



Memorando No.1301-GAHE-2021

PARA: Transparencia  
Lic. Lorna Calix

De: Lic. Enrique Álvarez Guilbert  
Gerencia Administrativa HE *Enrique Álvarez Guilbert*

ASUNTO: Compras menores mes de Septiembre 2021

FECHA: 4 de Octubre del 2021



Por medio le informamos que se adjunta el informe de compras memores del mes de Septiembre del 2021 de esta unidad hospitalaria.

Así mismo se informa que el día de hoy será enviado mediante correo electrónico.

Atentamente,

Cc: archivo

GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
Bo la Granja, Comayagüela MDC  
TEL 2225-2317



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

111 #065

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000252 |
| Fecha   | 15.06.2021 |
| Usuario | CME/DC2    |

|           |                                                                              |     |                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V, DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V               |     |                                    |
| No.       | 1100000635                                                                   |     |                                    |
| RTN       | 08019000235510                                                               |     |                                    |
| Dirección | COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN |     |                                    |
| E-mail    | bertha@hasther.com                                                           |     | Contacto:                          |
| Teléfono  | 22252591                                                                     | FAX | País: HN Ciudad: Francisco Morazan |

| Identidad de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 0010012             | 6000302576 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-065 IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pps. | Código   | Unidad | Descripción                       | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|----------|--------|-----------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 1    | 101DH004 | FCO    | MEROPENEM 1G PLV INYEC USO IV FCO | 195      | 1,375.55     | 0.00     | 268,232.75 |

Detalle Largo:

Detalles:

NOMBRE GENÉRICO: MEROPENEM  
NOMBRE COMERCIAL: MERONEM  
CÓDIGO SANITARIO: M-05199  
FECHA DE ELABORACIÓN: 30.03.2020  
FECHA DE VENCIMIENTO: 30.03.2024  
CONCENTRACIÓN: 1G/VIAL  
PRESENTACIÓN QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 10 VIALES  
LABORATORIO FABRICANTE: ASTRAZENECA  
PAÍS DE ORIGEN: REINO UNIDO  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| Sub Total | L | 268,232.75 |
| Impuesto  | L | 0.00       |
| Total     | L | 268,232.75 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS LEMPIRAS CON 25/100

OBSERVACIONES:

SE LICITADO EN EL MEMORANDO 376-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 195 FRASCOS DE MEROPENEM TRIHIDRATO EQUIVALENTE A 1G. (1,000MG) DE MEROPENEM  
AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 41: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudiquen los intereses, no se concederá más de una prórroga por caso respectivo.



Subgerente de Suministros Materiales y Compras

RECIBIDO 05 SEP 2021

Director Ejecutivo

Se ubica en el edificio administrativo sito en: Comandancia Barrio la Gracia: SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara



111 = 1066

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000253 |
| Fecha   | 15.06.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|           |                                                                               |  |           |          |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V, DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V                |  |           |          |                           |
| No.       | 900000635                                                                     |  |           |          |                           |
| R.T.N.    | 08019000235510                                                                |  |           |          |                           |
| Dirección | COM BLV. COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF. AVANTE 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN |  |           |          |                           |
| Email     | bertha@hasther.com                                                            |  | Contacto: |          |                           |
| Teléfono  | 22252584                                                                      |  | FAX       | País: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000010813          | 6000002579 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-066-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                          | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|-------|----------|--------|--------------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 00010 | 101CR004 | FCO    | PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4G+500MG FCO | 375      | 713.00       | 0.00     | 267,525.00 |

**Texto Largo:**

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: PIPERACILINA + TAZOBACTAM  
NOMBRE COMERCIAL: TAZOCIN  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0420-0031  
FECHA DE ELABORACION: 30.04.2020  
FECHA DE VENCIMIENTO: 30.04.2023  
CONCENTRACION: PIPERACILINA SODICA 4,170MG EQUIVALENTE  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 1 VIAL  
LABORATORIO FABRICANTE: WYETH LEDERLE  
PAIS DE ORIGEN: ITALIA  
TIEMPO DE ENTREGA: 200 INMEDI

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| Sub Total | L | 267,525.00 |
| Impuesto  | L | 0.00       |
| Total     | L | 267,525.00 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 377-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 375 FRASCOS DE PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG. POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida o antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

RECIBIDO 08 SEP. 2021

Director Ejecutivo

Teg., Barrio el Najo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Vialvar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tars.

111 #067

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000254 |
| Fecha   | 15.06.2021 |
| Usuario | CHENHONT   |

|                  |                                                          |                |                                       |                 |                                    |                  |
|------------------|----------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|-----------------|------------------------------------|------------------|
| Proveedor        | DROGUERIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L |                |                                       |                 |                                    |                  |
| No.              | 900006222                                                |                |                                       |                 |                                    |                  |
| C.I.N.           | 08019075005969                                           |                |                                       |                 |                                    |                  |
| Dirección        | TECA LA REFORMA EDIF. DISA I L, DISTRITOCENTRAL, HN      |                |                                       |                 |                                    |                  |
| E-mail           | dguardadohn@yahoo.com                                    |                |                                       | Contacto:       |                                    |                  |
| Teléfono         | 31219819                                                 |                | FAX 2398586                           |                 | País: HN Ciudad: Francisco Morazán |                  |
| Objeto de Pedido | Cotización                                               | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación             | Num. de Proceso | Resolución/Acta                    | Area Solicitante |
| 000010611        | 6000002583                                               | Medicamento    | Compra Menor                          |                 | 01-067 SHSS-HE-2021                | Farmacia         |
| Pos.             | Código                                                   | Unidad         | Descripción                           | Cantidad        | Precio Unit.                       | Impuesto         |
| 01               | 1011A010                                                 | PCD            | LEVOFLOXACINA 500 MG SLN, INY, 100 ML | 840             | 271.73                             | 0.00             |
|                  |                                                          |                |                                       |                 |                                    | Total            |

Texto Largo:  
 Medicaciones:  
 NOMBRE GENÉRICO: LEVOFLOXACINA  
 NOMBRE COMERCIAL: FLOXAPRIN  
 REGISTRO SANITARIO: RMH-00675  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.03.2023  
 CONCENTRACION: SOLUCION INY,  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 1 VIAL  
 LABORATORIO FABRICANTE: EUROFARMA  
 PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L 228,251.20  
 Impuesto L 0.00  
 Total L 228,251.20

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES LEMPIRAS CON 20/100

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 378-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 840 FRASCOS DE LEVOFLOXACINA 500MG. SLN, INY, 100ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |



del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudiquen a terceros, no se concederá más de una prórroga por plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

RECIBIDO 05 SEP. 2021

Director Ejecutivo

Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111/093

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000258 |
| Fecha   | 28.06.2021 |
| Usuario | CMENEZ     |

|              |                                                                                               |             |              |                 |                     |                           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|---------------------------|
| Proveedor    | LABORATORIOS FINLAY S.A                                                                       |             |              |                 |                     |                           |
| No.          | 000000037                                                                                     |             |              |                 |                     |                           |
| N.I.N.       | 05019001049940                                                                                |             |              |                 |                     |                           |
| Dirección    | TEGA BVAR KUWAIT ENTRADA A RES LA VEGA C, COMPLEJO BODEGA DIAMOND STEEL, DISTRITO CENTRAL, HN |             |              |                 |                     |                           |
| Email        | Signd.linas@finlay.hn                                                                         |             |              | Contacto:       |                     |                           |
| Telefono     | 22321608                                                                                      |             | FAX          | Pais: HN        |                     | Ciudad: Francisco Morazán |
| Solicitud de | Cotización                                                                                    | Tipo de     | Modalidad de | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante          |
| pedido       |                                                                                               | Compra      | Contratación |                 |                     |                           |
| 000010869    | 000003160                                                                                     | Medicamento | Compra Menor |                 | CM-093-IHSS-HE-2021 | farmacia                  |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 001  | B05XA009 | BOL    | SODIO (CLORURO) 0.9% BOLSA 3000 ML | 400      | 111.40       | 8.00      | 45,360.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

FORMULA GENERICO: CLORURO DE SODIO 0.9  
 NOMBRE COMERCIAL: CLORURO DE SODIO  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1218-0091  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.04.2023  
 CONCENTRACION: 0.9G  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA DE 12 BOLSAS  
 LABORATORIO FABRICANTE: FINLAY  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 45,360.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 45,360.00 |

Valor en Letras: CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA LEMPTRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 471-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 400 BOLSAS DE SODIO CLORUR 0.9% SOLUCION INYECTABLE 3000ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO DE SALA DE OPERACIONES.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |



LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*Chapp*  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

RECIBIDO 05 SEP. 2021

RECIBIDO 03 SEP. 2021

*Harold*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

/// # 094

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000274 |
| Fecha   | 22.09.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|              |                                                         |             |              |                 |                           |
|--------------|---------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------|---------------------------|
| Proveedor    | PHAR MED SALES DE HONDURAS S.A                          |             |              |                 |                           |
| RUT          | 100003668                                               |             |              |                 |                           |
| R.C.N.       | 00010995204280                                          |             |              |                 |                           |
| Dirección    | CUM COL MODELO ZONA 52 CASA 2302, , DISTRITOCENTRAL, HN |             |              |                 |                           |
| Email        | jgarcia@pharmedsales.com                                |             |              |                 |                           |
| Teléfono     | 2235 5032                                               |             | FAX 99859283 | Contacto:       |                           |
|              |                                                         |             |              | País: HN        | Ciudad: Francisco Morazan |
| Solicitud de | Cotización                                              | Tipo de     | Modalidad de | Num. de Proceso | Resolución/Acta           |
| pedido       |                                                         | Compra      | Contratación |                 |                           |
| 00010995     | 000002912                                               | Medicamento | Compra Menor |                 | CM 091 IHSS HE-2021       |
|              |                                                         |             |              |                 | Area Solicitante          |
|              |                                                         |             |              |                 | Farmacología              |

| Pos. | Código  | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|------|---------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 1    | BUPIVAC | AMP    | BUPIVACAINAPS00,5 % SNPRSV+72.7DXT AMP | 800      | 47.00        | 0.00      | 37.672.00 |

Observaciones:

GENÉRICO: BUPIVACAINA PESADA

COMERCIAL: BUPIVACAINA CLORHIDRATO

REGISTRO SANITARIO: HN-M-0419-0020

FECHA DE VENCIMIENTO: 30.11.2023

CONCENTRACIÓN: CLORHIDRATO DE BUPIVACAINA

PRESENTACIÓN QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 5 AMPOLLAS

LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO PISA

PAÍS DE ORIGEN: MEXICO

TIPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| Sub Total | L | 37.672.00 |
| Impuesto  | L | 0.00      |
| Total     | L | 37.672.00 |

EN LETRAS: TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SE REFIRIÓ EN EL MEMORANDO 433-ADMFAH-HDE-2021 LA COMPRA DE 800 AMPOLLAS DE BUPIVACAINA PESADA (5MG/ML) + DEXTROSA, AUTORIZADO POR: FARMACIA HOSPITALARIA

ENCARGADO GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Logo                |  |



En el procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

**Subgerente de Suministros Mat. y Compras**

**RECIBIDO 05 SEP. 2021**

**Director Ejecutivo**



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

11, #098

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000383 |
| Fecha   | 12.07.2021 |
| Usuario | CHENDEZ    |

|           |                                                                       |  |       |          |                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|--|-------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DISTRIBUIDORA COMERCIAL S A                                           |  |       |          |                           |
| No.       | 900036613                                                             |  |       |          |                           |
| R.T.N.    | 08019002278310                                                        |  |       |          |                           |
| Dirección | TEGA SABANAGRANDE ESQUINA OPUESTA A DRD, MEINTER, DISTRITOCENTRAL, HN |  |       |          |                           |
| Email     | ronmel.lopez@dicosa.net                                               |  |       |          |                           |
| Teléfono  | 22211970                                                              |  | FAX   | 22211973 |                           |
|           |                                                                       |  | Pais: | HN       | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 3000000456          | 6000004105 | MMQ            | Compra Directa            |                 | CM-098 IHSS-HE-2021 | hospitalaria.    |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                  | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | 2200000067 | UND    | FRASCO PARA RECOLECTAR ORINA | 1,280    | 4.11         | 0.00      | 5,260.80 |

Texto Largo:

Indicaciones:

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

MARCA: LUVECK

Sub Total L 5,260.80

Impuesto L 0.00

Total L 5,260.80

Valor en Letras: CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA LEMPIRAS CON 80/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 095-SHGE/IHSS-2021 LA COMPRA DE 1,280 FRASCOS PARA RECOLECTOR ORINA CON EL VISTO BUENO DE LA DOCTORA FANNY NAVAS.

PARA USO HOSPITALARIO.



| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

RECIBIDO 08 SEP. 2021

MHC / 11:00 pm

Director Ejecutivo

Ten. Sede administrativa 6to piso: Compañía Barrio la Granja: SPS. Julevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tarr.



RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Tey.2222-69 22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 2100000319 |
| Fecha   | 01.07.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|           |                                                                   |         |                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|
| Proveedor | DROGUERIA FARSIMAN S DE R L, DROGUERIA FARSIMAN S DE R L          |         |                   |
| No.       | 900000656                                                         |         |                   |
| R.T.N.    | 08019999409146                                                    |         |                   |
| Dirección | S P S Bo EL BENQUE 6 AVE 5 CALLE No. 32 U O, DISTRITO CENTRAL, HN |         |                   |
| Email     |                                                                   |         |                   |
| Teléfono  | 25530321                                                          | FAX     |                   |
| Contacto: |                                                                   |         |                   |
| País:     | HN                                                                | Ciudad: | Francisco Morazán |

#120

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000010867          | 6000003475 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-120-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                       | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|----------|--------|-----------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | A02BCD08 | CAP    | ESOMEPRAZOL (sal mag. inh.) 40 mg | 26,900   | 10.00        | 0.00      | 269,000. |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: ESOMEPRAZOL  
NOMBRE COMERCIAL: ESONEX 40  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0819-0043  
FECHA DE VENCIMIENTO: 31.08.2022  
CONCENTRACION: ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRATO  
PRESENTACION QUE OFRECE: CADA DE 30 TAB.  
LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO FARSIMAN  
PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA

Sub Total L. 269,000.  
Impuesto L. 0.  
Total L. 269,000.

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL LEMPÍRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 450-ADMFAH-HDE-2021 LA COMPRA DE 26900 CAP/TAB DE ESOMEPRAZOL 40MG. FRASCO 10ML. POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
PARA USO DE FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, ONCOLOGIA, EMERGENCIA Y HOSPITALARIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |



Ley del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mil de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudiquen terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

RECIBIDO 16 SEP. 2021

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tan





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

11-10122

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000320 |
| Fecha   | 01.07.2021 |
| Usuario | CMENOCZ    |

|           |                                                                               |     |                                    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V, DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V                |     |                                    |
| C.I.      | 900000635                                                                     |     |                                    |
| T.N.      | 08019000235510                                                                |     |                                    |
| Dirección | COM BLV. COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF. AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN |     |                                    |
| mail      | bertha@hasther.com                                                            |     | Contacto:                          |
| telefono  | 22252584                                                                      | FAX | País: HN Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 000010866           | 6000003490 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-122-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                      | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|------|----------|--------|----------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 0010 | A03FA001 | FCO    | DOMPERIDONA 1MG/ML SUSP ORAL FCO | 50       | 349.00       | 0.00      | 17,450.00 |

**Texto Largo:**  
**Indicaciones:**

OMBRE GENERICO: DOMPERIDONA  
 OMBRE COMERCIAL: GASTROFLUX  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0421-0113  
 FECHA DE ELABORACION: 30.05.2020  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.05.2022  
 CONCENTRACION: 1MG/ML DE SUSPENSION  
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO  
 LABORATORIO FABRICANTE: EUROFARMA  
 PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 17,450.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 17,450.00 |

**Valor en Letras:** DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

OLICITADO EN EL MEMORANDO 451-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 50 FRASCOS DE DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSION ORAL 60-100ML. FRASCO  
 IML. POR LA  
 DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALARIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Teléfono            |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

RECIBIDO 08 SEP. 2021

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

16 # 142

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1109000289 |
| Fecha   | 28.06.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|                     |                                                                                              |                     |                           |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Proveedor           | LABORATORIOS FINLAY S.A.                                                                     |                     |                           |
| R.C.                | 900000637                                                                                    |                     |                           |
| R.T.N.              | 05019001049940                                                                               |                     |                           |
| Dirección           | TEGA BVAR KUWAIT ENTRADA A RES LA VEGA C, COMPLEJO BODEGA DIAMOND STEEL, DISTRITOCENTRAL, HN |                     |                           |
| E-mail              | Sigrid.finas@finlay.hn                                                                       |                     |                           |
| Teléfono            | 22321608                                                                                     | FAX                 |                           |
| Contacto:           | País: HN Ciudad: Francisco Morazan                                                           |                     |                           |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                                                   | Tipo de Compra      | Modalidad de Contratación |
| 1100010931          | 000003148                                                                                    | Medicamento         | Compra Menor              |
| Num. de Proceso     |                                                                                              | Resolución/Acta     |                           |
|                     |                                                                                              | CM-142-IHSS-HE-2021 |                           |
| Area Solicitante    |                                                                                              | farmacia            |                           |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|----------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 1    | 605XAB05 | BOL    | SODIO (CLORURO) 0.9% BOL 250 ML | 7,000    | 18.00        | 0.00     | 126,000.00 |

**Texto Largo:**

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: CLORURO DE SODIO 0.9  
 NOMBRE COMERCIAL: CLORURO DE SODIO  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1218-0091  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.05.2023  
 CONCENTRACION: 0.9G  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA DE 36 BOLSAS  
 LABORATORIO FABRICANTE: FINLAY  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 126,000.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 126,000.00 |

Valor en Letras: CIENTO VEINTISEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 486-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 7,000 BOLSAS DE SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 250ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 SE SOLICITA PARA EL ALMACEN LOCAL DE MEDICAMENTOS.



| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

RECIBIDO 05 SEP. 2021

RECIBIDO 03 SEP. 2021





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

#175

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000134 |
| Fecha   | 26.07.2021 |
| Usuario | CBONILLA   |

|                   |                                                                             |            |                |                           |                 |                     |                  |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| Proveedor         | HONDUMEDIC S DE RL, HONDUMEDIC S DE RL                                      |            |                |                           |                 |                     |                  |
| No.               | 900009557                                                                   |            |                |                           |                 |                     |                  |
| R.T.N             | 08019011428859                                                              |            |                |                           |                 |                     |                  |
| Dirección         | COM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |            |                |                           |                 |                     |                  |
| Email             | hondumedic@hondumedic.com                                                   |            |                |                           |                 |                     |                  |
| Teléfono          | 22134958                                                                    |            | FAX            |                           | Contacto:       |                     |                  |
| Solitud de pedido |                                                                             | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
| 6000004553        |                                                                             | 6000004566 | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-175-HE-IHSS-2021 | suministros      |

| Fos. | Código     | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|------------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 0001 | 2100000732 | UND    | ALGODON ABSORBENTE 100% ALGODON | 1,500    | 92.50        | 0.00     | 138,750.00 |

Texto Largo:  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,500 ROLLOS DE ALGODON ABSORBENTE 100% ALGODON POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL H.E.SEGUN VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-175-IHSS SE ADJUDICÓ A HONDUMEDIC POR OFRECER MEJOR CALIDAD,ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN CENTRAL DE EQUIPOS 1,000 Y 500 EN LAS SALAS COVID

Indicaciones:  
NOMBRE DEL FABRICANTE: LABORATORIO DE INSUMOS MO  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 138,750.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 138,750.00 |

Cero mil Letras: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros y Compras

Director Ejecutivo

Teg. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 #179

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1109009392 |
| Fecha   | 03.08.2021 |
| Usuario | CMENZUZ    |

|                     |                                                  |                |                           |                 |                           |
|---------------------|--------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|
| Proveedor           | GRUPO BIOMED S DE RL DE CV                       |                |                           |                 |                           |
| No.                 | 000010112                                        |                |                           |                 |                           |
| P.T.N.              | 08019012467944                                   |                |                           |                 |                           |
| Dirección           | COM COL AMERICA BLVD ROOSEVELT, , SANTALUCIA, HN |                |                           |                 |                           |
| Email               | grupobiomed2015@gmail.com                        |                |                           |                 |                           |
| Teléfono            | 22344091                                         | FAX            | Contacto:                 |                 |                           |
|                     |                                                  |                | País: HN                  |                 | Ciudad: Francisco Morazán |
| Solicitud de pedido | Cotización                                       | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta           |
| LU00511005          | 6000004656                                       | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-179-IHSS-HE-2021       |
|                     |                                                  |                |                           |                 | Área Solicitante          |
|                     |                                                  |                |                           |                 | Farmacia                  |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|------|----------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 1    | 011CC001 | TAB    | CALCIO 600MG+VITAMINA D 200 UI TABLETA | 26,000   | 2.40         | 0.00      | 62,400.00 |

En la Lengua:

Traducciones:

NOMBRE GENÉRICO: CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA

NOMBRE COMERCIAL: CALTAR

REGISTRO SANITARIO: HN-SN-0119-0039

FECHA DE VENCIMIENTO: 30.04.2023

CONCENTRACIÓN: 600MG CARBONATO + 200 VITAMINA

PRESENTACIÓN QUE OFRECE: CAJA POR 20 TAB

LABORATORIO FABRICANTE: MC

PAÍS DE ORIGEN: HONDURAS

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 62,400.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 62,400.00 |

Valor en Letras: SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 503-ADMFAH-HOE-2021 LA COMPRA DE 26,000 TABLETAS DE CALCIO CARBONATO 1,500MG, + VITAMINA D 200UI.

