: Comayagua, 30 de Noviembre de 2021

No. 0236-GAME-2021

Señor: **HOSPITAL MEDICAL CENTER**

Docto. Solicitante: **MEDICINA INTERNA**

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Sollicitud No. 01006

Cuenta Contable 612 510 1000

Condiciones: **INMEDIATA**

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

Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
				Precio Unitario	Total
1	S/N	1	EXAMEN		
			VIDEOBRONCOSCOPIA / DILATACION TRAQUEAL CON BALON Y REAPERTURA DEL ANILLO ESTENOTICO	41,752.00	L. 41,752.00
			SE SOLICITA PARA USO EN:		
			MEDICINA INTERNA CE:pte. Enrique Hernandez Lemuz Afil No. 1016-1960-00160		
			**** ULTIMA LINEA ****		
			TOTAL		L. 41,752.00

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



URA N°. 000-001-01-00381261

R.T.N.: 08019003256900

Límite de Emisión: 29/04/2022

CAI: 6C205D-1F304D-124C8A-5809E7-B55DF6-09

Rango Autorizado: 000-001-01-00345001 al 000-001-01-00385000

PÁGINA

1

HOSPITALES DE HONDURAS, S.A. DE C.V.
HONDURAS MEDICAL CENTER

COLONIA LAS MINITAS AVE. JUAN LINDO

TELS.: 2280-1500, 2280-1559, 99721368, TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS, C.A.

E-mail: ggeneral@hmc.hn / contabilidadmedicalcenter@hotmail.com

000055

TIPO
FISCAL

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA LA

NOMBRE DEL PACIENTE
HERNANDEZ LEMUZ, ENRIQUE

R.T.N. DEL PACIENTE
1016198000180

NÚMERO DE CUENTA
V000932376

FECHA DE INGRESO
17/12/21

FECHA DE SALIDA
17/12/21

FECHA DE FACTURA
17/12/21

PAGADOR
INSTITUTO HONDUREÑO
DE SEGURIDAD SOCIAL
COLONIA LA GRANJA
TEGUCIGALPA U U

COBERTURA DEL SEGURO

No. DE PÓLIZA

FECHA DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN	P.U.	CANT.	MONTO
	241 PROCEDIMIENTOS DE HOSPITAL		1	301.00
	242 USO DE EQUIPO DE HOSPITAL		4	184.00
	243 INSTRUMENTAL Y ESTERILIZAC		1	799.00
	244 GASES MEDICOS		2	528.00
	251 FARMACIA GENERAL MM		18	5767.00
	270 INSUMOS		32	798.00
	271 INSUMOS MM		25	4555.00
	360 SERVICIOS CIRUGIA GENERAL		1	1243.00
	550 SERVICIOS ESP. ENFERMERIA		1	493.00
	710 SALA DE RECUPERACION		1	429.00
	960 HONORARIOS MEDICOS		2	25000.00



N°. CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA:

N°. CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO:

N°. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG:

José María Hernández
FIRMA DEL PACIENTE

TOTAL A PAGAR:

CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS CON 00/10

0

CRÉDITO L.	0.00
(-) COBERTURA DE SEGURO L.	0.00
DESCUENTOS OTORGADOS L.	0.00
REBAJAS OTORGADAS L.	0.00
SUB-TOTAL L.	41752.00
IMPORTE EXENTO L.	41752.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	0.00
TASA ALÍCUOTA 0% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	0.00
I.S.V. 18% L.	0.00
IMPORTE EXONERADO L.	0.00
TOTAL A PAGAR L.	41752.00

COPIA - PACIENTE COPIA - PAGADOR TRIBUTARIO EMISOR (FACTURACIÓN) COPIA - CONTABILIDAD

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



HUMANITYCARE Honduras S.A.

Plaza Los Angeles, Local # 2, Colonia Palmira, Calle Las Acacias
Ave. Santa Sede, Esquina opuesta a Nunciatura Apostólica.
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A. 000
e-mail : admin.hnd@humanycare.com

Siempre Cuidaremos de TU SALUD

Tels.: (504) 2239-1010
(504) 2239-1011
(504) 2239-1012
R.T.N. 08019017434357

Distribuidores e Importadores: Mendoca S. de R.L. Tel.: 2013-6629 9734. 08019003134256. Certificado #171-18, 10001-13736

TEGUCIGALPA, M.D.C. 21 de Diciembre 2021 FACTURA N° 001-001-01-00001063

CLIENTE: Instituto Hondureño de Seguridad Social

VENTA:
CONDICIÓN: *Contado*

DIRECCIÓN

R.T.N. 0/c N. 0272-6AHE-2021

CAI 36CA93-829D15-A44A82-651782-4A82CD-D3

VENDOR

[illegible]

FACTURO	EMPACO
22	

ORIGINAL CLIENTE COPIA EMISOR

DOI-001-01-00001051 of 001-001-01-00001150

Fecha Límite de Exa

No. de orden de compra exenta _____

No. Constancia de Registro de Exoneración: _____

No. Registro SAQ _____

Firma del Cliente



Descente L.