AUTORIZADO POR

LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO DE FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALARIA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*



**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



*[Firma]*

Director Ejecutivo

Subgerente de Suministros Mat. y Compras





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

111 # 185

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 1300000-113 |
| Fecha   | 22.07.2021  |
| Usuario | CHENDEZ     |

|                     |                                                                                         |                |                           |                 |                     |                  |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| Proveedor           | DIMEX MEDICA S A DE CV                                                                  |                |                           |                 |                     |                  |
| R.C.                | 000005211                                                                               |                |                           |                 |                     |                  |
| R.T.N               | 08019001262611                                                                          |                |                           |                 |                     |                  |
| Dirección           | Bo PUEB. NUEVO ATRAS IGL MEDA MILAGROSA, CLL DE TIERRA EDIF COLOR VERDE, DISTRITOCENTRA |                |                           |                 |                     |                  |
| Email               | mexico@dimexmedica.com                                                                  |                |                           |                 |                     |                  |
| Telefono            | 22804444                                                                                | FAX            |                           |                 |                     |                  |
| Contacto:           |                                                                                         |                |                           |                 |                     |                  |
| País:               | HN                                                                                      | Ciudad:        | Francisco Morazan         |                 |                     |                  |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                                              | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
| 00000717            | 6000004521                                                                              | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-185 IHSS HE-2021 | UCA              |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|------------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 001  | 2100002875 | UND    | LINEA DE INFUSION BOMBA SAMTRONIC/ICATUS | 1,850    | 145.00       | 0.00     | 268,250.00 |

Indicaciones:

Nombre del Fabricante: SAMTRONIC

Tiempo de Entrega: INMEDIATA

Sub Total L. 268,250.00

Impuesto L. 0.00

Total L. 268,250.00

En Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 218-SCIC-2021 LA COMPRA DE 2,000 CASSETTE BOMBA SANTRONIC ICATUS. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS

AGENTE GENERAL

PARA USO UCA

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La Administración salva precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

RECIBIDO 05 SEP. 2021

RECIBIDO 03 SEP. 2021

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

116 #187

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000447 |
| Fecha   | 29.07.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|                              |                                                                             |                |                               |                 |                           |                     |            |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|------------|
| Proveedor                    | HONDUMEDIC S DE RL, HONDUMEDIC S DE RL                                      |                |                               |                 |                           |                     |            |
| No.                          | 800009557                                                                   |                |                               |                 |                           |                     |            |
| R.T.N.                       | 08019011428859                                                              |                |                               |                 |                           |                     |            |
| Dirección                    | COM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |                |                               |                 |                           |                     |            |
| E-mail                       | hondumedicn@hotmail.com                                                     |                |                               |                 |                           |                     |            |
| Telefono                     | 22131958                                                                    |                |                               | FAX             | Contacto:                 |                     |            |
|                              |                                                                             |                |                               | Pais: HN        | Ciudad: Francisco Morazan |                     |            |
| Solicitud de Pedido          | Cotización                                                                  | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación     | Num. de Proceso | Resolución/Acta           | Area Solicitante    |            |
| 20000765                     | 6000004609                                                                  | MMQ            | Compra Menor                  |                 | CM-187-IHSS-HE-2021       | Sala de Operaciones |            |
| Proc.                        | Código                                                                      | Unidad         | Descripción                   |                 | Cantidad                  | Precio Unit.        | Impuesto   |
| HE-1                         | 2100000800                                                                  | UND            | TUBOS DE LATEX DE 3/16 X 3/32 |                 | 1,200                     | 110.00              | 9.00       |
| Cant. Largo:                 |                                                                             |                |                               |                 |                           |                     | Total      |
|                              |                                                                             |                |                               |                 |                           |                     | 132,000.00 |
| Observaciones:               |                                                                             |                |                               |                 |                           |                     |            |
| TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA |                                                                             |                |                               |                 |                           |                     |            |
| MARCA: MEDLINE               |                                                                             |                |                               |                 |                           |                     |            |

Sub Total L 132,000.00  
 Impuesto L 0.00  
 Total L 132,000.00

Por en Letras: CIENTO TREINTA Y DOS MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SE ESTATUO EN EL MEMORANDO 254-JSO-2021 LA COMPRA DE 1,200 TUBO DE LATEX DE DE 3/16X3/32. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL.

PARA USO SALA DE OPERACIONES.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Univ del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad. En los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

116-1189

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000183 |
| Fecha   | 27.07.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|                     |                                                                |                |                           |                 |                     |                  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| Proveedor           | PRODUCTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, S DE RL DE C V               |                |                           |                 |                     |                  |
| R.C.                | 900021054                                                      |                |                           |                 |                     |                  |
| R.T.N               | 05019002069041                                                 |                |                           |                 |                     |                  |
| Dirección           | SPS VILLA EUGENIA 21 22 AVE 12 B CALLE, No 2, SANPEDROSULA, HN |                |                           |                 |                     |                  |
| Telefono            | 5581674                                                        |                | FAX                       |                 | Contacto:           |                  |
|                     |                                                                |                |                           |                 | País: HN            | Ciudad: Cortés   |
| Subleitud de pedido | Cotización                                                     | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
| 6000001572          | 6000001572                                                     | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-189-IHSS-HE-2021 | Farmacia         |

| No.  | Código   | Unidad | Descripción                           | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|----------|--------|---------------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 0001 | 831AB003 | JRC    | ENOXAPARINA SODICA 6,000 U/0.6 ML JRC | 1,925    | 139.75       | 0.00     | 269,038.00 |

**Nota Larga:**  
**Indicaciones:**  
**NOMBRE GENÉRICO:** ENOXAPARINA 60MG.  
**NOMBRE COMERCIAL:** MEXAPRIN 60.MG  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-BI-1220-0003  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 30.12.2023  
**CONCENTRACION:** JERINGA PRECARGADA  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** CAJA DE 2 JERINGAS  
**LABORATORIO FABRICANTE:** GLAND PHARMA LIMITED  
**PAIS DE ORIGEN:** INDIA  
**TIEMPO DE ENTREGA:** INMEDIATA

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 269,038.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 269,038.00 |

**Valor en Letras:** DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

ELABORADO EN EL MEMORANDO 510-ADMIFAR-HOE-2021 LA COMPRA DE 1,925 JRC DE ENOXAPARINA 6,000U/0.6ML AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY SAYAS GEPENTE

GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Ley del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo; b) que se alegue justa causa; c) que no se perjudique a terceros, ni se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



Director Ejecutivo

Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111-1190

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000384 |
| Fecha   | 27.07.2021 |
| Usuario | CMENDIZ    |

|           |                                           |         |                   |
|-----------|-------------------------------------------|---------|-------------------|
| Proveedor | FARMACEUTICA INTERNACIONAL S A            |         |                   |
| N.C.      | 900016836                                 |         |                   |
| P.V.N.    | 08010003242174                            |         |                   |
| Dirección | TEGA EDIF. FARINTER, DISTRITO CENTRAL, HN |         |                   |
| E-mail    |                                           |         |                   |
| Telefono  | 22252718                                  | FAX     |                   |
| Contacto: |                                           |         |                   |
| País:     | HN                                        | Ciudad: | Francisco Morazan |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 010010992           | 6000004576 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-190-THSS-HE-2021 | Farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|-------|----------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 00010 | B01AC004 | FCO    | TIROFIBAN BASE 12.5MG SLN 3NY FCO50 ML | 6        | 6,590.00     | 0.00     | 39,540.00 |

**Texto Largo:**  
**Indicaciones:**  
 NOMBRE GENERICO: TIROFIBAN  
 NOMBRE COMERCIAL: AGRSTAT 0.25MG  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0718-0040  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.11.2021  
 CONCENTRACION: TIROFIBAN COMO CLORHIDRATO MONOHIDRATO  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENTE 1 VIAL  
 LABORATORIO FABRICANTE: ASPEN LABS  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 39,540.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 39,540.00 |

Valor en Letras: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**  
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 511-ADM FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 06 FRASCOS DE TIROFIBAN (CLORHIDRATO) BASE 12.5MG AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Logo                |  |

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**

De acuerdo al procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



*[Firma]*  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 #192

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000392 |
| Fecha   | 30.07.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                       |              |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|
| Proveedor | PHARMED SALES DE HONDURAS S.A                         |              |                           |
| No.       | 900003069                                             |              |                           |
| R.T.N.    | 07019995204200                                        |              |                           |
| Dirección | CDM COL MODELO ZONA 52 CASA 2302, DISTRITOCENTRAL, HN |              |                           |
| Email     | jgomez@pharmedsales.com                               | Contacto:    |                           |
| Teléfono  | 22332908                                              | FAX 99859283 | País: HN                  |
|           |                                                       |              | Ciudad: Francisco Morazón |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011030          | 6000004610 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-192-1HSS-HE-2021 | Farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                                   | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|-------|----------|--------|-----------------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 00010 | 001CA001 | AMP    | ADRENALINA/EPINEFRINA (1MG/ML) SOLN INYEC AMP | 400      | 9.78         | 0.00     | 3,912.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 400 AMPOLLAS DE ADRENALINA (CLORHIDRATO) O EPINEFRINA 1:100(1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML.  
 ADJUDICADO A PHARMED SALES QUE OFRECE 1,500 AMPOLLAS ENTREGA INMEDIATA Y DIFERENCIA 1,500 RESTANTES DENTRO DE 15 DIAS HABILES.(PROVEEDOR ENVIO  
 NOTA  
 INDICANDO QUE SOLO PUEDE ENTREGAR 400, NO TIENE LA DIFERENCIA QUE OFERTO) SEGUN MEMO N°497-ADMPAR-HDE-2021, PEDIDO # 1000011030,  
 OFERTA # 6000004610, SOLICITADO POR ADMINISTRACION DE FARMACIA, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS  
 GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA.

ADRENALINA O EPINEFRINA (COMO TARTILATO O CLORHIDRATO) 1:1000 (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE AMP. 1 ML.

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: ADRENALINA (EPINEFRINA )  
 NOMBRE COMERCIAL: PINADRINA  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0421-0011  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.05.2022  
 CONCENTRACION: 1ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA 1ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

|           |   |          |
|-----------|---|----------|
| Sub Total | L | 3,912.00 |
| Impuesto  | L | 0.00     |
| Total     | L | 3,912.00 |

Valor en Letras: TRES MIL NOVECIENTOS DOCE LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*Diappe*  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.  
 Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 28 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 + 193

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000425 |
| Fecha   | 26.07.2021 |
| Usuario | C80NILLA   |

|           |                                                                                                  |     |          |           |    |         |                   |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----------|----|---------|-------------------|
| Proveedor | SUPLIDORA MEDICA S DE RL, SUPLIMEDIC S DE RL                                                     |     |          |           |    |         |                   |
| No.       | 900008219                                                                                        |     |          |           |    |         |                   |
| R.T.N.    | 08019003185616                                                                                   |     |          |           |    |         |                   |
| Dirección | TEGA COL. MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG. FAM1, DISTRITO CENT |     |          |           |    |         |                   |
| Email     | chacem@corporacionmedica.com                                                                     |     |          | Contacto: |    |         |                   |
| Telefono  | 22205586                                                                                         | FAX | 94554457 | País:     | HN | Ciudad: | Francisco Morazan |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000000005          | 6000004563 | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-193-HE-IHSS-2021 | suministros      |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción                  | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|------------|--------|------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 001  | 2700000122 | UND    | GORRO QUIRURGICO PARA HOMBRE | 100,000  | 2.69         | 0.00     | 269,000.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 110,000 GORROS QUIRURGICOS DE HOMBRE. POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL H.E SEGUN MEMORANDO N° 193-HE-IHSS-21 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-193 SOLO SE INDIKACIONES 100  
 1000 METAS A SUPLIMEDIC PARA NO SOBREPASAR EL TECHO PRESUPUESTARIO, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN EQUIPO PARA PROTECCION.

**Indicaciones:**  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 269,000.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 269,000.00 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerencia de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 05 SEP. 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

#194

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000126 |
| Fecha   | 26.07.2021 |
| Usuario | CDONILLA   |

|                     |                                                                              |            |                                     |                           |                 |                           |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|
| Proveedor           | HONDUMEDIC S DE R.L., HONDUMEDIC S DE R.L.                                   |            |                                     |                           |                 |                           |
| No.                 | 900009557                                                                    |            |                                     |                           |                 |                           |
| R.T.N.              | 08019011428859                                                               |            |                                     |                           |                 |                           |
| Dirección           | COM. GUMCERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |            |                                     |                           |                 |                           |
| Email               | hondumedicn@hotmail.com                                                      |            |                                     |                           |                 |                           |
| Teléfono            | 22134958                                                                     | FAX        |                                     | Contacto:                 |                 |                           |
| Solicitud de pedido |                                                                              | Cotización | Tipo de Compra                      | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta           |
| 00000707            |                                                                              | 6000004564 | MMQ                                 | Compra Menor              |                 | CM-194-IHSS-HE-2021       |
|                     |                                                                              |            |                                     | País: HN                  |                 | Ciudad: Francisco Morazán |
| Pos.                | Código                                                                       | Unidad     | Descripción                         | Cantidad                  | Precio Unit.    | Impuesto                  |
| 00010               | 2100000512                                                                   | UND        | SONDA NASOGASTRICA LEVIN No. 14 FR. | 3,000                     | 9.25            | 0.00                      |
| Total               |                                                                              |            |                                     |                           |                 | 27,750.00                 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 6,000 SONDAS NASOGASTRICAS LEVIN N° 14 FR. POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL H.E.SEGUN MEMORANDO N° 997 SHGE/IHSS-21 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-194 SOLO SE ADJUDICARON 3,000 PIEZAS A HONDUMEDIC PORQUE ES LO UNICO QUE OFERTO,ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN EMERGENCIA DE ADULTOS,UCIA Y SALAS COVID.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: V.TECH  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 27,750.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 27,750.00 |

Valor en Letras: VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Lev del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

No. 1200000432  
Fecha 27/07/2021  
Usuario CORAMAT

|                                                                                                                               |                                                                           |                |                                    |                 |                     |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------|
| Proveedor                                                                                                                     | HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA, HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA      |                |                                    |                 |                     |                           |
| Nº.                                                                                                                           | 200021875                                                                 |                |                                    |                 |                     |                           |
| C.T.N.                                                                                                                        | 09019002272161                                                            |                |                                    |                 |                     |                           |
| Dirección                                                                                                                     | COM COL ROBLE OESTE TERCERA CLL SUR SEGU, NDA ETAPA, DISTRITO CENTRAL, HN |                |                                    |                 |                     |                           |
| Correo                                                                                                                        | jimmyfontas@gmail.com                                                     |                |                                    | Contacto:       |                     |                           |
| Telefono                                                                                                                      | 22331216                                                                  | FAX            |                                    | País: HN        |                     | Ciudad: Francisco Morazán |
| Solicitud de pedido                                                                                                           | Cotización                                                                | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación          | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante          |
| 00000000                                                                                                                      | 000001565                                                                 | MMQ            | Compra Menor                       |                 | CM-197-HE-IHSS-2021 | Suministros               |
| Pos.                                                                                                                          | Código                                                                    | Unidad         | Descripción                        | Cantidad        | Precio Unit.        | Impuesto                  |
| 0001                                                                                                                          | 2100002727                                                                | UND            | PAÑAL DESCARTABLE GRANDE PARA NIÑO | 8,000           | 4.21                | 0.00                      |
| Total Lasgo:                                                                                                                  |                                                                           |                |                                    |                 |                     |                           |
| SE SOLICITA LA COMPRA DE 8,000 PAÑAL DESCARTABLE GRANDE PARA NIÑO POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL H.E.SEGUN |                                                                           |                |                                    |                 |                     |                           |
| INDICACIONES:                                                                                                                 |                                                                           |                |                                    |                 |                     |                           |
| NOMBRE COMERCIAL: PAÑAL                                                                                                       |                                                                           |                |                                    |                 |                     |                           |
| TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA                                                                                                  |                                                                           |                |                                    |                 |                     |                           |
|                                                                                                                               |                                                                           |                |                                    | Sub Total       | L.                  | 33,680.00                 |
|                                                                                                                               |                                                                           |                |                                    | Impuesto        | L.                  | 0.00                      |
|                                                                                                                               |                                                                           |                |                                    | Total           | L.                  | 33,680.00                 |
| Valor en Letras: TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS                                                              |                                                                           |                |                                    |                 |                     |                           |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                |                                                                           |                |                                    |                 |                     |                           |

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Lev. del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudiquen a terceros. No se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros y Compras