Importe Exagerado I.

Importe Evento I.

Imposte Grabada 15% L.

Imposte Grabbata 18% L.

15% L.S.V. L.

18% L.S.V. L.

Total Apagar L.	203.000.00
-----------------	------------

La Factura es Beneficio de Todos: Exíjala

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
PRECIOS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

SI ESTA FACTURA NO ESTA PAGADA A SU VENCIMIENTO SE CARGARA EL 3% DE INTERES MENSUAL

000078

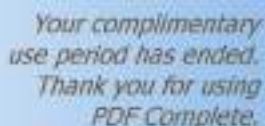
F-DGFA-001	ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2021118147	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social:	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN:	08019003249605
Código SAG:	
Registro de Exonerados:	R2021001010
Estado de la OCE:	AUTORIZADA
Solicitud de Exoneración:	EM2021000150
Fecha de Aprobación OCE:	10/12/2021
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto:	SERVICIOS DE SALUD
Aduana:	N/A
Fecha de Emisión:	10/12/2021
Tipo de Compra:	BIENES
Tipo de Documento:	LOCAL
Fecha de Vencimiento:	15/4/2022
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN:	08019013578169
Nombre:	DISTRIBUIDORA UNIVERSAL, S DE RL
Observación:	COMPRA DE 1,000 ROLLOS DE PAPEL TOALLA EN ROLLO SEGUN FACTURA PROFORMA N° 1537 DE FECHA 10 DE DICIEMBRE-2021 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES.
4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sirvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago del IMPUESTO SOBRE LA VENTA	
5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
1,000 ROLLOS DE PAPEL TOALLA EN ROLLO	240,000.00
TOTAL:	240,000.00
6 FIRMAS	
Solicitado por: (Firma y Sello)	Aprobado por: (Firma y Sello)

Se le entrega la original al proveedor y firma para
Constancia DARIUS AVILES DURAN Ident. # 0801-1987-03949



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



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



Fecha: Comayagua, 21 de Diciembre de 2021

No. 0273-GAHE-2021

Señor: **CORINFAR**

Depto. Solicitante: **FARMACIA**

Director: Tegucigalpa M.D.C.

Solicited No. 146

Cuenta	
Contable	613 160 0100

Condiciones: **INMEDIATA**

Ojeto del Gasto	35210
-----------------	-------

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

FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

HORAZAN

SAN PEDRO SULA

Sucursal

Edificio 504 Local 1

Ave. Junior 5 y 6 Calle N.E.

Tel: +504 2550-0033/34/47

FACTURA

Calle Hacia La Represa Los Laureles,
Intersección con anillo Periférico,
Tel: +504 2229-8081 E-mail: info@corinfar.com
RTN: 08019002265502

Cliente 08011H301 INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
TEGUCIGALPA FRANCISCO MORAZAN 0801

Dirección

Ciudad TEGUCIGALPA

Contacto

RTN Cliente: 08019002249605

No. Factura: 000-004-01-00057837

No. Ref.

Fecha/Hora: 21/12/2021 19:41:39

Vendedor: A-ARRIAGA

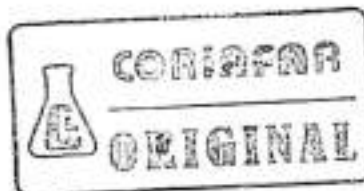
Términos:

O/C Exenta:

Constancia E/R:

Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	UM	I.S.V.	Unidad	Cantidad	TOTAL
CFR0251-U	2512102	SALES PARA HIDRATACION ORAL	UNIT	0	L. 4.20	5,400	L. 22,680.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA LA.