Director Ejecutivo

Ten. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 05 SEP. 2021

Página No. 1 de 1





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

11/1/2021

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 11090000400 |
| Fecha   | 03.08.2021  |
| Usuario | CMENDEZ     |

|                      |                                                                                                |                |                                 |                 |                     |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|
| Proveedor            | LABORATORIOS FINLAY S.A.                                                                       |                |                                 |                 |                     |
| No.                  | 900000687                                                                                      |                |                                 |                 |                     |
| R.F.N.               | 090190010-09980                                                                                |                |                                 |                 |                     |
| Dirección            | 11 VIA DVAH KUWAIT ENTRADA A RES LA VEGA C, COMPLEJO BOCSGA DIAMOND STEEL, DISTRITOCENTRAL, HN |                |                                 |                 |                     |
| Correo               | 50000000@finlay.hn                                                                             |                |                                 |                 |                     |
| Teléfono             | 22 521670                                                                                      | FAX            |                                 | Contacto:       |                     |
| País:                | HN                                                                                             | Ciudad:        | Francisco Morazan               |                 |                     |
| Substancia de pedido | Cotización                                                                                     | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación       | Num. de Proceso | Resolución/Acta     |
| 0000000000           | 0000000000                                                                                     | Medicamento    | Compra Menor                    |                 | CM-202-IHSS-HE-2021 |
| Area Solicitante     | Farmacia                                                                                       |                |                                 |                 |                     |
| Pos.                 | Código                                                                                         | Unidad         | Descripción                     | Cantidad        | Precio Unit.        |
| 000000               | 00000000                                                                                       | LAT            | PROTEINAS POLVO 275 GRAMOS LATA | 60              | 635.34              |
|                      |                                                                                                |                |                                 | Impuesto        | 0.00                |
|                      |                                                                                                |                |                                 | Total           | 38,156.40           |

Descripción:  
 PRODUCTO: PROTEINAS  
 MARCA: COMERCIAL PROTEINEX  
 REGISTRO SANITARIO: RS-0501-A-1116-00651  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 28.02.2024  
 PRESENTACION QUE OFRECE: LATA POLVO 275G.  
 LABORATORIO FABRICANTE: VICTUS  
 PAIS DE ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total L 38,156.40  
 Impuesto L 0.00  
 Total L 38,156.40

Letra: TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS LEMPIRAS CON 40/100

**OBSERVACIONES:**

SE DETALLA EN EL MEMORANDO 522-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 60 LATAS DE PROTEINAS POLVO LATA, AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS, DIRECTORA GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

El procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá mas de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

RECIBIDO 16 SEP. 2021



Director Ejecutivo

Tel. Teg. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

116 #204

|         |              |
|---------|--------------|
| No.     | 11000002-005 |
| Fecha   | 05.08.2021   |
| Usuario | CMENDEZ      |

|           |                                                                                |         |                   |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|
| Proveedor | HONDUMEDIC S DE RL, HONDUMEDIC S DE RL                                         |         |                   |
| Id        | 000000557                                                                      |         |                   |
| C.R.      | 09031011428859                                                                 |         |                   |
| Dirección | CALLE GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, CN CASA 2018, DISTRITO CENTRAL, HN |         |                   |
| Email     | hondumedic.hn@hotmail.com                                                      |         |                   |
| Teléfono  | 2222-6958                                                                      | FAX     |                   |
| Contacto: |                                                                                |         |                   |
| País:     | HN                                                                             | Ciudad: | Francisco Morazán |

| Detalles de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|--------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 000000557          | 000004754  | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-201 IHSS HE-2021 | Farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                          | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|----------|--------|--------------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 1    | R03CC003 | FCO    | SALBUTAMOL 100 AEROSOL PARA INHA FCO | 840      | 66.00        | 0.00     | \$5,448.00 |

Texto Largo:

SALBUTAMOL (SALBUTAMOL SULFATO) BASE 100 MCG/DOSIS, AEROSOL PARA INHALACIÓN DOSIS MEDIDA FCO. 200 DOSIS, LIBRE DE CFC.

Indicaciones:

GENÉRICO: SALBUTAMOL AEROSOL  
COMERCIAL: SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0119-0313  
FECHA DE VENCIMIENTO: 30.08.2023  
CONCENTRACIÓN: SALBUTAMOL SULFATO 24.100MG  
PRESENTACIÓN QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 1 FRASCO  
LABORATORIO FABRICANTE: JEWEL PHARMACEUTICAL  
PAÍS DE ORIGEN: CHINA  
TIPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | \$5,448.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | \$5,448.00 |

Se le en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DECLARADO EN EL MEMORANDO 520-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 840 FRASCOS DE SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DISPARO. AUTORIZADO POR LA FARMACIA FARMY

REVISADO POR EL GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO DE FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique el servicio. No se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Dirección Ejecutiva



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

11/ 4210

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000406 |
| Fecha   | 05.08.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|                     |                                                                 |                |                           |                 |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|
| Proveedor           | PRODUCTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, S DE R L DE C V               |                |                           |                 |                     |
| Ci.                 | 00021054                                                        |                |                           |                 |                     |
| C.I.N.              | 05019002069041                                                  |                |                           |                 |                     |
| Dirección           | SPS VILLA EUGENIA 21 22 AVE 12 B CALLE, No 2, SAN PEDROSULA, HN |                |                           |                 |                     |
| Teléfono            | 5581674                                                         | FAX            | Contacto:                 |                 |                     |
|                     |                                                                 |                | País: HN                  |                 | Ciudad: Cortés      |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                      | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     |
| 100-1011207         | 6000004759                                                      | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-210-IHSS-ME-2021 |
|                     |                                                                 |                |                           |                 | Area Solicitante    |
|                     |                                                                 |                |                           |                 | farmacia            |

| Fos. | Código   | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|----------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 1    | N03AG006 | PCO    | Valproato (sódico) 50mg/ml, sin Oral Fco | 1,500    | 145.00       | 0.00     | 217,500.00 |

**Detalle Largo:**  
 VALPROATO (SÓDICO) 50MG/ML (250MG/5ML) SOLUCIÓN ORAL FRASCO DE 120ML ACOMPAÑADO DE MEDIDA DOSIFICADORA CALIBRADA EN ESCALA VOLUMEN

**Indicaciones:**  
 NOMBRE GENÉRICO: VALPROATO SODICO  
 NOMBRE COMERCIAL: DEPAKENE  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0320-0047  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.09.2023  
 CONCENTRACIÓN: 250MG/5ML  
 PRESENTACIÓN QUE OFRECE: JARABE  
 LABORATORIO FABRICANTE: ABBOTT  
 PAÍS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| Sub Total | L | 217,500.00 |
| Impuesto  | L | 0.00       |
| Total     | L | 217,500.00 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**  
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 474-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 1,500 FRASCOS DE VALPROATO (SODICO) 50MG/ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA TANNY MAYAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo; b) que se alegue justa causa; c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

11/ #211

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000399 |
| Fecha   | 03.09.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|                     |                                                                                |                |                           |                 |                     |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|
| Proveedor           | DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V, DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V                 |                |                           |                 |                     |
| RUC                 | 100000635                                                                      |                |                           |                 |                     |
| N.º de C.º          | 09019000235510                                                                 |                |                           |                 |                     |
| Dirección           | COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF. AVANTI 1º PISO, DISTRITO CENTRAL, HN |                |                           |                 |                     |
| E-mail              | bertha@hasther.com                                                             |                |                           |                 |                     |
| Telefono            | 22252584                                                                       | FAX            |                           | Contacto:       |                     |
|                     |                                                                                |                |                           | País:           | HN                  |
|                     |                                                                                |                |                           | Ciudad:         | Francisco Morazán   |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                                     | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     |
| 00010002            | 0000004661                                                                     | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-211-IHSS-HE-2021 |
|                     |                                                                                |                |                           |                 | Area Solicitante    |
|                     |                                                                                |                |                           |                 | Farmacia            |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|-------|----------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 00010 | 202AX001 | FCO    | CASPOFUNGINA 50MG PLV INYEC FCO | 28       | 9,517.00     | 0.00     | 266,476.00 |

**Texto Largo:**  
 CASPOFUNGINA (ACETATO) BASE 50 MG POLVO PARA INYECCION FCO.10ML.

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: CASPOFUNGINA  
 NOMBRE COMERCIAL: CANCIDAS  
 REGISTRO SANITARIO: M-17944  
 FECHA DE ELABORACION: 30.04.2020  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.04.2022  
 CONCENTRACION: 50 MG. POLVO  
 PRESENTACION QUE OFRECE: SOLUCION INYECTABLE  
 LABORATORIO FABRICANTE: MERCK SHARP  
 PAIS DE ORIGEN: FRANCIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 266,476.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 266,476.00 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 517-ADMFAH-HDE-2021 LA COMPRA DE 28 FRASCOS DE CASPOFUNGINA (ACETATO) BASE 50MG.. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA LISO DE FARMACIA HOSPITALARIA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados, una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo; b) que se alegue justa causa; c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*



**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 217

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000298 |
| Fecha   | 03.09.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|              |                                                                                                  |             |              |                           |                     |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------------------|---------------------|
| Proveedor    | CORPORACION DE LABORATORIOS FARMACEUTICO, S S DE R L, CORPORACION DE LABORATORIOS FARMACEUT      |             |              |                           |                     |
| No.          | 000010635                                                                                        |             |              |                           |                     |
| R.T.N.       | 08019013512208                                                                                   |             |              |                           |                     |
| Dirección    | TEGA LOMAS QUIJARRO CGO A HOTEL INTERCON, TIENTAL Y OFFICE DEPOT AVE ROBLE 1714, DISTRITO CENTR. |             |              |                           |                     |
| E-mail       | contabilidad.corpofabf@gmail.com                                                                 |             |              |                           |                     |
| Telefono     | 22134067                                                                                         | FAX         | Contacto:    |                           |                     |
|              |                                                                                                  |             | País: HN     | Ciudad: Francisco Morazán |                     |
| Solicitud de | Cotización                                                                                       | Tipo de     | Modalidad de | Num. de Proceso           | Resolución/Acta     |
| pedido       |                                                                                                  | Compra      | Contratación |                           |                     |
| 00010000     | 000001658                                                                                        | Medicamento | Compra Menor |                           | CM-217-IHSS-HE-2021 |
|              |                                                                                                  |             |              |                           | farmacia            |

| Código   | Código    | Unidad | Descripción                             | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|----------|-----------|--------|-----------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 00010000 | 000001658 | AMP    | ACIDO TRANEXAMICO 500mg/5ml Sol iny amp | 60       | 401.55       | 8.00      | 24,093.00 |

Texto Largo:  
 ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA.

OTRAS REVISIONES:

NOMBRE GENERICO: ACIDO TRANEXAMICO  
 NOMBRE COMERCIAL: TRANEXIN  
 REGISTRO SANITARIO: M-21918  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.11.2022  
 CONCENTRACION: 100MG/ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 5 AMPOLLAS  
 LABORATORIO FABRICANTE: BIOINDUSTRIA LIMSPA  
 PAIS DE ORIGEN: ITALIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 24,093.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 24,093.00 |

Valor en Letras: VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y TRES LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 523-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 60 AMPOLLAS DE ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE.  
 AUTORIZADO POR LA  
 DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO DE FARMACIA DE EMERGENCIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

RECIBIDO 16 SEP. 2021



*[Firma]*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 1300000-H05 |
| Fecha   | 09.08.2021  |
| Usuario | CDM03.13    |

|                      |                                                                                                 |                |                           |                 |                 |                           |  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|--|
| Proveedor            | SISTEMAS E IMAGENES MEDICAS S DE RL, SIMEDIC S DE RL                                            |                |                           |                 |                 |                           |  |
| Nº.                  | P00011045                                                                                       |                |                           |                 |                 |                           |  |
| R.T.N.               | 09019013618345                                                                                  |                |                           |                 |                 |                           |  |
| Dirección            | TECA MIRAMONTES CONTIGUO A GAS UNO EDIF, SIEMENS 3er NIVEL CALLE LA SALUD, DISTRITO CENTRAL, HN |                |                           |                 |                 |                           |  |
| E-mail               |                                                                                                 |                |                           |                 |                 |                           |  |
| Teléfono             | 22355811                                                                                        |                | FAX                       |                 | Contacto:       |                           |  |
|                      |                                                                                                 |                |                           |                 | País: HN        | Ciudad: Francisco Morazan |  |
| Substancia de pedido | Cotización                                                                                      | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta | Area Solicitante          |  |
| 00000001             | 0000004685                                                                                      | Servicios      | Compra Directa            |                 | CM-219-HE-2021  | Servicio de Recien        |  |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|------|------------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 1    | 2100002959 | KIT    | COMPLEMENTO PARA CPAP NEONATAL TALLA S | 2        | 1,270.00     | 0.00     | 2,540.00 |

**Texto Largo:**  
 Se solicita la compra de 2 COMPLEMENTO PARA CPAP NEONATAL TALLA SMALL POR LA LIC DINORA SOTO RIVERA JEFE DEL SERVICIO DE RECIEEN  
 H.E. 2225-2317  
 H.E. SEGUN MEMORANDO Nº170-UCIN-HE-2021 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION  
 Nº 00000001  
 SIMEDIC, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN EL SERVICIO DE RECIEEN NACIDOS. \*\*\*  
 COMPLEMENTOS PARA CPAP NEONATAL TALLA S, KIT CONTENIENDO GORRO PARA CPAP NEONATAL CON VELCROS Y SUJETADOR PARA INTERFAZ, MASCARILLA  
 PUNTAS  
 TALLAS.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: ARMSTRONG MEDICAL  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 2,540.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 2,540.00 |

Por el monto de: DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Tra. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 02 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000467 |
| Fecha   | 03.08.2021 |
| Usuario | CBOVILLA   |

|                                                                                                                   |                   |                       |                                  |                        |                        |                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------|--|
| <b>Proveedor</b> SISTEMAS E IMAGENES MEDICAS S DE RL, SIMEDIC S DE RL                                             |                   |                       |                                  |                        |                        |                                  |  |
| <b>No.</b> 000011045                                                                                              |                   |                       |                                  |                        |                        |                                  |  |
| <b>R.T.N.</b> 08019013518345                                                                                      |                   |                       |                                  |                        |                        |                                  |  |
| <b>Dirección</b> TELA MIRAMONTES CONTIGUO A GAS. UNO EDIF. SIEMENS 3er NIVEL CALLE LA SALUD, DISTRITO CENTRAL, HN |                   |                       |                                  |                        |                        |                                  |  |
| <b>Fax</b>                                                                                                        |                   |                       |                                  |                        |                        |                                  |  |
| <b>Teléfono</b> 22356811                                                                                          |                   | <b>FAX</b>            |                                  | <b>Contacto:</b>       |                        | <b>Ciudad:</b> Francisco Morazán |  |
| <b>Solicitud de pedido</b>                                                                                        | <b>Cotización</b> | <b>Tipo de Compra</b> | <b>Modalidad de Contratación</b> | <b>Num. de Proceso</b> | <b>Resolución/Acta</b> | <b>Area Solicitante</b>          |  |
| 3100000050                                                                                                        | 0000004684        | Servicios             | Compra Directa                   |                        | CM-220-HE-IHSS-2021    | Servicio de Recien               |  |

| Pos.   | Código     | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|--------|------------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 000001 | 2101002957 | KIT    | CIRCUITO DECPAP NEONATAL TIPO ALTO FLUJO | 2        | 1,190.00     | 0.00     | 2,380.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 2 CIRCUITO CPAP NEONATAL TIPO ALTO FLUJO POR LA LIC DINORA SOTO RIVERA JEFE DEL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL.  
 MEJORANDO N°168-UCIN-HE-IHSS-21 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-220 SE ADJUDICO A  
 SIMEDIC. ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS.\*\*\*  
 CIRCUITO DE CPAP NEONATAL TIPO ALTO FLUJO KIT CONTENIENDO TUBULADURA INSPIRATORIA DE 1 METRO CON CALEFACTOR PROVISTO DE TECNOLOGIA  
 ANTI-  
 BACTERIAL PARA PROTECCION DE BACTERIAS, VIRUS Y HONGOS, PARA UTILIZAR CON CANULAS DE ALTO FLUJO TALLA NEONATAL Y PREMATURO, CAMARA DE  
 HUMIDIFICACION, VALVULA DE SEGURIDAD LIBERADORA DE PRESION ADAPTABLE AL HUMIDIFICADOR/CALENTADOR, LINEA DE MEZCLA DE AIRE/OXIGENO

**Indicaciones:**  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: ARMS HONG MEDICAL  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|              |           |                 |
|--------------|-----------|-----------------|
| Sub Total    | L.        | 2,380.00        |
| Impuesto     | L.        | 0.00            |
| <b>Total</b> | <b>L.</b> | <b>2,380.00</b> |

**Valor en Letras:** DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR      |  |
|--------------------------|--|
| <b>Fecha de recibido</b> |  |
| <b>Nombre y Firma</b>    |  |
| <b>Sello</b>             |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo; b) que se alegue justa causa; c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 0 2 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 #221

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000464 |
| Fecha   | 03.08.2021 |
| Usuario | CBOHLLA    |

|                     |                                                                                                 |                |                           |                 |                     |                           |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------|
| Proveedor           | SISTEMAS E IMAGENES MEDICOS S DE RL, SIMEDIC S DE RL                                            |                |                           |                 |                     |                           |
| No.                 | 00011015                                                                                        |                |                           |                 |                     |                           |
| R.T.N.              | 08019013618345                                                                                  |                |                           |                 |                     |                           |
| Dirección           | TEGA MIRAMONTES CONTIGUO A GAS UNO EDIF. SIEMENS 3er NIVEL CALLE LA SALUD, DISTRITO CENTRAL, HH |                |                           |                 |                     |                           |
| Email               |                                                                                                 |                |                           |                 |                     |                           |
| Teléfono            | 22356811                                                                                        |                | FAX                       |                 | Contacto:           |                           |
|                     |                                                                                                 |                |                           |                 | País: HN            | Ciudad: Francisco Morazan |
| Solicitud de Pedido | Cotización                                                                                      | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante          |
| 22-003806           | 600000582                                                                                       | Servicios      | Compra Directa            |                 | CM-221-HE-IHSS-2021 | Servicio de Recien        |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|-------|------------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 00010 | 2100002961 | KIT    | COMPLEMENTO PARA CPAP NEONATAL TALLA L | 2        | 1,270.00     | 0.00     | 2,540.00 |

**Texto Largo:**  
 SOLICITA LA COMPRA DE 2 COMPLEMENTO PARA CPAP NEONATAL TALLA LARGE POR LA LIC DINORA SOTO RIVERA JEFE DEL SERVICIO DE RECIEEN  
 PAR LOS DEL  
 REGULA MEMORANDO Nº172-UCIN-HE-IHSS-21 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E SEGUN ACTA DE ADJUDICACION  
 N CM-221 SE  
 ALUDICO A SEMEDIC ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN EL SERVICIO DE RECIEEN NACIDOS.\*\*\*  
 C PLENTOS PARA CPAP NEONATAL TALLA L, KIT CONTENIENDO GORRO PARA CPAP NEONATAL CON VELCROS Y SUJETADOR PARA INTERFAZ, MASCARILLA  
 TINTAS  
 TUSALES.

|                                          |           |            |
|------------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Indicaciones:</b>                     |           |            |
| NOMBRE DEL FABRICANTE: ARMSTRONG MEDICAL |           |            |
| TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA             |           |            |
|                                          | Sub Total | L 2,540.00 |
|                                          | Impuesto  | L 0.00     |
|                                          | Total     | L 2,540.00 |

Valor en Letras: DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA LEMPERAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*Chapp*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

*Harold*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 02 SEP. 2021**





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000462 |
| Fecha   | 03.08.2021 |
| Usuario | CBOVILLA   |

|           |                                                                                                 |        |                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|
| Proveedor | SISTEMAS E IMAGENES MEDICAS S DE R L, SIMEDIC S DE R L                                          |        |                   |
| No.       | 900011045                                                                                       |        |                   |
| R.T.N.    | J8019013518315                                                                                  |        |                   |
| Dirección | TEGA MIRAMONTES CONTIGUO A GAS UNO EDIF, SIEMENS 3er NIVEL CALLE LA SALUD, DISTRITO CENTRAL, HN |        |                   |
| Email     |                                                                                                 |        |                   |
| Telefono  | 22354811                                                                                        | FAX    |                   |
| Contacto  |                                                                                                 |        |                   |
| País      | HN                                                                                              | Ciudad | Francisco Morazan |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante   |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|--------------------|
| TEG-2021-012        | 6000004674 | Servicios      | Compra Directa            |                 | CM-222-HE-IHSS-2021 | Servicio de recién |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|------|------------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 1    | 1100002960 | ALT    | COMPLEMENTO PARA CPAP NEONATAL TALLA M | 2        | 1,270.00     | 0.00     | 2,540.00 |

En la fecha LA COMPRA DE 2 COMPLEMENTO PARA CPAP NEONATAL TALLA MEDIAN POR LA LIC DINORA SOTO RIVERA JEFE DEL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACION CM-222-HE-IHSS-2021  
 ATENDIENDO A SIMEDIC, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS \*\*\*  
 COMPLEMENTOS PARA CPAP NEONATAL TALLA M, KIT CONTENIENDO GORRO PARA CPAP NEONATAL CON VELCROS Y SUJETADOR PARA INTERFAZ, MASCARILLA Y PUNTAS  
 MASAS ES

Indicaciones:  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: ARMSTRONG MEDICAL  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L 2,540.00  
 Impuesto L 0.00  
 Total L 2,540.00

Valor en Letras: DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Según el procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectiva.