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: 76FF87-7A32F6-0D4F8E-DA5B96-B372E3-61

Rango Autorizado: 000-004-01-00056101 A LA 000-004-01-00061100

Fecha Límite Emisión: 31 DE SEPTIEMBRE DE 2022

0273-GAHE-003

Sub-Total L. 22,680.00

Oto. Línea/3ra. Edad L. 0.00

Descuento L. 0.00

Importe Exonerado 0.00

Importe Exento L. 22,680.00

Importe Gravado L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Total L. 22,680.00

ACEPTADA SIN PROTESTAS

FECHA: / /

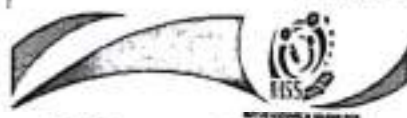
FIRMA DEUDOR:

Entregó GKTORRES
Elaboró
LETRA NO. 1/1 POR L. 22,680.00
SE SERVIRA USTED A PAGAR
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO
A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS
Veinte Dos Mil Seis Cientos Ochenta Lempiras
y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE

Original: Cliente - Copia: Contabilidad - Copia(2): Archivo

000003



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

Fecha: **Comayagua, 17 de Diciembre de 2021**

No. **0269-GAHE-2021**

Señor: **MICROLAB**

Depto. **EPIDEMIOLOGIA**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No.

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	S/N	1	EXAMEN	RT-PCR CON VARIANTE Y CARGA VIRAL	2,500.00	L. 2,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				EPIDEMIOLOGIA: pte. Julia Doris Marquez Rivera Afil No. 1804-1958-00073		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 2,500.00

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



torios Microlab SA de CV 0000002

Orden de Examen

Código (RE-SC02) | Versión: 05 | Vigente a partir de 11/03/2019

RTN: 08019008105554

Colonia Palmira, Casa 1630
Tegucigalpa, Francisco Morazán
+504 2235-7775

CAE: B16333-E58360-C34C0F-518965-348C24-7B

Fecha límite emisión: 03/09/2022

Número inicial: 000-002-01-00001051

Número final: 000-002-01-00001550

Email: contabilidad@microlabhn.com

FACTURA

Factura original (Blanca)-Cliente

Factura copia (Amarilla)-Emisor

Fecha de registro: 2021-12-20 16:21:30

Fecha de impresión: 2021-12-21 08:59:00

Factura #	000-002-01-00001329	Genero	Masculino
A Nombre de	Instituto Hondureño De Seguridad Social / Rtn:08019003249605 08019003249605	Celular	
Fecha	2021-12-20 16:21:30	Remitenio	Instituto Hondureño De Seguridad Social Ihss
Orden #	1562615	Lista de precios	Créditos
Paciente	Instituto Hondureño De Seguridad Social / Rtn:08019003249605	E-mail	enma.medina@ihss.hn
Identificación	08019003249605		
Fecha de nacimiento	2018-04-30 (3 años 7 meses)		

Producto	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Total
Detección de COVID-19 por PCR-RT de ROCHE (Cuantitativo)	1	2,500.00	0.00	2,500.00

Importe exonerado	L 0.00	Subtotal	L 2,500.00
Importe exento	L 2,500.00	Descuento %	0.00%
Tasa gravable 15%	L 0.00	Descuentos & rebajas	L 0.00
Tasa gravable 18%	L 0.00	ISV	L 0.00
ISV 15%	L 0.00	Total	L 2,500.00
ISV 18%	L 0.00		dos mil quinientos Lempira con cero centavos
# OC exenta			
# registro exonerado		Crédito	L 2,500.00
# registro SAG			

Una copia de los resultados será enviada a: enma.medina@ihss.hn

Si deseas consultar tus resultados en línea ingresa a mi.saluccloud.com.

Tus usuario y contraseña serán enviados directamente a tu correo electrónico o a tu celular.

Favor revisar la bandeja SPAM por el correo de no_reply@saluccloud.com.



000002

ORIGINAL

000022



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

Fecha: **Comayagua, 21 de Diciembre de 2021**

No. **0275-GAHE-2021**

Señor: **HONDUMEDIC, S DE R.L**

Deplo. **FARMACIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **139**

Cuenta Contable **613 160 0100**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto **35210**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	B02AA-001	110	AMP	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL. INY AMP	470.00	L. 51,700.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA DE EMERGENCIA Y HOSPITALARIA		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 51,700.00

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

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



000022



La Reforma, calle principal, una cuadra atrás
de Carretera La Paz, edificio 2423, Tegucigalpa, M.D.C.,
Honduras, C. A. Tel.: 2213-4958, 2238-5812, 2238-8778,
E-mail: hondumedicina@hotmail.com

R.T.N.: 08019011428859

000030

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

R.T.N.

21	Décembre 202
----	--------------

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Dirección:

No. correlativo Orden de Compra Exenta:

No. Constancia de Registro Exonerado:

No. Identificativo del Registro de la SAG:

INSTITUTO MONDRIENO
DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-REAFATURA ALIENIGEN LOCAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
COMAYAGÜELA, M.D.C.

CAI:

F683DD-F4E3A5-0C4A9C-51E106-49494D-18

Fecha Límite de Emisión Vigente: 17/03/2022

Rango Autorizado Vigente:

000-002-01-00000001

al 000-002-01-00000150

Original: ☐ **Client:**

Código de Emisor

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

ENTREGA SO

Valor en euros

Cuarenta y un mil Setecientos

**La factura es Beneficio de Todos,
"EXIJALA"**

000043

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



Fecha: **Comayaguela, 21 de Diciembre de 2021**

No. 0274-GAHE-2021

Señor: **FARINTER**

Depto. **PEDIATRIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 01103 y 01105

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATO**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001202	2	PZA	ENGRAPADORA CIRCULAR CORTANTE 25MM	16,975.00	L. 33,950.00
2	2100002449	8	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM PARA GRAPADORA UNIVERSAL	5,952.76	L. 47,622.08
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Reina Simona		
				Almendarez Afil No. 0801-1952-01506		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Jose Orlando Valle		
				Hurtado Afil No. 0801-1971-06328		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 81,572.08

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



000043

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

farinter

Remarking International S.A. de C.V.

INCASSO DEL CLIENTE: ISTITUTO FONDIARI E AZIENDARIO SOCIA

RESPONSIBLE: DR. RICHARD DABURA

SPECIFIC TECHNICAL PARTIAL ADULT

TEL: 020 7060 2222

LEGISLATION Diabetes Centre

0524083 SAP-ADONIS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

BARRIO EL LA CRUCIA
CALLE STRAS DE TOYOTA CATA NO 201
M. 5045, EDIFICIO FARMITEN
MUNICIPIO, DISTRITO CENTRAL
DEPARTAMENTO FRANCISCO MORAZAN
TEL. 2222 2018 - 2222 2111

BARRIO SANTA ROSA
CALLE 50
BARRIO DE CONDOMINIO
TEL: 222-1400
FAX: 222-1500
SAN PEDRO S.A. DOMINICA S.A.

FACTURA No.
000-001-01-01373589 p. 1 de 1

www.elsevier.com/locate/bsbswww.sagepub.com

ORIGINAL CLIENTE

R.T.M. 0001903342674

DATA DE ENTREGA: 07	No. PEDIDO: 2607153
FECHA DE FACTURA: 20/01/2021	GRUPO DE COMPRAS: 074-SAH-7001
FECHA DE VENCIMIENTO: 20/01/2021	COND. DE PAGO: Contado 50 días*
REFERENCIA SAP: 103463400	No. NOTA DE ENTREGA: 040110106
VENCEDORES: 100	COMISIÓN: 001
CAL: 402818-19/11/19 FPA: 01 COMPA: SAHSA-7001	FECHA LIMITE ENTREGA: 18/01/2021

Unidad	Código	Descripción	Código Base	Precio Público Unidad	Precio Unitario	Descuento a Póliza	Descuento por IGV	IGV	NOV	Importe
8 UN	1000102	ENDO CIA 860-2.5 AZUL		0.88	5,852.76	0.00	0.00	0.00		47,622.08
2 UN	1000197	ISA 25MM SINGLE USA STRAPPLY WITH 2.50	6106015239	0.00	18,975.00	0.00	0.00	0.00		37,950.00
ES JUAL A: * ENCRAPADORA CIRCULAR CORTANTE 25 MM * CARGAS AZULES DE 60 MM PARA CRAPADORA UNIVERSAL										

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

Transaccion#1 - CDTFW # 0074-043E-0831

Recibi-marcadería completa y en buen estado. Cantidad de unidades = 30 UMI.

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

Comply with the responsible

INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL - I.H.S.S. - PRINTER, S.A.

Yo		No devolutivo	
----	--	---------------	--

la cantidad arriba indicada, el 28.01.2017 La cede en mora, reitero, es la sucursal de la ciudad de Tehuacan, Puebla. A efectos litigiales me presento en fé de lo cual firmo.

Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad

[illegible]

[Downloaded from https://academic.oup.com/ajph/article-pdf/98/7/1060-1062/5144440 by University of California - San Diego user on November 12, 2018](#)

Original Content/Original Content

ACCIDENTA Y UN AL. COMIENZA SU VIDA Y SUO LEAPFROG CON CERO ESTRE

WILSON/CHEN/CHOU (5) (MUST) FOR FL. BANC. L. EXERCISES (CHEN/CHOU AND
100 CENTS OF THE ENGINE. (JAN. 1990) AS A 100 CENTS

First,

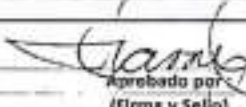
■ **EWING**

DESPACHO

ENTREGADO

AUTOPULIADO

F-DGFA-001	ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA OC202118153	
------------	---	---