Subgerente de Suministros Mat y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 02 SEP. 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 13000000063 |
| Fecha   | 03.09.2021  |
| Usuario | COONILLA    |

|              |                                                                                                 |           |                                          |                 |                     |                           |           |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------|-----------|
| Proveedor    | SISTEMAS E IMAGENES MEDICAS S DE R L, SIMEDIC S DE R L                                          |           |                                          |                 |                     |                           |           |
| No.          | 000011035                                                                                       |           |                                          |                 |                     |                           |           |
| N.T.N.       | 00000013618245                                                                                  |           |                                          |                 |                     |                           |           |
| Dirección    | VEGA MIRAMONTES CONTIGUO A GAS UNO EDIF. SIEMENS 3er NIVEL CALLE LA SALUD, DISTRITO CENTRAL, HH |           |                                          |                 |                     |                           |           |
| Estado       |                                                                                                 |           |                                          | Contacto:       |                     |                           |           |
| Teléfono     | 22256811                                                                                        | FAX       |                                          | País: HN        |                     | Ciudad: Francisco Morazan |           |
| Solicitud de | Cotización                                                                                      | Tipo de   | Modalidad de                             | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante          |           |
| pedido       | 4000004679                                                                                      | Servicios | Compra Directa                           |                 | CM-223 HE-1HSS-2021 | Servicio de Recien        |           |
| Pes.         | Código                                                                                          | Unidad    | Descripción                              | Cantidad        | Precio Unit.        | Impuesto                  | Total     |
| 22.00000000  | 00000000                                                                                        | UNO       | INTERFAZ DE COMPLEMENTO PARA CPAP NEONAT | 2               | 5.281.00            | 0.00                      | 10.562.00 |

**Texto Largo:**  
 AUTORIZA LA COMPRA DE 2 INTERFAZ DE COMPLEMENTO PARA CPAP POR LA LIC DINORA SOTO RIVERA JEFE DEL SERVICIO DE RECIENTE NACIDOS DEL  
 HOSPITAL N°149-UCIN-HE-1HSS-21 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACIÓN NºCM-223 SE  
 AUTORIZA  
 QUE ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN EL SERVICIO DE RECIENTE NACIDOS.  
 QUE PARA COMPLEMENTOS DE TERAPIA VENTILATORIA NO INVASIVA CPAP Y NCPAP, FALTA QUE MENCIONE DE QUE ESTA ELABORADO Y CUANTAS  
 AUTORIZA

**Indicaciones:**  
 MARCA DEL FABRICANTE: ARMSTRONG MEDICAL  
 TIPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 1,260.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 1,260.00 |

VALOR TOTAL: MIL DOSCIENTOS SESENTA LEMPÍRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

En el procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración, Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 02 SEP. 2021**



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

# 224

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 1300000-165 |
| Fecha   | 02.08.2021  |
| Usuario | EBONILLA    |

|                     |                                                                                                 |                |                           |                 |                    |                           |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| Proveedor           | SISTEMAS E IMAGENES MEDICAS S DE RL, SIMEDIC S DE RL                                            |                |                           |                 |                    |                           |
| No.                 | 900011045                                                                                       |                |                           |                 |                    |                           |
| R.T.N.              | 8019013618345                                                                                   |                |                           |                 |                    |                           |
| Dirección           | 1EGA MIRAMONTES CONTIGUO A GAS UNO EDIF, SIEMENS 3er NIVEL CALLE LA SALUD, DISTRITO CENTRAL, HH |                |                           |                 |                    |                           |
| Email               |                                                                                                 |                |                           |                 |                    |                           |
| Teléfono            | 22356811                                                                                        |                | FAX                       |                 | Contacto:          |                           |
|                     |                                                                                                 |                |                           |                 | País: HN           | Ciudad: Francisco Morazán |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                                                      | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta    | Area Solicitante          |
| 00000873            | 000004583                                                                                       | Servicios      | Compra Directa            |                 | CM-224-HI-HSS-2021 | servicio de recién        |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|------|------------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 1    | 2100000256 | KIT    | CIRCUITO DE CPAP NEONATAL TIPO BURBUJA | 2        | 2,900.00     | 0.00     | 5,800.00 |

**Visto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 2 CIRCUITO CPAP NEONATAL TIPO BURBUJA POR LA LIC. DIVORA SOTO RIVERA JEFE DEL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ, DEPARTAMENTO DE LA PAZ, CON EL VISTO BUENO DE LA DRA. FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION MPCM-224 SE SOLICITA LA COMPRA DE 2 CIRCUITO CPAP NEONATAL TIPO BURBUJA, KIT CONTENIENDO TUBULADURA ESPIRATORIA DE 1.2 M CON TRAMPA DE AGUA, TUBULADURA INSPIRATORIA DE 1.2 M CON CALAFACOR AMBAS TUBULADURAS PROVISTAS DE TECNOLOGIA ANTI-BACTERIAL PARA PROTECCION DE BACTERIAS, VIRUS Y HONGOS, MANIFESTACION PARA REGULACION DE PRESION POSITIVA CON MEDIDOR GRADUADO EN CENTIMETROS, VALVULA DE ALIVIO DE PRESION ADAPTABLE AL MANIFESTADOR/CALENTADOR, CASERA DE HUMIDIFICACION, LINEA DE MONITOREO DE PRESION DEL SISTEMA DE CPAP, TUBULADURA DE CASCADA, LINEA DE MEZCLA DE AIRE/OXIGENO, CINTA DE FIJACION DE GORRO Y PRONGS/MASCARILLAS NAALES, LINEA DE SUPERVISION DE PRESION. EMPAQUE ESTERIL.

|                                                           |                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| Indicaciones:                                             |                       |
| TIEMPO DEL FABRICANTE: ARMSTRONG MEDICAL                  |                       |
| TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA                              |                       |
|                                                           | Sub Total L. 5,800.00 |
|                                                           | Impuesto L. 0.00      |
|                                                           | Total L. 5,800.00     |
| Ver en Letras: CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCO LEPTAS EXACTOS |                       |

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudiquen a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras  
Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 02 SEP 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No. 1200000500  
 Fecha 17.09.2021  
 Usuario CBOWILLA

Proveedor **HUMANY CARE HONDURAS S A, HUMANY CARE HONDURAS S A**  
 No. 900013942  
 R.T.N. 08019017939357  
 Direccion TEGA COL PALMIRA CALLE LAS ACACIAS EDIF. PLAZA LOS ANGELES LOCAL 2 ESQ OP NUN, DISTRITOCENTR  
 Email karina.garcia@humanycare.com  
 Telefono 22356621 FAX 22356621 Contacto: Pais: HN Ciudad: Francisco Morazan

| Solicitud de pedido | Cotizacion | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| JHR000752           | 6000005643 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-226-IHSS-2021 | suministros      |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                   | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|-------|------------|--------|-------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 00010 | 2100002509 | UND    | BOLSA PEDIATRICA PARA OSTOMIA | 1,500    | 149.00       | 0.00     | 223,500.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,500 BOLSAS PEDIATRICAS DE OSTOMIA POR EL LIC. JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°098-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTEGENERAL H.E. SEGUN ACTA CM 226-IHSS-21 SE ADJUDICO A HUMANY CARE ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN LOS PACIENTES PEDIATRICOS EXTERNOS QUE UTILIZAN COLOSTOMIA.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE COMERCIAL: BOLSA PEDIATRICA P/OSTOMIA  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: HOLLISTER INC  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L 223,500.00  
 Impuesto L 0.00  
 Total L 223,500.00

valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga por plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

#231

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000512 |
| Fecha   | 19.03.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |         |                                          |                 |                     |                                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------------------------|--------------|
| Proveedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COMPANIA MEDICA DE INGENIERIA Y PRODUCTO, S MEDICAM S A, COMPANIA MEDICA DE INGENIERIA Y PR |         |                                          |                 |                     |                                    |              |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 900010027                                                                                   |         |                                          |                 |                     |                                    |              |
| R.T.N.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 08019012463052                                                                              |         |                                          |                 |                     |                                    |              |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TEGA COL LOMAS DEL GUJARRO SUR BLVD 30, AN PABLO II TORRE ALIANZA II N°806, DISTRITO CEN    |         |                                          |                 |                     |                                    |              |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | cinthya.estrada@medicam.co                                                                  |         |                                          |                 |                     |                                    |              |
| Telefono                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 22210160                                                                                    |         | FAX                                      |                 | Contacto:           | País: HN Ciudad: Francisco Morazan |              |
| Solicitud de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cotización                                                                                  | Tipo de | Modalidad de                             | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante                   |              |
| pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                             | Compra  | Contratación                             |                 |                     |                                    |              |
| 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 6000005686                                                                                  | MMQ     | Compra Menor                             |                 | CM-231-IHSS-HE-2021 | radiología e imagen                |              |
| Pos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Código                                                                                      | Unidad  | Descripción                              | Cantidad        | Precio Unit.        | Impuesto                           | Total        |
| 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2200000836                                                                                  | CJ      | PELICULA RADIOGRAFICA 14X17 AGFA DRYSTAR | 25              | 7,150.00            | 0.00                               | 178,750.00   |
| <b>Detalle Largo:</b><br>SOLICITA LA COMPRA DE 25 CUAS DE PELICULAS RADIOGRAFICAS 14X17 AGFA DRYSTAR DT2B, SEGUN MEMO # 591-RX-HE-2021, SOLICITADO POR LA<br>DRA. FANNY NAVAS GERENTE GENERAL DEL HE. PARA USO EN LAS TOMOGRAFIAS<br><b>Indicaciones:</b><br>MARCA COMERCIAL: PELICULAS RADIOGRAFICAS 14X17 AGFA DRYSTAR DT2B<br>FECHA DE VENCIMIENTO: 19.01.2024<br>PRESENTACION: CAJA X 100 PELICULAS<br>NOMBRE DEL FABRICANTE: AGFA<br>TIEMPO DE ENTREGA: 1-10 DIAS |                                                                                             |         |                                          |                 |                     |                                    |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |         |                                          |                 |                     | Sub Total                          | L 178,750.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |         |                                          |                 |                     | Impuesto                           | L 0.00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |         |                                          |                 |                     | Total                              | L 178,750.00 |
| Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPÍRAS EXACTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                             |         |                                          |                 |                     |                                    |              |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |         |                                          |                 |                     |                                    |              |

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

ley del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se encuentren en los términos, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Teg.



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

116 # 232

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000524 |
| Fecha   | 23.08.2021 |
| Usuario | CMENDEJ    |

|                |                                                                                 |          |  |                           |  |  |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|--|---------------------------|--|--|--|
| Proveedor      | ORTOPEDIC SHOP S DE RL                                                          |          |  |                           |  |  |  |
| Código         | 900911667                                                                       |          |  |                           |  |  |  |
| Identificación | CR019011407211                                                                  |          |  |                           |  |  |  |
| Dirección      | COM. BARRIO LA GRANJA EDIF. CENTRO MEDICO(, EN RECEPCION), DISTRITO CENTRAL, HN |          |  |                           |  |  |  |
| Correo         | jurahaa123@gmail.com                                                            |          |  |                           |  |  |  |
| Teléfono       | 2225 40 87                                                                      | FAX      |  | Contacto:                 |  |  |  |
|                |                                                                                 | País: HN |  | Ciudad: Francisco Morazan |  |  |  |

| Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 6000005803 | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-232-IHSS-HE-2021 | ortopedico       |

| Código     | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|------------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 1100600863 | UND    | TORNILLO CANULADO 7 MM DIAMETRO | 10       | 1,800.00     | 0.00     | 18,000.00 |

Sub Total L. 18,000.00  
 Impuesto L. 0.00  
 Total L. 18,000.00

En Letra: DIECIOCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

El procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



(RECIBIDO 02 SEP. 2021)

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Teg. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Teg.



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111-# 239

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000407 |
| Fecha   | 06.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                         |  |              |          |                           |
|-----------|---------------------------------------------------------|--|--------------|----------|---------------------------|
| Proveedor | PHAR MED SALES DE HONDURAS S A                          |  |              |          |                           |
| No.       | 900003668                                               |  |              |          |                           |
| R.T.N.    | 07019995204280                                          |  |              |          |                           |
| Dirección | COM COL MODELO ZONA 52 CASA 2302, , DISTRITOCENTRAL, HN |  |              |          |                           |
| Email     | jgomez@pharmedsales.com                                 |  | Contacto:    |          |                           |
| Teléfono  | 22332908                                                |  | FAX 99859283 | País: HN | Ciudad: Francisco Morazón |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 1100011031          | 6000004779 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-239-IHSS-HIE-2021 | Farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|-------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 00010 | H01B6001 | AMP    | OXITOCINA SINTETICA 5UI/ML AMP 1ML | 5,600    | 9.85         | 0.00      | 55,160.00 |

**Texto Largo:**

OXITOCINA SINTETICA 5 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 1 ML

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: OXITOCINA SINTETICA 5UI/ML  
 NOMBRE COMERCIAL: OXITIPISA  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0421-0051  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2023  
 CONCENTRACION: 5 UI/ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA  
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L 55,160.00  
 Impuesto L 0.00  
 Total L 55,160.00

Valor en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA LEMPÍRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*

Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

reg. barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Carayaguéla Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tiro

RECIBIDO 13 SEP. 2021

MPM 1:30 pm

Página No. 1 de 1



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 244

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 1300000-191 |
| Fecha   | 12.08.2021  |
| Usuario | CBONILLA    |

|           |                                                                               |  |          |  |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|---------------------------|
| Proveedor | ORTOPEDIC SHOP S DE R L, ORTOPEDIC SHOP S DE R L                              |  |          |  |                           |
| Nº.       | 900011667                                                                     |  |          |  |                           |
| N.T.N.    | 08019011407211                                                                |  |          |  |                           |
| Dirección | COM. BARRIO LA GRANJA EDIF. CENTRO MEDICO, EN RECEPCION, DISTRITO CENTRAL, HN |  |          |  |                           |
| Email     | lurahoa123@gmail.com                                                          |  |          |  |                           |
| Teléfono  | 2225 40 87                                                                    |  | FAX      |  |                           |
|           |                                                                               |  | País: HN |  | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| 11.220.151          | 6000005031 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-244-IHSS-2021 | gerencia de      |

| Pos | Código     | Unidad | Descripción                          | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|-----|------------|--------|--------------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 001 | 2100002429 | UND    | CLAVO FEMORAL PROXIMAL ANTIRROTACION | 6        | 15,000.00    | 0.00     | 90,000.00 |

Se hace cargo:  
W. TOULETA LA COMPRA DE 6 CLAVOS ANTIRROTACIONAL PROXIMAL DE FEMUR POR EL DR. WALTER RODRIGUEZ GERENTE GESTION HOSPITALARIA DE ORTOPEDIA SEGUN  
MEMORANDO N°196-GGHO-HE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DE EL DR. OSCAR G. BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS GERENTE  
GENERAL DE SEGUR  
ACTA DE ADJUDICACION N°244 SE ADJUDICO A ORTOSHOP ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN LA GERENCIA DE ORTOPEDIA

Indicaciones:

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 90,000.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 90,000.00 |

Valor en Letras: NOVENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración, 43.1-43.14. La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa para la prórroga, c) que se alegue justa causa para la prórroga, d) que se alegue justa causa para la prórroga, e) que se alegue justa causa para la prórroga, f) que se alegue justa causa para la prórroga, g) que se alegue justa causa para la prórroga, h) que se alegue justa causa para la prórroga, i) que se alegue justa causa para la prórroga, j) que se alegue justa causa para la prórroga, k) que se alegue justa causa para la prórroga, l) que se alegue justa causa para la prórroga, m) que se alegue justa causa para la prórroga, n) que se alegue justa causa para la prórroga, o) que se alegue justa causa para la prórroga, p) que se alegue justa causa para la prórroga, q) que se alegue justa causa para la prórroga, r) que se alegue justa causa para la prórroga, s) que se alegue justa causa para la prórroga, t) que se alegue justa causa para la prórroga, u) que se alegue justa causa para la prórroga, v) que se alegue justa causa para la prórroga, w) que se alegue justa causa para la prórroga, x) que se alegue justa causa para la prórroga, y) que se alegue justa causa para la prórroga, z) que se alegue justa causa para la prórroga.



Subgerencia de Suministros Materiales y Compras

por   
Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 05 SEP 2021





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

114 #245

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 1300000-100 |
| Fecha   | 12.08.2021  |
| Usuario | COMPRAS     |

|              |                                                                                               |                |                           |                 |                           |                  |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|------------------|
| Proveedor    | MEDICAL TECHNOLOGY S DE R L, MEDTECH                                                          |                |                           |                 |                           |                  |
| R.T.N.       | 1300000-100                                                                                   |                |                           |                 |                           |                  |
| P.I.T.       | 1300000-100                                                                                   |                |                           |                 |                           |                  |
| Dirección    | TEGUA LA BOMBA ANTIGUA FARMACIA TEG MINI, CENTRO CUBICULO N 204 2da PLANTA, DISTRITO CENTRAL, |                |                           |                 |                           |                  |
| E-mail       | medtech.hondurenses@gmail.com                                                                 |                |                           | Contacto:       |                           |                  |
| Teléfono     | 2222-1424                                                                                     | FAX            |                           | País: HN        | Ciudad: Francisco Morazán |                  |
| Solicitud de | Cotización                                                                                    | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta           | Area Solicitante |
| 0000005033   | MMQ                                                                                           | Compra Menor   |                           |                 | ACTA CM-245-IHSS-2021     | gerencia de      |

| Pos. | Código      | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|------|-------------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 001  | 22000000047 | UND    | PLACA PERIARTICULAR PROX MEDIA TIBIA DER | 10       | 5,900.00     | 0.00     | 59,000.00 |

**Texto Largo:**  
 SOLICITA LA COMPRA DE 10 PLACAS PERIARTICULAR PROXIMAL MEDIA TIBIA DERECHA POR EL DR WALTER RODRIGUEZ GERENTE GESTION HOSPITALARIA  
 MEDICIA SEGUN MEMORANDO N°198-GGHO-HE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DE EL DR. OSCAR G. BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FAJINI  
 CLINICA GERENTE  
 HONDA H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°245 SE ADJUDICO A MEDTECH ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN LA GERENCIA DE ORTOPEdia

|               |              |
|---------------|--------------|
| Indicaciones: |              |
| Sub Total     | L. 59,000.00 |
| Impuesto      | L. 0.00      |
| Total         | L. 59,000.00 |

SESENTA Y NUEVE MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 05 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000562 |
| Fecha   | 30.08.2021 |
| Usuario | EVALE      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 |                |                           |                 |                           |                  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|------------------|--------------|
| Proveedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ORTOPEDIC SHOP S DE R L                                                         |                |                           |                 |                           |                  |              |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 000011667                                                                       |                |                           |                 |                           |                  |              |
| R.T.N.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0010011407211                                                                   |                |                           |                 |                           |                  |              |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COM. BARRIO LA GRANJA EDIF. CENTRO MEDICO(, EN RECEPCION), DISTRITO CENTRAL, HN |                |                           |                 |                           |                  |              |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | jbarahona123@gmail.com                                                          |                |                           |                 |                           |                  |              |
| Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2225 40 87                                                                      |                | FAX                       |                 | Contacto:                 |                  |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 |                | País: HN                  |                 | Ciudad: Francisco Morazán |                  |              |
| Solicitud de pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cotización                                                                      | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta           | Área Solicitante |              |
| 001119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 000000012                                                                       | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM 246-IHSS-HE-2021       | Cotización       |              |
| Pos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Código                                                                          | Unidad         | Descripción               | Cantidad        | Precio Unit.              | Impuesto         | Total        |
| 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2100002573                                                                      | UND            | PIN FLEXIBLE DE TITANIO   | 10              | 4,500.00                  | 0.00             | 45,000.00    |
| <p><b>Detalle Largo:</b><br/>         LA COMPRA DE 10 PIEZAS DE PINES DE PIN FLEXIBLE DE TITANIO, SEGUN MEMO # 197-GGHO-HE/IHSS-2021,P#3000001119,<br/>         AUTORIZADO POR DRA. FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E. Y EL DR. OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO. PARA USO EN PACIENTES DE<br/>         ORTOPEDIA. AUTORIZADO POR DRA. FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E. Y EL DR. OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO. PARA USO EN PACIENTES DE<br/>         ORTOPEDIA.</p> |                                                                                 |                |                           |                 |                           |                  |              |
| <p><b>Indicaciones:</b><br/>         TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                |                           |                 |                           |                  |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 |                |                           |                 |                           | Sub Total        | L. 45,000.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 |                |                           |                 |                           | Impuesto         | L. 0.00      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 |                |                           |                 |                           | Total            | L. 45,000.00 |
| Valor en Letras: CUARENTA Y CINCO MIL LEMPÍRAS EXACTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                |                           |                 |                           |                  |              |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                |                           |                 |                           |                  |              |

*Para Fecol*

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de (3) meses, ni de cuántos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga por plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

115 #247

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 13000010455 |
| Fecha   | 09.08.2021  |
| Usuario | CBOYILLA    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-----------|-----------|
| Proveedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | HONDUMEDIC S DE RL, HONDUMEDIC S DE RL                                      |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 000009557                                                                   |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
| R.T.N.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 08019011428859                                                              |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COM GUMERICQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | hondumedicn@hotmail.com                                                     |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
| Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 22234958                                                                    |                | FAX                                      |                 | Contacto:             |                  |           |           |
| Solicitud de pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cotización                                                                  | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación                | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Área Solicitante |           |           |
| 200000030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6000004796                                                                  | MMQ            | Compra Menor                             |                 | ACTA CM-247-IHSS-2021 | Suministros      |           |           |
| Pos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Código                                                                      | Unidad         | Descripción                              |                 | Cantidad              | Precio Unit.     | Impuesto. | Total     |
| 00010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2100003016                                                                  | DOC            | SUTURA POLIGLECAPRONE 5-0 AG 3/8 RC 19MM |                 | 20                    | 1,508.00         | 0.00      | 30,160.00 |
| <b>Texto Largo:</b><br>SE SOLICITA LA COMPRA DE 20 DOCENAS DE SUTURA POLIGLECAPRONE 5-0 AG 3/8 RC 19MM, POR LA LIC NEISY DARLENY WOOD/LIC FANNY ROMERO JEFES DE SALA DE OPERACIONES DEL H.E.SEGUN MEMORANDO N°302-JSO/IHSS-21 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-247 SE ADJUDICARON A HONDUMEDIC,ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN LOS PACIENTES QUE SEAN QUIRURGICAMENTE INTERVENIDOS EN CIRUGIA NEONATAL, UROLOGIA,LACTANTES MENORES Y CIRUGIA GENERAL. |                                                                             |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
| <b>Indicaciones:</b><br>NOMBRE COMERCIAL: ATRAMAT<br>NOMBRE DEL FABRICANTE: INTERNACIONAL FARMACEUTIC<br>TIEMPO DE ENTREGA: 15 A 20 DI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                |                                          |                 |                       | Sub Total        | L         | 30,160.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                |                                          |                 |                       | Impuesto         | L         | 0.00      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                |                                          |                 |                       | Total            | L         | 30,160.00 |
| Valor en Letras: TREINTA MIL CIENTO SESENTA LEMPIRAS EXACTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             |                |                                          |                 |                       |                  |           |           |

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 16 SEP. 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 #250

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000189 |
| Fecha   | 01/08/2021 |
| Usuario | EBONILLA   |

|           |                                                                                                  |              |                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|
| Proveedor | SUPLIDORA MEDICA S DE R.L., SUPLIMEDIC S DE R.L                                                  |              |                                    |
| No        | 000000219                                                                                        |              |                                    |
| R.V.N.    | 1300000189616                                                                                    |              |                                    |
| Dirección | TEGA COL. MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG. FAMI, DISTRITO CENT |              |                                    |
| Correo    | hondurascorporacionmedica.com                                                                    |              |                                    |
| Teléfono  | 22-85586                                                                                         | FAX 94554457 | Contacto:                          |
|           |                                                                                                  |              | País: HN Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|--------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| Indicador    | 0000001803 | NMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-250-IHSS-2021 | Subgerencia      |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|------|------------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 01   | 1300000129 | PAA    | GUANTE ESTERIL QUIRURGICO No. 8 | 1,200    | 11.99        | 9.99     | 13,200.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 12,000 PARES DE GUANTES ESTERIL QUIRURGICOS N°8, POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL H.E. SEGUN LICITACION N° 103-SHGE/IHSS-21 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-250 SE EFECTUARA LA COMPRA DE UNICAMENTE 1,200 PARES QUE ES LO UNICO QUE OFERTO ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN SALA DE OPERACIONES Y SALA COVID-19 LA ENTREGA DEBE SER INMEDIATA.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: MOTEX  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 13,200.00 |
| Impuesto  | L. | 9.99      |
| Total     | L. | 13,209.99 |

El precio es de TRECE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudiquen terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 05 SEP. 2021





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 #252

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 1300000-145 |
| Fecha   | 09.08.2021  |
| Usuario | COMILLA     |

|           |                                                                                             |  |              |  |           |  |                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|-----------|--|---------------------------|
| Proveedor | SUPLIDORA MEDICA S DE RL, SUPLIMEDIC S DE RL                                                |  |              |  |           |  |                           |
| R.N.      | 90009219                                                                                    |  |              |  |           |  |                           |
| R.T.N.    | CR19008185616                                                                               |  |              |  |           |  |                           |
| Dirección | TEGA COL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVIADO SAG FAMI, DISTRITOCENT |  |              |  |           |  |                           |
| Email     | i.chacona@corporacionmedica.com                                                             |  |              |  |           |  |                           |
| Telefono  | 22305586                                                                                    |  | FAX 94554457 |  | Contacto: |  |                           |
|           |                                                                                             |  |              |  | País: HN  |  | Ciudad: Francisco Morazan |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| 20210812            | 6000004793 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-252-1H55-2021 | Suministros      |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|------|------------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 001  | 2100000126 | PAA    | GUANTE ESTERIL QUIRURGICO No. 6 | 8,000    | 11.00        | 0.00     | 88,000.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 8,000 PARES DE GUANTES ESTERIL QUIRURGICOS Nº6. POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL H.E.SEGUN  
 REFORANDO  
 LA LEY SAGE, IHSS-21 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACION NºCM-252 SE ADJUDICARON A  
 LA EMPRESA ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN SALA DE OPERACIONES Y SALA COVID. LA ENTREGA ES INMEDIATA.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: CORMED Y TOPGROVE  
 TIPO DE ENTREGA: INMEDIATA  
 MARCA: CORMED

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 88,000.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 88,000.00 |

Valor en Letras: OCHENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Según el procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración, Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 05 SEP. 2021

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No. 1100000477  
 Fecha 31.08.2021  
 Usuario CMENDEZ

|                     |                                                                   |                |                                    |                 |                    |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Proveedor           | DROGUERIA FARSIMAN S DE R L, DROGUERIA FARSIMAN S DE R L          |                |                                    |                 |                    |
| No.                 | 900000656                                                         |                |                                    |                 |                    |
| N.T.N.              | 10019099409146                                                    |                |                                    |                 |                    |
| Dirección           | S P S DO EL BENQUE 6 AVE 5 CALLE No. 32 U O, DISTRITO CENTRAL, HN |                |                                    |                 |                    |
| Unidad              |                                                                   |                |                                    |                 |                    |
| Teléfono            | 25530321                                                          | FAX            | Contacto:                          |                 |                    |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                        | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación          | Num. de Proceso | Resolución/Acta    |
| 1000011111          | 6000006080                                                        | Medicamento    | Compra Menor                       |                 | CM-264-IMS-HE-2021 |
|                     |                                                                   |                |                                    |                 | Area Solicitante   |
|                     |                                                                   |                |                                    |                 | farmacia           |
| Pos.                | Código                                                            | Unidad         | Descripción                        | Cantidad        | Precio Unit.       |
| 00110               | 40280008                                                          | CAP            | ESOMEPRAZOL (sal mag. trih.) 40 mg | 26,880          | 9.50               |
|                     |                                                                   |                |                                    | Impuesto        | 0.00               |
|                     |                                                                   |                |                                    | Total           | 255,360.00         |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: ESOMEPRAZOL  
 NOMBRE COMERCIAL: ESONEX 40  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0819-0043  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2023  
 CONCENTRACION: ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRATO  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA DE 30 TABLETAS  
 LABORATORIO FABRICANTE: TORRENT PHARMACEUTICALS  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA

Sub Total L. 255,360.00  
 Impuesto L. 0.00  
 Total L. 255,360.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 545-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 26,880 TABLETAS DE ESOMEPRAZOL (SAL MEGNESICA TRIHIDRATADA) 40MG CAPSULA 1 TABLETA. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 16 SEP. 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No. 1100000438  
 Fecha 18.08.2021  
 Usuario CHENOLZ

Proveedor: DROGUERIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L  
 No. 000006222  
 R.T.N. 05010005009769  
 Dirección: TEGA LA REFORMA EDIF. DISA II, DISTRITOCENTRAL, HN  
 Email: eguardadoh@yahoo.com  
 Teléfono: 22377777 FAX 2398586  
 Contacto: País: HN Ciudad: Francisco Morazán

| Solicitud de Pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 0000011113          | 6000005673 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-266-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                             | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|------|----------|--------|-----------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 1    | N03AB003 | FLD    | DIFENILHIDANTOINA 50 MG/ML FRASCO INYEC | 440      | 53.19        | 0.00      | 23,403.60 |

Unidad Largo:  
 Medicaciónes:  
 NOMBRE GENERICO: FENITOINA SODICA  
 NOMBRE COMERCIAL: FENITOINA SODICA  
 REGISTRO SANITARIO: RMH-F071010122003  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.09.2022  
 CONCENTRACION: 50MG/ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO  
 LABORATORIO FABRICANTE: VIJOSA  
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L. 23,403.60  
 Impuesto L. 0.00  
 Total L. 23,403.60

Valor en Letras: VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS TRES LEMPIRAS CON 60/100

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 548-ADM FAR-MDE-2021 LA COMPRA DE 440 FRASCOS DE FENITOINA (SODICA) 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO 5ML SINONIMO: DIFENILHIDANTOINA SODICA. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso, en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue una causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 16 SEP. 2021

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111-#269

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 100000122  |
| Fecha   | 23/09/2021 |
| Usuario | CVALL      |

|           |                                                         |           |             |
|-----------|---------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Proveedor | FARMACIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L |           |             |
| RUT       | RUT 000000000                                           |           |             |
| Cédula    | C000000000                                              |           |             |
| Dirección | CALLE LA REFORMA 5015, DISTRITO CENTRAL, HN             |           |             |
| Correo    | guardadodrogueria@gmail.com                             | Contacto: |             |
| Teléfono  | 22377777                                                | FAX       | 2395556     |
|           |                                                         | País:     | HN          |
|           |                                                         | Ciudad:   | Tegucigalpa |

| Actividad de Pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 00000001            | 600005385  | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-2021-055-H.E-2021 |                  |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción               | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|------|----------|--------|---------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 001  | 00000001 | CAJA   | GABAPENTINA 300MG CAPSULA | 60.000   | 5.50         | 0.00     | 3.300.00 |

VALOR EN LETRAS: SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO LEMPTRAS EXACTOS

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO LEMPTRAS EXACTOS

DETALLES DE LA COMPRA: 60.000 GABAPENTINA 300MG CAPSULA O TABLETA, SEGUN NEMO NPSN, ADMINISTRACIÓN H.E-2021, ADJUDICADO 15/09/2021, VALOR DE LA COMPRA QUE OFRECE ENTREGA 1 MES, P# 1000011101, OFERTA # 600005385, SOLICITADO POR LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, EN EL VISTO BIENO DE

VALOR EN LETRAS: SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO LEMPTRAS EXACTOS

|           |   |          |
|-----------|---|----------|
| Sub Total | L | 3.300.00 |
| Impuesto  | L | 0.00     |
| Total     | L | 3.300.00 |

RESERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Artículo 43 del Reglamento Administrativo: Los plazos establecidos en esta y otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art. 43. La administración, salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda del 10% del plazo establecido, cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a los interesados.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

por [Firma] Director Ejecutivo

En el edificio administrativo 6to piso, Comayagüela Barrio la Granja, SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tegucigalpa, Honduras

**RECIBIDO 28 SEP. 2021**





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

11-1276

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000481 |
| Fecha   | 03.09.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|              |                                                          |             |              |                 |                                    |                  |
|--------------|----------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------|------------------------------------|------------------|
| Proveedor    | DROGUERIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L |             |              |                 |                                    |                  |
| No.          | 000006222                                                |             |              |                 |                                    |                  |
| P. T. N.     | 08019005005969                                           |             |              |                 |                                    |                  |
| Ubicación    | TECA LA REFORMA EDIF DISA I L, DISTRITOCENTRAL, HN       |             |              |                 |                                    |                  |
| Correo       | eguardadoh@gmail.com                                     |             |              | Contacto:       |                                    |                  |
| Teléfono     | 22377777                                                 |             | FAX 2398586  |                 | País: HN Ciudad: Francisco Morazán |                  |
| Solicitud de | Cotización                                               | Tipo de     | Modalidad de | Num. de Proceso | Resolución/Acta                    | Area Solicitante |
| pedido       |                                                          | Compra      | Contratación |                 |                                    |                  |
| 100011115    | 000006189                                                | Medicamento | Compra Menor |                 | CM-276-IHSS-HE-2021                | farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|------|----------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 001  | 001XA001 | FCO    | VANCOMICINA BASE 500MG POLV INY FCO 10ML | 2,125    | 119.00       | 0.00      | 252,875.00 |

Nombre Comercial: VANCOMICINA  
Registro Sanitario: HN-M-0419-0019  
Fecha de Vencimiento: 30.08.2022  
Concentración: 500MG.  
Presentación que ofrece: FCO  
Laboratorio fabricante: PISA  
País de origen: MEXICO  
Tiempo de entrega: INMEDIATA

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 252,875.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 252,875.00 |

Valores en Letras: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 565-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 2,125 FRASCOS DE VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 10ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad e los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

RECIBIDO 16 SEP. 2021

Director Ejecutivo

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

# 277

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000478 |
| Fecha   | 31.09.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|                     |                                                             |                |                           |                           |                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| Proveedor           | EYL COMERCIAL S A                                           |                |                           |                           |                     |
| No.                 | 900002552                                                   |                |                           |                           |                     |
| V. T. N.            | 08019002268298                                              |                |                           |                           |                     |
| Dirección           | Teg. FINAL HOSP. EL CARMEN SAN RAFAEL, DISTRITO CENTRAL, HN |                |                           |                           |                     |
| E-mail              | rhh@pccsa.hn                                                |                |                           |                           |                     |
| Teléfono            | 22226998                                                    | FAX            | Contacto:                 |                           |                     |
|                     |                                                             |                | País: HN                  | Ciudad: Francisco Morazán |                     |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                  | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso           | Resolución/Acta     |
| 1000011117          | 6000006084                                                  | Medicamento    | Compra Menor              |                           | CM-277-DMSS-HE-2021 |
|                     |                                                             |                |                           |                           | Área Solicitante    |
|                     |                                                             |                |                           |                           | farmacia            |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                             | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|-------|----------|--------|-----------------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 00010 | N028E006 | FCO    | ACETAMINOFEN (1000mg/100ml) Sin Iny Fco | 1,720    | 150.00       | 0.00     | 258,000.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENÉRICO: PARACETAMOL 1000MG.  
 NOMBRE COMERCIAL: PARAQUINA.  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0521-0018  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.11.2021  
 CONCENTRACIÓN: 1000MG.  
 PRESENTACIÓN QUE OBTIENE: CAJA DE 10 FRASCOS  
 LABORATORIO FABRICANTE: S.M. FARMACEUTICI  
 PAÍS DE ORIGEN: ITALIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS

|              |          |                   |
|--------------|----------|-------------------|
| Sub Total    | L        | 258,000.00        |
| Impuesto     | L        | 0.00              |
| <b>Total</b> | <b>L</b> | <b>258,000.00</b> |

Valor en Letras: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 566-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 1,720 FRASCOS DE ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE.  
 AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA DE ONCOLOGIA, HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 16 SEP. 2021



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000449 |
| Fecha   | 20.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|                     |                                                           |  |                     |                |                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------|--|---------------------|----------------|---------------------------|
| Proveedor           | EYL COMERCIAL S A                                         |  |                     |                |                           |
| No.                 | 900002552                                                 |  |                     |                |                           |
| R.T.N.              | 08019002268298                                            |  |                     |                |                           |
| Dirección           | TEG FINAL HOSP EL CARMEN SAN RAFAEL, DISTRITO CENTRAL, HN |  |                     |                |                           |
| Email               | rnhh@ecsa.hn                                              |  | Contacto:           |                |                           |
| Teléfono            | 22228998                                                  |  | FAX                 |                |                           |
| Solicitud de pedido |                                                           |  | Cotización          | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación |
| 1000011150          |                                                           |  | 6000005778          | Medicamento    | Compra Menor              |
| Num. de Proceso     |                                                           |  | Resolución/Acta     |                | Area Solicitante          |
|                     |                                                           |  | CM-286-IHSS-HE-2021 |                | farmacia                  |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                      | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|----------|--------|----------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | L02AE003 | FCO    | LEUPROLIDE (ACETATO) 11.25MG FCO | 17       | 7,045.00     | 0.00      | 119,765.00 |