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Registro de Exonerados :	R2021001010
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Solicitud de Exoneración:	EM2021000350
Fecha de Aprobación OCE:	10/12/2021
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	10/12/2021
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	15/4/2022
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	08019005459150
Nombre:	SEIJO YAZAWA IWA HONDURAS, SA
Observación:	COMPRA DE 1,500 PIEZAS DE LINEA DE INFUSION BOMBA FRESSENIUS-KABI SEGUN FACTURA PROFORMA N° 154350 DE FECHA 10 DE DICIEMBRE-2021 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.
4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sérvese 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
1,500 PIEZAS DE LINEA DE INFUSION BOMBA FRESSENIUS-KABI	232,500.00
TOTAL:	232,500.00
6 FIRMAS	
 Solicitante por: (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)

Se le entregó la original al proveedor y firma para constancia
TANIA VANESSA LAGO Flores Ident. # 0801-1980-14562.

Tanfagos
seijo yazawa iwa
Honduras S.A.

REVISADO
ANÁLISIS
10/12/2021

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

C.A.I.:15F12F-378239-1C4480-E97386-14AB86-C9

Factura 000-001-01-00002408

Fecha Factura 10/12/21

000079

Honduras S.A.
Seljro Yazawa Iwal Honduras, SA
TORRE ALIANZA BLVD
SAN JUAN BOSCO PISO 1
TEGUCIGALPA, HONDURAS
Telefono: 2271-0043

RTN: 08019005459150

Facturado a:

INSTITUTO HONDUREÑO SEGURO SOCIAL
RTN: 080119003249605
Tegucigalpa,
Honduras

Enviado a:

INSTITUTO HONDUREÑO SEGURO SOCIAL
RTN: 080119003249605
Tegucigalpa,
Honduras

Cliente	Reg. Exonerado	Nro. SAG		Terminos	
IHS01	OC2021118153			NETO 30 DIAS	
Numero Orden de Compra			Vendedor	Fecha Orden	Nuestro Numero de Orden
			TL	10/12/21	154353
Cantidad Ordenada	Cantidad Enviada	Artículo	Unidad Medida	Precio Unitario	Total Precio
	Cant. Pendiente	Descripción		% Descuento	ISV
1500	1500	M464419005	UNIDAD	155.00	232,500.00
	0	Fresenius, Set VLST 02			
		Línea de Infusion para Bomba de Infusión Fresenius Kabi			
No de Cotización: 0956.					
					
					
					
Correo - sadia.luque@seljroyazawaiwal.com				Importe Exonerado	
Net due on 09/01/22				Importe Exento	232,500.00
				Importe Gravado 15%	0.00
				Importe Gravado 18%	
				ISV 15%	0.00
				ISV 18%	
				Total Factura	232,500.00

000079

Fecha límite de emisión 30/11/2022

000079

Fecha límite de emisión 30/11/2022

La Factura es beneficio de todos esija

Rango Autorizado 000-001-01-00002401 al 000-001-01-00002800

Customer Original

Pag. 1

000098



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

Fecha:	Cemayaguela, 22 de Diciembre de 2021	No.	0277-GAHE-2021
Señor:	DROGUERIA BENPHARMA	Depto. Solicitante:	LABORATORIO
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	01022
Cuenta Contable	631 500 0400	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	35100

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2200001216	8	KITS	PRUEBA DE ANTIGENO PARA DENGUE	2,125.00	L. 17,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				LABORATORIO CLINICO		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 17,000.00

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

000098



BENPHARMA

Droguería Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 06 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 80B9CA-4B38AA-6A4185-54BAED-B1AD37-EC

Rango autorizado: 000-001-01-00014501 a
000-001-01-00024500

Fecha Límite de Emisión: 23-03-2022

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social

RTN: 08010003249605
22226922

Factura: 000-001-01-00018847

Fecha: 22-12-2021

Hora: 08:11:40

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
8	Kits / 25	A03-24-322	Prueba Rápida Artron Anticuerpos Dengue IgG/IgM & NS1 suero/plasma/sangre total	2,125.00	0.00	17,000.00
Lote: DENCOM-510 Vendimiento: 28/02/2023						

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L	0.00
Subtotal:	L	17,000.00
Exonerado:	L	0.00
Exento:	L	17,000.00
Gravado 15%:	L	0.00
Gravado 18%:	L	0.00
ISV 15%:	L	0.00
ISV 18%:	L	0.00
Total a pagar:	L	17,000.00

Diecisiete Mil Lempiras Exactos

O.C. 0277-GAHE-2021

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 días después de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta días se cobrará un 3% de interés moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por el cliente por contar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:		Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

000123



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

Fecha:	Comayagua, 22 de Diciembre de 2021	No.	0282-GAHE-2021
Señor:	DROGUERIA RISCHDIETH	Deplo. Solicitante:	FARMACIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	150
Cuenta Contable	613 160 0100	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	35210

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	J06BA003	8	FCO	INMUNDGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA-GLOBULINA) 5-6G NO MENOS DEL 90% DE LA	10,800.00	L. 86,400.00
				PROTEINA IG G, POLVO LIOFILIZADO PARA SOL. INY. O SOL. INY PARA INFUSION IV FCO		
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA: pte. Genesis Ariana Zelaya Castro Afil No.1503-2012-02142		
TOTAL						L. 86,400.00

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

000123



FACTURA No. 000 - 002 - 01 - 00058127

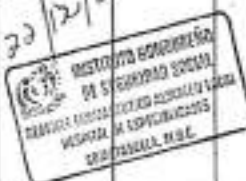
CLIENTE: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
RESPONSABLE: DR. NARCISO LAMARCA
DIRECCIÓN: TERCER PISO EDIFICIO MANSION
UBICACIÓN: CAROLINA DE LA CRUZ, CAROLINA DE LA CRUZ, GUAYAS
TELÉFONO: 0414 231 11 11
CÓDIGO DE BARRAS: 00058127

FACTURA No. 000 - 002 - 01 - 00058127

FECHA DE EMISIÓN: 22.11.2021
FECHA DE VENCIMIENTO: 22.11.2021
FECHA DE RECEPCIÓN: 22.11.2021
FECHA DE PAGAMENTO: 22.11.2021
FECHA DE CANCELACIÓN: 22.11.2021
FECHA DE EXPIRACIÓN: 22.11.2021



Código	Descripción	Código Base	Unidad	Medida	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Valor Total	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Total
001	DRORISA	001	CAJAS	1	25.00	25.00	0.00	25.00	25.00	25.00	25.00



22/12/2021

Observaciones: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

Fecha de Emisión: 22.11.2021

Fecha de Pago: 22.11.2021

Fecha de Recepción: 22.11.2021

FECHA DE EMISIÓN: 22.11.2021
FECHA DE VENCIMIENTO: 22.11.2021
FECHA DE RECEPCIÓN: 22.11.2021
FECHA DE PAGAMENTO: 22.11.2021
FECHA DE CANCELACIÓN: 22.11.2021
FECHA DE EXPIRACIÓN: 22.11.2021

Importe	Valor	Valor Total	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Total	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Total	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Total
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

000122

Objeto del Gasto	35210
------------------	-------

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



000 143

000149

Bo. El Centro, Calle: 5, 6-7 avenida, Casa NO: 5/N, Bloque: 1
Municipio: San Pedro Sula, Departamento: Cortes Tel.: 2553-0321
Fax: 2516-1444 Correo: info@farsiman.com

DROGUERIA FARSIMAN

CARRETERA AL BATALLON, FRENTE A COL. CIUDAD NUEVA TEGUCIGALPA HONDURAS
TEL: (504) 2234-0505, (504) 2234-3090, FAX: (504) 2234-5959
RTN: 08019999409146 Correo: representante.legal@farsiman.com
CAI: EC9D7E-BA7248-A04BB7-BEC3C9-341EBF-32
FECHA VIGENCIA CAI: 08/03/2022
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00620001 AL 000-001-01-00640000

FECHA	CLIENTE	PAG.
21/12/2021	CD0504123	1/1
FACTURA	000-001-01-00620351	

CLIENTE Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

RTN CLIENTE 08019003249605

DATOS CLIENTES EXONERADO

Adquiriente Exonerado:

No. Orden Compra:

4 Instancia Registro Exonerado:

Referencia	N. de Orden	Representantes de ventas
555453	0201-GAHE-2021	INSTITUCIONAL ZC - VENDEDOR CAMPO

UNICA ENTREGA

ARTICULO	UNIDADES	PRESENTACIÓN	LOTE FAB	FECHA VENCE	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
VOSCA-002	225	frasco		01-2025	GADOBUTROL 1.0 MM OL SOL INY, FCO	LPS 970.00	LPS 218,250.00

[Handwritten signature]
22/12/21



EXENTO	LPS	218,250.00	GRAVADO ISV 15%	LPS	0.00	TOTAL 15%	LPS	0.00
EXONERADO	LPS	0.00	GRAVADO ISE 18%	LPS	0.00	TOTAL 18%	LPS	0.00

TOTAL NETO	DESCUENTO Y REBAJAS	SUBTOTAL	IMPUESTO	TOTAL FACTURA
LPS 218,250.00	LPS 0.00	LPS 218,250.00	LPS 0.00	LPS 218,250.00

Total: DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DOS CIENTOS CIENTA LEMPIRAS EXACTOS

[Empty box for stamp or signature]



000149

No. 0280-GAHE-2021

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Sollicitud No. 141

Condiciones:	INMEDIATA
Objeto del Gasto	35210


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

Drogueria Universal S.A de C.V.