**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 17 FRASCOS DE LEUPROLIDE (ACETATO) 11.25MG, POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SUSPENSION FRASCO + AMPOLLA CON DILUYENTE O JERINGA PRELLENADA DOBLE CAMARA. SEGUN MEMO ADMFAR-582-HDE-2021, PEDIDO# 100011150, OFERTA #6000005778, ADJUDICADO A EYL COMERCIAL QUE OFERTA 10 FRASCOS INMEDIATO Y LA DIFERENCIA EN 15 DIAS, SOLICITADO POR LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA. CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO, COMO INTERINO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS CONSULTA EXTERNA.  
LEUPROLIDE (ACETATO) 11.25 MG. FRASCO CON POLVO LIOFILIZADO Y AMPOLLA CON DILUYENTE

**Indicaciones:**  
NOMBRE GENERICO: ACETATO DE LEUPROLIDA 11.25MG  
NOMBRE COMERCIAL: ACETATO DE LEUPROLIDA 11.25MG  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0221-0003  
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2022  
CONCENTRACION: 11.25 MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA FRASCO AMPOLLA CON POLVO  
LABORATORIO FABRICANTE: ERJOCHEM S.A  
PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA  
TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS

Sub Total L 119,765.00  
Impuesto L 0.00  
Total L 119,765.00

Valor en Letras: CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*Chapp*  
Subgerente de Suministros-Mat. y Compras

*por Chapp*  
Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara  
Página No. 1 de 1

RECIBIDO 13 SEP. 2021  
MPC 1:30 pm



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

111 #288

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000457 |
| Fecha   | 25.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                                                        |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DISTRIBUIDORA LETERAGO S A, DISTRIBUIDORA LETERAGO S A                                 |          |                           |
| No.       | 900009218                                                                              |          |                           |
| R.T.N.    | 08019011354080                                                                         |          |                           |
| Dirección | TEGA LA CAÑADA ANILLO PERIFERICO FRENTE, A LA TEXACO NUEVO MUNDO, DISTRITO CENTRAL, HN |          |                           |
| Email     |                                                                                        |          |                           |
| Teléfono  | 22458000                                                                               | FAX      |                           |
|           |                                                                                        | País: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011152          | 6000006017 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM 288-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                       | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|----------|--------|-----------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | VO3AE001 | TAB    | SEVELAMER CARBONATO 800MG TABLETA | 4,500    | 39.00        | 0.00      | 175,500.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: CARBONATO DE SEVELAMER  
NOMBRE COMERCIAL: RANLAT  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0518-0194  
FECHA DE VENCIMIENTO: 12.08.2023  
CONCENTRACION: 800 MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 60 TABLETAS  
LABORATORIO FABRICANTE: ROEMMERS S.A.  
PAIS DE ORIGEN: URUGUAY  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L. 175,500.00  
Impuesto L. 0.00  
Total L. 175,500.00

Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



RECIBIDO 03 SEP. 2021

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 # 291

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000459 |
| Fecha   | 25.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                                            |  |           |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S A                                         |  |           |          |                           |
| No.       | 900014756                                                                  |  |           |          |                           |
| R.T.N.    | 08019000236401                                                             |  |           |          |                           |
| Dirección | TEGA FINAL BLVD LOS PROCERES CGO A DROGU, ERIA HILCA, DISTRITO CENTRAL, HN |  |           |          |                           |
| Email     | caviles@dromeinter.com                                                     |  | Contacto: |          |                           |
| Teléfono  | 221 5080                                                                   |  | FAX       | Pais: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011155          | 6000006020 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-291-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | N048A002 | TAB    | LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG TAB | 10,000   | 10.17        | 0.00      | 101,700.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 10,000 TABLETAS DE LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TABLETA RANURADA. SEGUN MEMO ADMFAR-594-HDE-2021, P#1000011155, OFERTA #6000006020, ADJUDICADO A DROMEINTER UNICAMENTE 10,000 TABLETAS POR LA PRESENTACION QUE ES DE 30 TAB X CAJA OFRECEN 10,020 EL EXCEDENTE  
 (20) SERA DONADO POR LA DROGUERIA CON NOTA DE RESPALDO. SOLICITADO POR LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO, COMO INTERINO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA  
 LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG RESPECTIVAMENTE, TABLETA RANURADA

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: LEVODOPAT CARBIDOPA  
 NOMBRE COMERCIAL: LEVODOPAT CARBIDOPA  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0618-0272  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2022  
 CONCENTRACION: LEVODOPA 250MG, CARBIDOPA 25 MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 30 TABLETAS  
 LABORATORIO FABRICANTE: LUVECK MEDICAL  
 PAIS DE ORIGEN: PARAGUAY  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|              |           |                   |
|--------------|-----------|-------------------|
| Sub Total    | L.        | 101,700.00        |
| Impuesto     | L.        | 0.00              |
| <b>Total</b> | <b>L.</b> | <b>101,700.00</b> |

Valor en Letras: CIENTO UN MIL SETECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta y otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

**RECIBIDO 03 SEP. 2021**



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes-Col. Tara.



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

# 292

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000458 |
| Fecha   | 25.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                           |  |     |           |                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------|--|-----|-----------|---------------------------|
| Proveedor | EYL COMERCIAL S A                                         |  |     |           |                           |
| No.       | 900002552                                                 |  |     |           |                           |
| R.T.N.    | 08019002268298                                            |  |     |           |                           |
| Dirección | TEG FINAL HOSP EL CARMEN SAN RAFAEL, DISTRITO CENTRAL, HN |  |     |           |                           |
| Email     | rrhh@ecsa.hn                                              |  |     | Contacto: |                           |
| Teléfono  | 22228998                                                  |  | FAX | País: HN  | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011156          | 6000006018 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-292-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|----------|--------|--------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | 301XD004 | TAB    | TINIDAZOL 500 MG TABLETA | 368      | 2.95         | 0.00      | 1,085.60 |

**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 368 TABLETAS DE TINIDAZOL 500 MG TABLETA, SEGUN MEMO ADMFAR-S85-HDE-2021, P#1000011156, OFERTA#6000006018, ADJUDICADO A EYL COMERCIAL 368 TABLETAS QUE OFRECE ENTREGA A 2 DIAS. SOLICITUD DE LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO, COMO INTERINO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: TINIDAZOL  
NOMBRE COMERCIAL: TINIDAZOL GF 500MG  
REGISTRO SANITARIO: M-09906  
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.07.2022  
CONCENTRACION: 500 MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 8 TABLETAS  
LABORATORIO FABRICANTE: GENFAR, S.A.  
PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA  
TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS

Sub Total L. 1,085.60  
Impuesto L. 0.00  
Total L. 1,085.60

Valor en Letras: MIL OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 60/100

**OBSERVACIONES:**

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



RECIBIDO 03 SEP. 2021

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

#293

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000460 |
| Fecha   | 26.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                                            |  |           |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S A                                         |  |           |          |                           |
| No.       | 900014756                                                                  |  |           |          |                           |
| R.T.N.    | 08019000236401                                                             |  |           |          |                           |
| Dirección | TEGA FINAL BLVD LOS PROCERES CGO A DROGU, ERIA HILCA, DISTRITO CENTRAL, HN |  |           |          |                           |
| Email     | daviles@dromeinter.com                                                     |  | Contacto: |          |                           |
| Teléfono  | 221 5080                                                                   |  | PAX       | País: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011157          | 6000006029 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-293-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|----------|--------|--------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | N03AX003 | TAB    | LAMOTRIGINA 25MG PABLETA | 300      | 8.06         | 0.00      | 2,418.00 |

**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 300 TABLETAS DE LAMOTRIGINA 25MG TABLETA SOLIDA O DISPERSABLE PARA MASTICAR. SEGUN MEMO ADMFAR-583-HOE-2021, P#1000011157, OFERTA #6000006029, ADJUDICADO A DROMEINTER 300 TABLETAS, OFRECE ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADO POR LA LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA. CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO, COMO INTERINO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: LAMOTRIGINA 25 MG  
NOMBRE COMERCIAL: LUXXES  
REGISTRO SANITARIO: RMH-PF-29027  
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2023  
CONCENTRACION: 25MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 30 TABLETAS  
LABORATORIO FABRICANTE: MEDOPHARMA  
PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |   |          |
|-----------|---|----------|
| Sub Total | L | 2,418.00 |
| Impuesto  | L | 0.00     |
| Total     | L | 2,418.00 |

Valor en Letras: DOS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

RECIBIDO 03 SEP. 2021



*[Firma]*  
Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

11 27+

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000452 |
| Fecha   | 23.08.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|           |                                                                                          |     |                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
| Proveedor | SEVEN PHARMA HONDURAS S A                                                                |     |                                    |
| No.       | 000013189                                                                                |     |                                    |
| C.I.N     | 08019016861610                                                                           |     |                                    |
| Dirección | TEGA COL MIRAMONTES EDIF MIRAMONTES 2do. NIVEL LOCAL 7 CALLE PRINCIPAL, DISTRITOCENTRAL, |     |                                    |
| Email     | regulatory.honduras@sevenpharma.net                                                      |     | Contacto:                          |
| Teléfono  | 22636314                                                                                 | FAX | País: HN Ciudad: Francisco Morazan |

| Solicitud de Pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 000011058           | 0000005790 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-297-IHSS-HE-2021 | Farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                               | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|------|----------|--------|-------------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 1    | 101XX005 | FCO    | L-ASPARAGINASA 10,000 UI PLV INY FCO 10ML | 4        | 2,000.00     | 0.00     | 8,000.00 |

Letras: Letras

Indicaciones:  
 NOMBRE GENERICO: L-ASPARAGINASA  
 NOMBRE COMERCIAL: L-ASPARAGINASA  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0421-0027  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.05.2022  
 CONCENTRACION: 10,000 UI  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON UN FRASCO  
 LABORATORIO FABRICANTE: CELON LABORATORIES  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 TIPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L 8,000.00  
 Impuesto L 0.00  
 Total L 8,000.00

Valor en Letras: OCHO MIL LEMPÍRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 570-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 04 FRASCOS DE L-ASPARAGINASA 10,000UI. POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION  
 INJECTABLE FRASCO 10ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA ONCOLOGICA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 16 SEP. 2021





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

/// #304

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000454 |
| Fecha   | 24.09.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|           |                                                                             |     |                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|
| Proveedor | HONDUMEDIC S DE R.L., HONDUMEDIC S DE R.L.                                  |     |                           |
| No.       | 900009557                                                                   |     |                           |
| R.T.N.    | 08019011428859                                                              |     |                           |
| Dirección | DOM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |     |                           |
| Email     | hondumedic@hondumedic.com                                                   |     |                           |
| Telefono  | 22134958                                                                    | FAX |                           |
|           | País: HN                                                                    |     | Ciudad: Francisco Morazan |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 10000/11132         | 6000005906 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-304-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 0010 | B05BA005 | BOL    | DEXTROSA 10% SOLUCION BOLSA 250 ML | 192      | 33.00        | 0.00     | 6,336.00 |

Indicaciones:  
 NOMBRE GENERICO: DEXTROSA AL 10%  
 NOMBRE COMERCIAL: DEXTROSA AL 10%  
 REGISTRO SANITARIO: 15402  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.03.2022  
 CONCENTRACION: DEXTROSA USP 10.00  
 PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 250  
 LABORATORIO FABRICANTE: DELMED  
 PAIS DE ORIGEN: SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 6,336.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 6,336.00 |

Valor en Letras: SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS

**RESERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 563-ADMIFAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 192 BOLSAS DE DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 250ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO HOSPITALARIO.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44. La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo octo piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 16 SEP. 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

/// #305

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000463 |
| Fecha   | 26.08.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|           |                                                                             |           |                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|
| Proveedor | HONDUMEDIC S DE RL, HONDUMEDIC S DE RL                                      |           |                           |
| RUC       | 900009557                                                                   |           |                           |
| C.I.N.    | 08019011428859                                                              |           |                           |
| Dirección | COM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSE, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |           |                           |
| E-mail    | hondumedicnh@hotmail.com                                                    |           |                           |
| Telefono  | 22134958                                                                    | FAX       |                           |
|           |                                                                             | Contacto: |                           |
|           |                                                                             | País: HN  | Ciudad: Francisco Morazan |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 124011131           | 0000005913 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-305-IHSS-H.E-2021 | farmacia         |

| Exp.  | Código   | Unidad | Descripción                         | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|----------|--------|-------------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00110 | B05B4008 | BOL    | DEXTROSA 5% INYECTABLE BOLSA 250 ML | 200      | 37.00        | 0.00      | 7,400.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: DEXTROSA AL 5%

NOMBRE COMERCIAL: DEXTROSA AL 5%

REGISTRO SANITARIO: RMH-11130

FECHA DE VENCIMIENTO: 30.07.2024

CONCENTRACION: DEXTROSA USP

PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 250ML

LABORATORIO FABRICANTE: BIOGALENIC

PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 7,400.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 7,400.00 |

Valor en Letras: SIETE MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**RESERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 576-ADMIFAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 200 BOLSAS DE DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 250ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO HOSPITALARIO.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*

Subgerente de Suministros Materiales y Compras



*[Firma]*

Director Ejecutivo

Tel. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 16 SEP. 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

/// #307

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000455 |
| Fecha   | 21.08.2021 |
| Usuario | CMENDU:Z   |

|           |                                                                                               |     |  |           |  |                           |  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-----------|--|---------------------------|--|
| Proveedor | LABORATORIOS FINLAY S A                                                                       |     |  |           |  |                           |  |
| Nº        | 900000637                                                                                     |     |  |           |  |                           |  |
| R.T.N.    | 05019001019940                                                                                |     |  |           |  |                           |  |
| Dirección | VEGA BVAR NUNAVIT ENTRADA A RES LA VEGA C, COMPLEJO BODEGA DIAMOND STEEL, DISTRITOCENTRAL, HN |     |  |           |  |                           |  |
| Site      | signd.inasgefinlay.hn                                                                         |     |  |           |  |                           |  |
| Teléfono  | 22221640                                                                                      | FAX |  | Contacto: |  | Ciudad: Francisco Morazan |  |
| País: HN  |                                                                                               |     |  |           |  |                           |  |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 00211059            | 6000005910 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-307-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|------|----------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 0010 | 80568001 | FCO    | AGUA DESTILADA FCO/BOLSA 500 ML | 2,500    | 66.15        | 0.00     | 165,375.00 |

Texto Largo:

INDICACIONES:  
 NOMBRE GENÉRICO: AGUA DESTILADA  
 NOMBRE COMERCIAL: AGUA DESTILADA  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0518-002  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.06.2023  
 CONCENTRACION: AGUA DESTILADA 100%  
 REPRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 500ML.  
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO FINLAY  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| Sub Total | L | 165,375.00 |
| Impuesto  | L | 0.00       |
| Total     | L | 165,375.00 |

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 578-ADM-FAR-MDE-2021 LA COMPRA DE 2,500 BOLSA DE AGUA DESTILADA BOLSA 500ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA GUMY NAVAS DIRECTOR GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO HOSPITALARIO.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad o, los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat y Compras

Director Ejecutivo

En el Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111# 309

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000164 |
| Fecha   | 30.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                                                              |  |           |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------|---------------------------|
| Proveedor | LABORATORIOS FINLAY S A                                                                      |  |           |          |                           |
| No.       | 00000037                                                                                     |  |           |          |                           |
| R.T.N.    | 05019001049940                                                                               |  |           |          |                           |
| Dirección | TEGA BVAR KUWAIT ENTRADA A RES LA VEGA C, COMPLEJO BODEGA DIAMOND STEEL, DISTRITOCENTRAL, HN |  |           |          |                           |
| Email     | Sigrid.finas@finlay.hn                                                                       |  | Contacto: |          |                           |
| Teléfono  | 22321610                                                                                     |  | FAX       | País: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta  | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| 1000011164          | 6000006040 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-309-IHSS-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | 80588021 | AMP    | CLORURO DE SODIO 20% AMPOLLA 10 ML | 40       | 120.00       | 0.00      | 4,800.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 40 AMPOLLAS DE SODIO (CLORURO) 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML, SEGUN MEMO ADMFAR-596-HDE-2021, P#1000011167, OPERA#6000006040, ADJUDICADO A LABORATORIOS FINLAY 40 AMPOLLAS, OFRECE ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADO POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA DE FARMACIA. CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO, COMO INTERINO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE HOSPITALARIA.  
 CLORURO DE SODIO 20% SOLUCION PARA DILUCION 10ML

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: CLORURO DE SODIO  
 NOMBRE COMERCIAL: CLORURO DE SODIO AL 20 %  
 REGISTRO SANITARIO: M-14340  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2024  
 CONCENTRACION: 20G/100 ML SOLUCION INYECTABLE  
 PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA 10 ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS FINLAY  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L 4,800.00  
 Impuesto L 0.00  
 Total L 4,800.00

Valor en Letras: CUATRO MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Lev del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

**RECIBIDO 03 SEP. 2021**

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

114 310

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000462 |
| Fecha   | 26.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                          |  |             |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------|--|-------------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L |  |             |          |                           |
| No.       | 900006222                                                |  |             |          |                           |
| R.T.N.    | 00019005005959                                           |  |             |          |                           |
| Dirección | TEGA LA REFORMA EDIF. DISA I I, DISTRITO CENTRAL, HN     |  |             |          |                           |
| Email     | dguardadohn@yahoo.com                                    |  |             |          |                           |
| Teléfono  | 22377777                                                 |  | PAX 2398586 | País: HN | Ciudad: Francisco Morazón |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011170          | 6000006021 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-310-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código    | Unidad | Descripción                      | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|-------|-----------|--------|----------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 00010 | G01AF-008 | OVG    | CLOTRIMAZOL 500 mg ovulo vaginal | 160      | 63.52        | 0.00      | 10,163.20 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 160 OVG DE CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO VAGINAL, SEGUN MEMO ADMFAR-595-HDE-2021, P#1000011170, OFERTA  
 ADJUDICADO A DROGUERIA GUARDADO 160 OVG, QUE OAPRECE ENTREGA INMEDIATA, SOLICITADO POR LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA DE  
 FARMACIA, CON EL  
 VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO, COMO INTERINO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS  
 FARMACIA DE  
 EMERGENCIA, HOSPITALARIA Y CONSULTA EXTERNA.

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: CLORITIMAZOL  
 NOMBRE COMERCIAL: ANDIVAGIL C  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0520-0148  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2024  
 CONCENTRACION: 500 MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 2  
 LABORATORIO FABRICANTE: ANDIFAR  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| Sub Total | L | 10,163.20 |
| Impuesto  | L | 0.00      |
| Total     | L | 10,163.20 |

Valor en Letras: DIEZ MIL CIENTO SESENTA Y TRES LEMPÍRAS CON 20/100

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*

Subgerente de Suministros Mat. y Compras



*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Ccl. Tera.