R.T.N.: 00019000235510

Dirección de la Casa Matriz:
104 Edificio Avenir, Bo. La Granga Blvd. Comunidad Económica Europea
Avenida Postal 445 Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.
Tel (504) 2225-0324 - (504) 2235-3142 - Fax: (504) 2225-2585

FACTURA

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

C.A.L.: HB020-40917E-434F9F-44001F-E87585-9F
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00119001 - 00132000
No. FACTURA: 000-001-01-00121065
FECHA LIMITE DE EMISION: 25/10/2022
CORREO E.L.: universal@nasther.com

CODIGO CLIENTE: 0400-01-H NOMBRE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
R.T.N. CLIENTE: 00010000249005 DIRECCION: TEGUCIGALPA
CODIGO AGENTE: 00 AGENTE: OFICINA

FECHA FACTURA: 23/12/2021 07:56:10
FECHA VENCIMIENTO: 21/01/2022
TERMINOS: Crédito

DESCRIPCION	CANT.	ART.	LOTE	VENG.	FARMACIA	PUBLICO	BON.	W	TOTAL L.
IMPENEM (MONOHIDRATO) 500MG+CLASTATINA (SODICA) 500MG	100	18119	U019550	01/02/23	727.00	961.45	0		72,700.00

NOMBRE GENÉRICO: IMPENEM + CLASTATINA SODICA
NOMBRE COMERCIAL: TIENAM
CONCENTRACION: 500MG. + 500MG.
PRESENTACION: CAJA CONTENIENDO UN VIAL CON POLVO PARA PREPARAR SOLUCION INYECTABLE

**DROGUERIA
UNIVERSAL**

ORDEN DE COMPRA 0280-GAHE-2021
SOLICITUD DE PEDIDO 141

ENTREGA TOTAL

000170

TOTAL EN LETRAS: SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS LEMPIRAS CON 00/100

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO

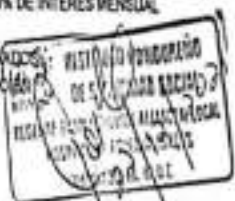
SI ESTA FACTURA NO ES PAGADA SU VENCIMIENTO SE CARGARA EL 3% DE INTERES MENSUAL

NUMERO CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA:

NUMERO CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS:

NUMERO IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO:

EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA:



DESCTO. TERCERA EDAD
L 0.00

IMPORTE EXENTO: 72,700.00
IMPORTE EXONERADO: 0.00
IMPORTE ALICUOTA: 0.00
IMPORTE GRAVADO 15%: 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%: 0.00
TOTAL DESCUENTO: 0.00
SUB-NETO: 72,700.00
IMPUESTO ALICUOTA: 0.00
IMPUESTO SOBRE VENTA 15%: 0.00
IMPUESTO SOBRE VENTA 18%: 0.00
TOTAL: 72,700.00

EMPAQUADOR

REPARTIDOR

RECIBIDO POR CLIENTE

000170

000 198

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



Fecha: **Comayagua, 22 de Diciembre de 2021**

No. 0279-GAHE-2021

Señor: **DROGUERIA AMERICANA**

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Sollicitud No. 140

Cuenta	
Contable	613 160 0100

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	35210
------------------	-------

					LEMPIRAS	
	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	Precio Unitario	Total
1	J06BB-005	17	FCO	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTID (RHO)300	2,334.46	L. 39,685.82
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA DE EMERGENCIA Y HOSPITALARIA		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 39,685.82

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



000158

Americana S.A. de C.V.

Teléfonos: (504) 2280-4445 - 2221-8883, PBX: (504) 2280-4444, PEDIDOS: (504) 2221-6411

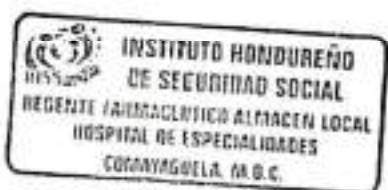
Factura No. 000-002-01-00029338 ORIGINAL
Tegucigalpa, Barrio San Felipe, atrás de la Iglesia Medalla
Milagrosa, No. 3002, Tegucigalpa, Honduras C.A.
Correo Electrónico: rpiro@damericana.com

RTN: 08019000218051

Cliente: 2-01-0053 HOSP ESPECIALIDADES IHSS
Dirección: BO LA GRANJA, FARMACIA INTERNA
R.T.N. Cliente: 08019995239462
Registro de Exonerado:
Orden Compra Exenta:
Registro SAG:
C.A.I.: 70DBD5-8A7772-A64D8A-89D0EB-5FE40B-D3
Fecha Límite de Emisión: 25/11/2022
Rango Autorizado: del 000-002-01-00029001 al 000-002-01-00033000
Observación: OC.0279-GAHE-2021

OFICINA 000197
Fecha: 22/12/2021
Forma de Pago: Crédito
Fecha Vence: 21/01/22

Código	Und	Cant	Bon	Lote#	Descripción	Bod	Precio	Reb y Desc Otorgado	ISV	Total
01-006-0001	UND	17	0	K38F41193	ANTI-INMUNOGLOBULIN 300 MCG RHO	001	2,334.46	0.00	0	39,685.82



Handwritten signature and date: 22/12/2021

ORIGINAL



TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 82/100



Importe Exonerado: 0.00
Importe Exento: 39,685.82
Importe Gravado: 0.00
Rebaja y Descuento Otorgado: 0.00
ISV 15%: 0.00
Total a Pagar L.: 39,685.82

Autorizado Por

Revisado Por

Firma y Sello del Cliente

Importante: Estimado cliente revise la mercadería en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad o Defectuosidad al Calcular de la Salud

www.damericana.com

La factura es beneficio de todos. "Exalta"

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

000 218

No. 0278-GAHE-2021

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Sollicitud No. **131**

Condicion: INMEDIATA

Objeto del Gasto	35210
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	805XA-005	7,000	BOLSA	SODIO (CLORURO)0.9% SOL. INY. ISOTONICA BOLSA DE 250ML	16.00	L 112,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA:ALMACEN LOCAL		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 112,000.00

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIGNESE INSTITUTO HONDUREÑO



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



000 218

DORA COMERCIAL S.A.
(DICOSA) Fact. 10143205

Alimentos y Equipos Médicos, desde 1979 de I
DISTRIBUIDORA
OFICINA EN SAN PEDRO DE LA
CALLE 1000 NOROCCIDENTE, TEL. (064) 206 10143205
2100 1121, 2100 1121, 2100 1121

FACTURA

N.º 000-001-01-00 143205 0

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 11/10/2022
CAI: 96C382-844ABE-964FB9-F83253-33F4EF-4B
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00143205 al 000-001-01-00143205

R.T.N. 08019002278310

0000217

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE	PEDIDO N.º	RTN CLIENTE / ID
0019	** U.S.S. TEGUCIGALPA (051) * 09-07-2022	0000217	08019003249605
ZONA N.º	RESPONSABLE	AGENTE N.º	FECHA
19	** 800:034 Imps	0000217	21/01/2022
DIRECCIÓN	ESTIMADO CLIENTE	CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO
TEGUCIGALPA M.D.C. BO. AP. 10 0020-0022	REVISAR LA MERCADERÍA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DEL RETIRO DE SU MERCADERÍA. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA PAGARÉ CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERÍA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	CREDITO 30	21/01/2022

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	ISV	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
024033	7,000	UNIDADES	CLORURO DE SODIO 0.9% X250ML VBB1322 BAI !!!! ULTIMA LINEA !!!!	16.00	N	0.00	112,000.00
VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:				TASA ALICUOTA 0%	0.00	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
CIENTO DOCE MIL LEMPTRAS NETOS				IMPORTE GRAVADO 18%	0.00	IMPORTE EXENTO	112,000.00
OBSERVACIONES:				18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES				T.C.			
				US\$ 112,000.00		IMPORTE GRAVADO 18%	0.00
						18% I.S.V.	0.00
CREDITO							
AUTORIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO / ENTREGADO	RECIBIDO POR		TOTAL L	112,000.00

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO - CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPLO - CLIENTE CRÉDITOS

VER CONDICIONES AL REVERSO

N.º 00 143205

NOMBRE: *I.H.S.S. TEGUCIGALPA (051) * 09-07-2022

PAGARÉ POR L. 112,000.00

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICOSA)

EL DÍA 21 DE 01 DEL 20 22 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE: CIENTO DOCE MIL LEMPTRAS NETOS

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS

DEL % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

22 DE 12 DEL 20 21

000217



FORMA