RECIBIDO 13 SEP. 2021  
 MPC



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 2100000479 |
| Fecha   | 31.08.2021 |
| Usuario | CMENDEZ    |

|                                                          |                                                                              |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Proveedor: <b>HONDUMEDIC S DE RL, HONDUMEDIC S DE RL</b> |                                                                              |
| C.R.                                                     | 900009557                                                                    |
| R.T.N.                                                   | 08019011428859                                                               |
| Dirección                                                | COM GUACERIQUE PRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITO CENTRAL, HN |
| E-mail                                                   | hondumedic.hn@hotmail.com                                                    |
| Telefono                                                 | 22134958                                                                     |
| FAX                                                      |                                                                              |
| Contacto:                                                |                                                                              |
| País:                                                    | HN                                                                           |
| Ciudad:                                                  | Francisco Morazan                                                            |

| Solicitud de Pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 00001160            | 6000006089 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-311-DHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                         | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|------|----------|--------|-------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 001  | 001AF001 | TUB    | CLOTRIMAZOL 1%CREM VAG+APLIC TUB35G | 60       | 152.00       | 0.00     | 9,120.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENÉRICO: CLOTRIMAZOL 1%  
 NOMBRE COMERCIAL: ANDI-VAGINAL  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0319-0232  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.06.2024  
 CONCENTRACIÓN: CADA 100G DE CREMA CONTIENEN CLOTRIMAZOL  
 PRESENTACION QUE OFRECE: TUBO DE 35G.  
 LABORATORIO FABRICANTE: ANDIFAR  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 9,120.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 9,120.00 |

Valor en Letras: NUEVE MIL CIENTO VEINTE LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 593-ADM FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 60 TUBOS DE CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL CON APLICADOR TUBO 35G.  
 AUTORIZADO POR LA  
 DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.  
 PARA USO DE FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA.

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

Car. 1, Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1200000549 |
| Fecha   | 26.08.2021 |
| Usuario | CBOHLLA    |

|           |                                                                                             |              |                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|
| Proveedor | SUPLIDORA MEDICA S DE R L, SUPLIMEDIC S DE R L                                              |              |                           |
| No.       | 98008219                                                                                    |              |                           |
| R.T.N.    | 08019008185616                                                                              |              |                           |
| Dirección | TEGA COL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE PTE A NOVICIADO SAG FAMI, DISTRICENT |              |                           |
| Email     | lchaca@corporacionmedica.com                                                                |              |                           |
| Telefono  | 22305586                                                                                    | FAX 94554457 | Contacto:                 |
|           |                                                                                             | País: HN     | Ciudad: Francisco Morazan |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| COL000994           | 6000006024 | MMQ            | Cumpra Menor              |                 | ACTA CM-315-IHSS-2021 | suministros he.  |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|------|------------|--------|-------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 0001 | 2100000746 | CUB    | CAL SODADA  | 8        | 8,541.67     | 0.00     | 68,333.36 |

**Justo Lazo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 8 CUBETAS DE CAL SODADA POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN VISTORANDO N°118-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN ACTA CM-315-IHSS-21 SE SOLICITA A SUPLIMEDIC ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA EL CONSUMO ES PARA TRES MESES.  
CAL SODADA GRADO MEDICO CON INDICADOR (ABSORBEDOR DE CO2) PARA MAQUINA DE ANESTESIA, GRANULOS ABSORBENTES DE CO2, DE COLOR AZULQUECINO, CAMBIA DE COLOR A VIOLETA CUANDO LA ABSORCIÓN SE HA AGOTADO, CON CAPACIDAD DE ABSORCIÓN 19% - 23% DEL GAS CARBÓNICO Y HUMEDAD 12% - 19% DUREZA MINIMA 75% - 90%, PRESENTACIÓN CUBETA DE 18 KILOGRAMOS.

**Indicaciones:**

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

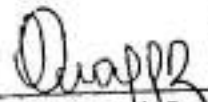
|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 68,333.36 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 68,333.36 |

Valor en Letras: SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES LEMPIRAS CON 36/100

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

  
Subgerente de Suministros Mat. y Compras

  
Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000511 |
| Fecha   | 07.09.2021 |
| Usuario | EBONILLA   |

|           |                                                                             |     |  |  |           |                           |  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|-----------|---------------------------|--|
| Proveedor | HONDUMEDIC S DE RL, HONDUMEDIC S DE RL                                      |     |  |  |           |                           |  |
| No.       | 00000587                                                                    |     |  |  |           |                           |  |
| R.F.N.    | 08010011428859                                                              |     |  |  |           |                           |  |
| Dirección | COM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |     |  |  |           |                           |  |
| E-mail    | hondumedic.hn@hotmail.com                                                   |     |  |  |           |                           |  |
| Teléfono  | 22134058                                                                    | FAX |  |  | Contacto: |                           |  |
|           |                                                                             |     |  |  | País: HN  | Ciudad: Francisco Morazán |  |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 000000992           | 6000006257 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-318-DS-2021 | suministros.hn   |

| Pos.  | Código    | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|-------|-----------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 00010 | 210000128 | PAA    | GUANTE ESTÉRIL QUIRÚRGICO No. 7 | 24,000   | 11.10        | 0.00     | 266,400.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 24,000 PARES DE GUANTES ESTÉRIL QUIRÚRGICO N°7 POR EL LIC. JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°113-SHGE/HS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN ACTA CM-318-DS-21 SE ADJUDICO A HONDUMEDIC, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA EL CONSUMO ES PARA TRES MESES LA ENTREGA ES INMEDIATA  
 GUANTES ESTÉRILES QUIRÚRGICOS #7, ELABORADOS DE CAUCHO NATURAL, SUPERFICIE MICRORRUGOSA ANTIDESLIZANTE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, BIOLÓGICA, ADAPTABLES CALIDAD USP, ESTERILIZABLES POR RAYOS GAMMA.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE COMERCIAL: DR. GLOVE  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|              |          |                   |
|--------------|----------|-------------------|
| Sub Total    | L        | 266,400.00        |
| Impuesto     | L        | 0.00              |
| <b>Total</b> | <b>L</b> | <b>266,400.00</b> |

Write in letters: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS LEMPÍRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a tercero, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tana.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

#324

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000537 |
| Fecha   | 26.08.2021 |
| Usuario | CDONILLA   |

|           |                                                                             |         |                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|
| Proveedor | HONDUMEDIC S DE RL, HONDUMEDIC S DE RL                                      |         |                   |
| No.       | 900009557                                                                   |         |                   |
| R.T.N.    | 08019011428859                                                              |         |                   |
| Dirección | COM CUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |         |                   |
| Email     | hondumedicn@hotmail.com                                                     |         |                   |
| Teléfono  | 22134958                                                                    | FAX     |                   |
| Contacto: |                                                                             |         |                   |
| País:     | HN                                                                          | Ciudad: | Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| 000000998           | 6000006023 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-324-IHSS-2021 | Suministros No.  |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total      |
|-------|------------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| 00010 | 2100000492 | UND    | MASCARILLA DE ADULTO CON RESERVORIO P/OX | 3,000    | 78.50        | 0.00     | 235,500.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,000 MASCARILLAS DE ADULTO CON RESERVORIO POR EL LIC. JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°120-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN ACTA CM-324-IHSS-21 SE ADJUDICÓ A HONDUMEDIC, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA EL CONSUMO ES PARA TRES MESES. MASCARILLAS CON RESERVORIO

**Indicaciones:**

NOMBRE COMERCIAL: MASCARILLA CON RESERVORIO  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: VENTLAS, LLC  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| Sub Total | L | 235,500.00 |
| Impuesto  | L | 0.00       |
| Total     | L | 235,500.00 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*

Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

114326

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 13000001549 |
| Fecha   | 26.08.2021  |
| Usuario | CBONILLA    |

|                     |                                                                                                |                |                           |                 |                           |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|
| Proveedor           | VISION LENS MEDICA S DE RL, VISION LENS MEDICA S DE RL                                         |                |                           |                 |                           |
| No.                 | 000005166                                                                                      |                |                           |                 |                           |
| R.T.N.              | 08019008166993                                                                                 |                |                           |                 |                           |
| Dirección           | TEGA AVE LA PAZ MEDIA CDA ABAJO DE EMB A, MERICANA CGO A FARMACIA PALMERA, DISTRITOCENTRAL, HN |                |                           |                 |                           |
| Email               | eybmadrid@visionmedicahn.com                                                                   |                | Contacto:                 |                 |                           |
| Teléfono            | 22387453                                                                                       | FAX            | País: HN                  |                 | Ciudad: Francisco Morazán |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                                                     | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta           |
| 3000031010          | 6080006026                                                                                     | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-326-DHSS-2021     |
|                     |                                                                                                |                |                           |                 | Area Solicitante          |
|                     |                                                                                                |                |                           |                 | suministros-hs            |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|------|------------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 001  | 2100000423 | UND    | PAPEL P/ELECTROCARDIOGRAMA B 1/2 X 5 1/2 | 10,000   | 3.50         | 0.00     | 35,000.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 10,000 UNIDADES DE PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°111-SHGE/DHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO DEL SEGUN.  
 ACTA CM-326-DHSS-21 SE ADJUDICO A VISION LENS MEDICA,ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA EL CONSUMO ES PARA TRES MESES.  
 PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO TAMAÑO B 1/2 X 5 1/2 # DE PARTE 7988. LO SOLICITADO ES EN HOJITAS. PRESENTACION EN PAQUETES DE 200 HOJAS.

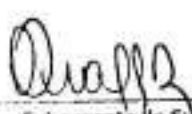
|                                           |           |             |
|-------------------------------------------|-----------|-------------|
| <b>Indicaciones:</b>                      |           |             |
| NOMBRE COMERCIAL: BURDICK 850             |           |             |
| NOMBRE DEL FABRICANTE: PRINT MEDIA ISRAEL |           |             |
| TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA              |           |             |
|                                           | Sub Total | L 35,000.00 |
|                                           | Impuesto  | L 0.00      |
|                                           | Total     | L 35,000.00 |

Valor en Letras: TREINTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.






Subgerente de Suministros Materiales y Compras      Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS- Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

11/1327

|         |             |
|---------|-------------|
| No.     | 13000005-13 |
| Fecha   | 26.09.2021  |
| Usuario | CBONILLA    |

|           |                                                                                 |     |                                    |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
| Proveedor | ORTOPEDIC SHOP S DE RL                                                          |     |                                    |
| R.O.      | 90011667                                                                        |     |                                    |
| R.T.N.    | 001901140/211                                                                   |     |                                    |
| Dirección | COM. BARRIO LA GRANJA EDIF. CENTRO MEDICO(, EN RECEPCION), DISTRITO CENTRAL, HN |     |                                    |
| Email     | jrahana123@gmail.com                                                            |     |                                    |
| Teléfono  | 2225 40 87                                                                      | FAX | Contacto:                          |
|           |                                                                                 |     | País: HN Ciudad: Francisco Morazón |

| Solicitud de pedido  | Cotización           | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|----------------------|----------------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-327-IHSS-2021 | gerencia de      |

| Pos.  | Código      | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|-------|-------------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 00010 | 21000003026 | UND    | CLAVO STEINMAN ROSCADO 2.0 DOBLE PUNTA | 25       | 280.00       | 0.00     | 7,000.00 |

Texto Largo:  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 25 CLAVOS STEINMAN ROSCADO 2.0 DOBLE PUNTA POR EL DR. WALTER RODRIGUEZ GERENTE GESTIÓN HOSPITALARIA DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°211-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN ACTA CM-327-IHSS-21 SE ADJUDICO A ORTOSHOP, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN ORTOPEDIA.  
CLAVO STEINMAN ROSCADO 2.0 MM DOBLE PUNTA, FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE GRADO MEDICO.

|               |  |           |    |          |
|---------------|--|-----------|----|----------|
| Indicaciones: |  | Sub Total | L. | 7,000.00 |
|               |  | Impuesto  | L. | 0.00     |
|               |  | Total     | L. | 7,000.00 |

Valor en Letras: SIETE MIL LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 16 SEP. 2021



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

11/1328

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 4300000564 |
| Fecha   | 31.08.2021 |
| Usuario | EBONILLA   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|-----------|----------|
| Proveedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUPLIDORA MEDICA S DE R L, SUPLIMEDIC S DE R L                                                 |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 90008219                                                                                       |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
| R.T.N.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 08019008185616                                                                                 |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TEGA COL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG FAMIL, DISTRITOCENT |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | i.chacon@corporacionmedica.com                                                                 |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
| Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 22305586                                                                                       |                |                                        | FAX 94554457    |                       | Contacto:                 |           |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |                |                                        | País: HN        |                       | Ciudad: Francisco Morazón |           |          |
| Solicitud de pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cotización                                                                                     | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación              | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante          |           |          |
| 300001012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6000006060                                                                                     | MMQ            | Compra Menor                           |                 | ACTA CM-328-IHSS-2021 | suministros he.           |           |          |
| Pos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Código                                                                                         | Unidad         | Descripción                            |                 | Cantidad              | Precio Unit.              | Impuesto. | Total    |
| 0010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7100000764                                                                                     | UND            | HOJA DE BISTURI ACERO INOXIDABLE No.15 |                 | 3,000                 | 2.50                      | 0.00      | 7,500.00 |
| Texto Largo:<br>SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,000 HOJAS DE BISTURI DE ACERO INOXIDABLE N°15 POR EL LIC. JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°117-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN ACTA CM-128-IHSS-21 SE ADJUDICO A SUPLIMEDIC, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA EL CONSUMO ES PARA TRES MESES. |                                                                                                |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
| Indicaciones:<br>TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |                |                                        |                 |                       | Sub Total                 | L.        | 7,500.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |                |                                        |                 |                       | Impuesto                  | L.        | 0.00     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |                |                                        |                 |                       | Total                     | L.        | 7,500.00 |
| Valor en Letras: SIETE MIL QUINIENTOS LEMPÍRAS EXACTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                |                                        |                 |                       |                           |           |          |

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 16 SEP. 2021





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

11/ # 329

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000511 |
| Fecha   | 26.08.2021 |
| Usuario | CBONILLA   |

|           |                                                                                                |              |                           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|
| Proveedor | SUPLIDORA MEDICA S DE RL, SUPLIMEDIC S DE RL                                                   |              |                           |
| No.       | 90008219                                                                                       |              |                           |
| R.T.N.    | 08019008185616                                                                                 |              |                           |
| Dirección | TEGA CDL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG FAMI, DISTRITO CENT |              |                           |
| E-mail    | l.chacon@corporacionmedica.com                                                                 |              |                           |
| Teléfono  | 22305586                                                                                       | FAX 94554457 | Contacto:                 |
|           |                                                                                                |              | País: HN                  |
|           |                                                                                                |              | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| 1000001011          | 6000006027 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-329-IHSS-2021 | suministros he.  |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                            | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|-------|------------|--------|----------------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 00010 | 2100000766 | UNO    | HOJA DE BISTURI ACERO INOXIDABLE No.11 | 3,000    | 2.50         | 0.00     | 7,500.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,000 HOJAS DE BISTURI DE ACERO INOXIDABLE N°11 POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°116-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN CM-329-IHSS-21 SE ADJUDICO A SUPLIMEDIC, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA EL CONSUMO ES PARA TRES MESES. HOJAS DE BISTURI DE ACERO INOXIDABLE # 11, HOJAS ESTERILES EMPAQUETADAS EN SOBRE DE ALUMINIO, SIN MANGO, ESTERILIZABLES POR RAYOS GAMMA, DISPUESTAS EN CAJAS DE 100 UNIDADES.

**Indicaciones:**

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 7,500.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 7,500.00 |

Valor en Letras: SIETE MIL QUINIENTOS LEMPTRAS EXACTOS.

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo; b) que se alegue justa causa; c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*

Subgerente de Suministros Mat. y Compras



*[Firma]*

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



#330

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3240803**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000461 |
| Fecha   | 26.08.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                                            |  |           |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S A                                         |  |           |          |                           |
| No.       | 800014756                                                                  |  |           |          |                           |
| R.T.N.    | 08019000236401                                                             |  |           |          |                           |
| Dirección | TEGA FINAL BLVD LOS PROCERES COO A DROGU, ERIA HILCA, DISTRITO CENTRAL, HN |  |           |          |                           |
| Email     | daviles@dromeinter.com                                                     |  | Contacto: |          |                           |
| Teléfono  | 221 5080                                                                   |  | PAX       | País: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011180          | 6000006028 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-330-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|-------|----------|--------|---------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 00010 | A07CA001 | SOB    | SALES PARA HIDRATACION ORAL SOB | 10,800   | 2.48         | 0.00      | 26,784.00 |

**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 10,800 SOBRES DE SALES PARA HIDRATACION ORAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL EN 1 LITRO DE AGUA, SOBRE LAMINADO DE 20.5 G/L ( VER ANEXO ( FORMULA OMS) SEGUN MEMO ADMFAR-601-HDE-2021, P#1000011180, OFERTA #6000006028, ADJUDICADO A DROMEINTER 10,800 SOBRES , OFRECE ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADO POR LA LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO, COMO INTERINO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE EMERGENCIA, HOSPITALARIA Y CONSULTA EXTERNA.  
SALES PARA HIDRATACION ORAL (PARA 1 LITRO). CLORURO DE SODIO 2.6 G + CITRATO DE SODIO 2.9 G.+ CLORURO DE POTASIO 1.5 G.+ GLUCOSA AN-

**Indicaciones:**  
NOMBRE GENERICO: SUERO ORAL  
NOMBRE COMERCIAL: SUERO ORAL VITAMINADO  
REGISTRO SANITARIO: RMH6372  
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2022  
CONCENTRACION: 7.1 GR  
PRESENTACION QUE OFRECE: 4 SOBRES POR 1 LITRO DE AGUA  
LABORATORIO FABRICANTE: ANCALMO  
PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 26,784.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 26,784.00 |

Valor en Letras: VEINTISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

  
Subgerente de Suministros Mat. y Compras  
RECIBIDO 03 SEP. 2021  
Director Ejecutivo  
Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.  
Página No. 1 de 1



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

No. 1100000481  
Fecha 31.08.2021  
Usuario CMENDEZ

|                      |                                                                                   |                |                              |                 |                     |                  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| Proveedor            | DROGUERIA AMERICANA S A DE C V, DROGUERIA AMERICANA S A DE C V                    |                |                              |                 |                     |                  |
| R.C.                 | 900004910                                                                         |                |                              |                 |                     |                  |
| R.F.N.               | 00019000218051                                                                    |                |                              |                 |                     |                  |
| Dirección            | Bo. PUEB. NUEVO ATRAS IGL. MEDA. MILAGRO, SA. CL. DE TIERRA, DISTRITO CENTRAL, HN |                |                              |                 |                     |                  |
| Email                | electronicolary89_tejedag@hotmail.es                                              |                |                              |                 |                     |                  |
| Teléfono             | 22204444                                                                          | FAX            | Contacto:                    |                 |                     | País: HN         |
| Ciudad               | Ciudad: Francisco Morazán                                                         |                |                              |                 |                     |                  |
| Cantidad de unidades | Cotización                                                                        | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación    | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
| CM-11165             | 6000006100                                                                        | Medicamento    | Compra Menor                 |                 | CM-331-IHSS-HE-2021 | farmacia         |
| Pos.                 | Código                                                                            | Unidad         | Descripción                  | Cantidad        | Precio Unit.        | Impuesto.        |
| 0001                 | N008AD04                                                                          | AMP            | DIAZEPAN 5 MG/ML SLN INY AMP | 280             | 29.14               | 0.00             |
| Total Largo:         |                                                                                   |                |                              |                 |                     | 8,159.20         |

Indicaciones:

ALIMFAR GENÉRICO: DIAZEPAN  
NOMBRE COMERCIAL: DIAZEPAN  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-1217-0061  
FECHA DE VENCIMIENTO: 30.03.2024  
CONCENTRACION: 10MG/ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA 2ML  
LABORATORIO FABRICANTE: BIOSANO  
PAIS DE ORIGEN: CHILE  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total L. 8,159.20  
Impuesto L. 0.00  
Total L. 8,159.20

en Letras: OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE LÉMPIRAS CON 20/100

OBSERVACIONES:

REQUERIDO EN EL MEMORANDO 602-ADM-FAR-HDE-2021 LA COMPRA DE 280 AMPOLLAS DE DIAZEPAN 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2ML.  
AUTORIZADO POR LA  
DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.

PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

Teg. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 16 SEP. 2021

# 338



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 3300000000 |
| Fecha   | 01.09.2021 |
| Usuario | CBONILLA   |

|                     |                                                                             |                |                           |                 |                       |                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|
| Proveedor           | HONDUMEDIC S DE R L, HONDUMEDIC S DE R L                                    |                |                           |                 |                       |                           |
| No.                 | 700009557                                                                   |                |                           |                 |                       |                           |
| IL.T.N.             | 08019011428859                                                              |                |                           |                 |                       |                           |
| Dirección           | CMT GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN |                |                           |                 |                       |                           |
| Correo              | hundumedic@hotmail.com                                                      |                |                           |                 |                       |                           |
| Teléfono            | 22134958                                                                    |                | FAX                       |                 | Contacto:             |                           |
|                     |                                                                             |                |                           |                 | País: HN              | Ciudad: Francisco Morazan |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                                  | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante          |
| 0000001061          | 6000006173                                                                  | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-338-1HSS-2021 | suministros hg            |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total    |
|-------|------------|--------|--------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 00010 | 2100000642 | UND    | MARIPOSAS No. 20G X 3/4" | 2,000    | 2.70         | 0.00     | 5,400.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,000 MARIPOSAS Nº20G X 3/4 POR EL LIC.JORGE BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS H.E. SEGUN MEMORANDO Nº-126-SHGE/1HSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SEGUN ACTA Nº-536 SE ATENDIDO A HONDUMEDIC MATERIAL QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA Y EL CONSUMO ES PARA TRES MESES.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE COMERCIAL: MARIPOSA Nº 20  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: JETPRO  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |   |          |
|-----------|---|----------|
| Sub Total | L | 5,400.00 |
| Impuesto  | L | 0.00     |
| Total     | L | 5,400.00 |

Valor en Letras: CINCO MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

LEY del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pide a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*

Subgerente de Suministros Mat. y Compras



*[Firma]*

Director Ejecutivo

l. g., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SP5. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**

Pagina No. 1 de 1





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000545 |
| Fecha   | 02.09.2021 |
| Usuario | CSBONILLA  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|--------------|
| Proveedor: <b>SERVELLON NUNEZ IRMA LETICIA, POLIGRAFIA INDUSTRIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
| No.: 900003497                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
| R.F.N.: 28011957023695                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
| Dirección: COM CARVE 25 26CLL BO VILLA ADELA ATRAS, DE TRASP MI ESPERANZA, DISTRITO CENTRAL, HN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
| Email:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
| Teléfono: 2225 0606                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | FAX:           |                                       | Contacto:       |                       | Ciudad: Francisco Morazán |              |
| País: HN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
| Solicitud de pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación             | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante          |              |
| 00001029                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6000006160 | MMQ            | Compra Menor                          |                 | ACTA CM-342-IHSS-2021 | suministros ho.           |              |
| Pos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Código     | Unidad         | Descripción                           | Cantidad        | Precio Unit.          | Impuesto                  | Total        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 220000393  | UND            | SOBRE PARA ARCHIVAR PELICULAS RAYOS X | 10,000          | 5.75                  | 0.00                      | 57,500.00    |
| <p><b>Texto Largo:</b></p> <p>SE SOLICITA LA COMPRA DE 10,000 SOBRES PARA ARCHIVAR PELICULAS DE RAYOS X POR EL LIC. JORGE BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS H. E. TEGUCIGALPA.</p> <p>RESOLUCION N° 137-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SEGUN ACTA N° CM-342 SE ADJUDICÓ A POLIGRAFIA INDUSTRIAL MATERIAL QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA Y EL CONSUMO ES PARA TRES MESES.</p> <p><b>Indicaciones:</b></p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA</p> |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                |                                       |                 |                       | Sub Total                 | L. 57,500.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                |                                       |                 |                       | Impuesto                  | L. 0.00      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                |                                       |                 |                       | Total                     | L. 57,500.00 |
| Valor en Letras: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                |                                       |                 |                       |                           |              |

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

En el procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

Teg. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No. 1300000586  
 Fecha 02/09/2021  
 Usuario CSOMILLA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------------------------------|-----------------|------------------------------|------------------------|------------------|
| Proveedor: <b>SERVELLON NUÑEZ IRMA LETICIA, POLIGRAFIA INDUSTRIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| No. <u>900003497</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| R.T.N. <u>08011957023695</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| Dirección <u>COM 5AVE 25 26CLL BO VILLA ADELA ATRAS, DE TRASP MI ESPERANZA, DISTRITO CENTRAL, HH</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| Teléfono <u>2225 0606</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| Contacto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| FAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| País: <u>HN</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| Ciudad: <u>Francisco Morazán</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| Solicitud de pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cotización        | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación                | Num. de Proceso | Resolución/Acta              | Area Solicitante       |                  |
| <u>3000001130</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <u>6000006161</u> | <u>MMQ</u>     | <u>Compra Menor</u>                      |                 | <u>ACTA CM-346-IHSS-2021</u> | <u>suministros no.</u> |                  |
| Pos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código            | Unidad         | Descripción                              | Cantidad        | Precio Unit.                 | Impuesto               | Total            |
| <u>0010</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>2300000395</u> | <u>UND</u>     | <u>SOBRE MANILA DEPTO. DE RADIOLOGIA</u> | <u>5,000</u>    | <u>4.40</u>                  | <u>0.00</u>            | <u>22,000.00</u> |
| Texto Largo:<br>SE SOLICITA LA COMPRA DE 5,000 SOBRES MANILA DEPTO DE RADIOLOGIA POR EL LIC. JORGE BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS H.E. SEGUN<br>MEMORANDO<br>N° 36-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SEGUN ACTA<br>N° 346 SE<br>ADJUDICO A POLIGRAFICA INDUSTRIAL, MATERIAL QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA Y EL CONSUMO ES PARA TRES MESES.<br>Indicaciones:<br>PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                |                                          |                 |                              | Sub Total              | L. 22,000.00     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                |                                          |                 |                              | Impuesto               | L. 0.00          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                |                                          |                 |                              | Total                  | L. 22,000.00     |
| Valor en Letras: VEINTIDOS MIL LEMPTRAS EXACTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                |                                          |                 |                              |                        |                  |

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Lev del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

11/ #348

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000559 |
| Fecha   | 22.09.2021 |
| Usuario | CBONILLA   |

|           |                                                                                     |  |     |  |           |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|-----------|---------------------------|
| Proveedor | SERVELLON NUÑEZ IRMA LETICIA, POLIGRAFIA INDUSTRIAL                                 |  |     |  |           |                           |
| No.       | 900003497                                                                           |  |     |  |           |                           |
| R.T.N.    | 99011957023695                                                                      |  |     |  |           |                           |
| Dirección | COM 6AVE 25 26CLL 80 VILLA ADELA ATRAS, DE TRASP MI ESPERANZA, DISTRITO CENTRAL, HN |  |     |  |           |                           |
| Email     |                                                                                     |  |     |  |           |                           |
| Teléfono  | 2225 0506                                                                           |  | FAX |  | Contacto: |                           |
|           |                                                                                     |  |     |  | País: HN  | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| 3000001025          | 6000006164 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM 348-IHSS-2021 | Suministros-H.E. |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                         | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|-------|------------|--------|-------------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 00010 | 2300000092 | BLA    | GERENCIA DE ANESTESIA PRE ANESTESIA | 100      | 120.00       | 0.00     | 12,000.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 BLOCK DE GERENCIA DE ANESTESIA PRE ANESTESIA POR EL LIC.JORGE BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS H.E. SEGUN MEMORANDO N°135-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SEGUN ACTA N° CM-348 SE ADJUDICO A POLIGRAFICA INDUSTRIAL, MATERIAL QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA Y EL CONSUMO ES PARA TRES MESES.

**Indicaciones:**  
 TIEMPO DE ENTREGA: 8 DIAS

|              |          |                  |
|--------------|----------|------------------|
| Sub Total    | L        | 12,000.00        |
| Impuesto     | L        | 0.00             |
| <b>Total</b> | <b>L</b> | <b>12,000.00</b> |

Valor en Letras: DOCE MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

2. RECIBIDO 16 SEP. 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 2300000022 |
| Fecha   | 01.09.2021 |
| Usuario | CVILLE     |

|           |                                                                               |  |           |    |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----|---------------------------|
| Proveedor | ORTOPEDIC SHOP S DE RL                                                        |  |           |    |                           |
| M.C.      | 200311667                                                                     |  |           |    |                           |
| P.T.N.    | 08018011407211                                                                |  |           |    |                           |
| Dirección | COM BARRIO LA GRANJA EDIF CENTRO MEDICO(, EN RECEPCION), DISTRITO CENTRAL, HN |  |           |    |                           |
| Email     | jursha123@gmail.com                                                           |  | Contacto: |    |                           |
| Teléfono  | 2225 40 87                                                                    |  | FAX       |    |                           |
|           |                                                                               |  | Pais:     | HN | Ciudad: Francisco Morazón |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 300001111           | 6000006043 | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-353-1HSS-HE-2021 | ortopedia        |

| Pos. | Código     | Unidad | Descripción         | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|------|------------|--------|---------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 001  | 2100003023 | UNO    | PLACA LC DCP 4.5 MM | 5        | 4,500.00     | 0.00      | 22,500.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 5 PIEZAS DE PLACA LC DCP 4.5 MM, SEGUN MEMO # 215-GGHO-HE/1HSS-2021, P#3000001111, OFERTA#6000006043, AUTORIZADO OS  
 PIEZAS A ORTOSHOP, QUE OFRECE ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADO POR EL DR. WALTHER RODRIGUEZ, GERENCIA GESTION HOSPITALARIA DE ORTOPEDIA AUTORIZADO  
 POR DRA. FANNY NAVAS GERENTE GENERAL H.E. Y EL DR. OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO. PARA USO EN PACIENTES DE ORTOPEDIA.

PLACA LC DCP 4.5 MM FABRICADA EN ACERO QUIRURGICO GRADO MEDICO CON ORIFICIOS QUE UTILICE TORNILLOS CORTICALES DE 4.5 MM

**Indicaciones:**

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 22,500.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 22,500.00 |

Valor en Letras: VEINTIDOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración, Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

**RECIBIDO 15 SEP. 2021**

*Chapp*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

*Samuel*  
 Director Ejecutivo

Teg. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 #362

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300000000 |
| Fecha   | 03.09.2021 |
| Usuario | COOMILLA   |

|           |                                                                                              |  |     |  |           |  |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|-----------|--|---------------------------|
| Proveedor | MEDICAL TECHNOLOGY S DE R L, MEDTECH                                                         |  |     |  |           |  |                           |
| No.       | 000008421                                                                                    |  |     |  |           |  |                           |
| R.F.N.    | 08019009209168                                                                               |  |     |  |           |  |                           |
| Dirección | TEGA LA RONDA ANTIGUO FARMACIA TEG. MINI, CENTRO CUBICULO N 204 2da PLANTA, DISTRITOCENTRAL, |  |     |  |           |  |                           |
| Email     | medicaltechnology504@yahoo.com                                                               |  |     |  |           |  |                           |
| Teléfono  | 22371424                                                                                     |  | FAX |  | Contacto: |  |                           |
|           |                                                                                              |  |     |  | País: HN  |  | Ciudad: Francisco Morazan |

|                     |            |                |                           |                 |                       |                  |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta       | Area Solicitante |
| 0000001132          | 6000006188 | MMQ            | Compra Menor              |                 | ACTA CM-362-IHSS-2021 | gerencia de      |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto | Total     |
|-------|------------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 00010 | 2100000841 | LIND   | PLACA DE RECONSTRUCCION ACERO QUI 3.5 MM | 4        | 3,400.00     | 0.00     | 13,600.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 4 PLACAS DE RECONSTRUCCION 3.5MM POR EL DR. WALTER RODRIGUEZ GERENTE GESTION HOSPITALARIA DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°207-SHGE/IHSS-2021 CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN ACTA CM-362-IHSS-21 SE ADJUDICO A MEDTECH, ESTE PRODUCTO SERA UTILIZADO EN ORTOPEDIA.

**Indicaciones:**  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|              |          |                  |
|--------------|----------|------------------|
| Sub Total    | L        | 13,600.00        |
| Impuesto     | L        | 0.00             |
| <b>Total</b> | <b>L</b> | <b>13,600.00</b> |

Valor en Letras: TRECE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Con el procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art. 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 16 SEP. 2021**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

(( #378

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 2100000506 |
| Fecha   | 14.09.2021 |
| Usuario | AYVALL     |

|           |                                                                                          |     |                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA HASTHER S DE R L, DROGUERIA HASTHER S DE R L                                   |     |                                    |
| No.       | 900072476                                                                                |     |                                    |
| R.T.N.    | 00019002275961                                                                           |     |                                    |
| Dirección | CUM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF. AVANTE 1 PISO (X CORREO), DISTRITO CENTRAL, HN |     |                                    |
| Email     | dhasther@yahoo.com                                                                       |     | Contacto:                          |
| Teléfono  | 2225-0331                                                                                | FAX | País: HN Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de | Cotización | Tipo de     | Modalidad de | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|--------------|------------|-------------|--------------|-----------------|----------------------|------------------|
| pedido       |            | Compra      | Contratación |                 |                      |                  |
| 1000011220   | 600006376  | Medicamento | Compra Menor |                 | CM-378-II-SS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código    | Unidad | Descripción                          | Cantidad | Precio Unit. | Importe | Total      |
|-------|-----------|--------|--------------------------------------|----------|--------------|---------|------------|
| 00110 | 001/AN001 | PCO    | SURFACTANTE PULMONAR 25MG/ML PCO 0ML | 16       | 12,213.00    | 0.00    | 195,568.00 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 16 FRASCOS DE SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR: SUSPENSION INTRATRAQUEAL CON 25MG/ML DE FOSFOLIPIDOS DERIVADOS DE LIPIDOS DE PULMON BOVINO, EXTRACTO ESTANDARIZADO POR LA ADICION DE DIPALMITOIL-FOSFATIDIL-COLINA (COLFOSEPTIL), ACIDO PALMITICO Y TRIPALMITINA; SUSPENDIDOS EN UNA SOLUCION DE CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO 0ML, 0.80MG/ML DE FRACCION FOSFOLIPIDA DEL PULMAN PORCINO EQUIVALENTE A 74MG/ML FOSFOLIPIDOS TOTALES Y 0.94MG/ML DE PROTEINAS HIDROFICAS DE BAJO PESO MOLECULAR VIA DE ADMINISTRACION ENDOTRAQUEAL.  
 SEGUN MEMO N°G37-ADM-FAR-HDE-2021, SEGUN PEDIDO# 1000011220, OFERTA # 600006376, SE ADJUDICA 16 FRASCOS A DROGUERIA HASTHER QUE OFERCE ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADA POR LA LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DIA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL IIE, PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA SURFACTANTE PULMONAR DE ORIGEN BOVINO 25MG/ML PCO 0ML, (SUSPENSION ESTERIL PARA INSTILACION ENDOTRAQUEAL, CONTENIENDO: FOSFOLIPIDOS DERIVADOS DE EXTRACTO LIPIDICO DE PULMON BOVINO ESTANDARIZADO POR LA ADICION DE COLFOSEPTIL PALMITATO, TRIPALMITINA Y ACIDO PALMITICO) CON O SIN ADAPTADOR ENDOTRAQUEAL.

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: FOSFOLIPIDOS ( DERIVADOS DE LIPIDOS DE PULMON BOVINO)  
 NOMBRE COMERCIAL: SURVANTA  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1017-0193  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2022  
 CONCENTRACION: 25 MG/ML  
 PRESENTACION QUE OFERCE: VIAL 0 ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: ABBVIE INC  
 PAIS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 195,568.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 195,568.00 |

Valor en Letras: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Ley del procedimiento administrativo Art. 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que sea alguna justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

**RECIBIDO 28 SEP. 2021**

Página No. 1 de 1



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000521 |
| Fecha   | 21.09.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                         |  |              |          |                           |
|-----------|---------------------------------------------------------|--|--------------|----------|---------------------------|
| Proveedor | PHAR MED SALES DE HONDURAS S A                          |  |              |          |                           |
| Nc.       | 900003668                                               |  |              |          |                           |
| R.T.N.    | 07019995204280                                          |  |              |          |                           |
| Dirección | COM COL MODELO ZONA 52 CASA 2302, , DISTRITOCENTRAL, HN |  |              |          |                           |
| Email     | jgomez@pharmedsales.com                                 |  | Contacto:    |          |                           |
| Teléfono  | 22332908                                                |  | FAX 99859283 | País: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011212          | 6000006628 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-388 IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                         | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|-------|----------|--------|-------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 00010 | A10AB001 | FCO    | INSULINA HUMANA RAPIDA 100UI/ML FCO | 500      | 150.00       | 0.00      | 75,000.00 |

**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 500 FRASCOS DE INSULINA CRISTALINA (RÁPIDA) HUMANA DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA (VIAL) CON 10ML., SEGUN MEMO N°643-ADM-FAR-HDE-2021, PEDIDO# 1000011212, OFERTA # 6000006628, SE LE ADJUDICO A PHARMED SALES 500 FRASCOS, QUE OFRECE ENTREGA INMEDIATA, SOLICITADO POR LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA. CON EL VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIAS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y NUTRICION PARENTERAL.

INSULINA HUMANA DE ACCION RAPIDA ( INSULINA CRISTALINA REGULAR ) 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE FCO. 10 ML.

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: INSULINA CRISTALINA  
NOMBRE COMERCIAL: INSULEX R  
REGISTRO SANITARIO: M-14051  
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2023  
CONCENTRACION: 100 UI/ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO VIAL POR 50 ML  
LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA  
PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| Sub Total | L | 75,000.00 |
| Impuesto  | L | 0.00      |
| Total     | L | 75,000.00 |

Valor en Letras: SETENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

RECIBIDO 28 SEP. 2021



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

390

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000513 |
| Fecha   | 20.09.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                          |  |             |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------|--|-------------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L |  |             |          |                           |
| No.       | 900006222                                                |  |             |          |                           |
| R.T.N.    | 08019005005969                                           |  |             |          |                           |
| Dirección | TEGA LA REFORMA EDIF DISA I I, , DISTRITOCENTRAL, HN     |  |             |          |                           |
| Email     | dguardadohn@yahoo.com                                    |  |             |          |                           |
| Teléfono  | 22377777                                                 |  | FAX 2398586 | País: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011214          | 6000006582 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-390-IHSS.HE.2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | N05AD002 | AMP    | HALOPERIDOL 5MG/ML SLN INY AMP 1ML | 2,000    | 59.07        | 0.00      | 118,140.00 |

Texto Largo:  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,000 AMPOLLAS DE HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML. SEGUN MEMO N°646-ADM-FAR-HDE-2021, P  
EDIDO#1000011214, OFERTA #6000006582, SE ADJUDICO A DROG. GUARDADO 2,000 AMPOLLAS QUE OFERTA ENTREGA EN 15 DIAS. SOLICITADO POR LIC.  
KAREN CASTILLO, ADMINISTRADO  
DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HIE, PARA USO EN LAS FARMACIAS DE EMERGENCIA Y  
HOSPITALARIA.\*\*\*  
HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA RESISTENTE A LA LUZ 1ML USO IV,IM

|                                    |  |  |  |  |           |               |
|------------------------------------|--|--|--|--|-----------|---------------|
| Indicaciones:                      |  |  |  |  |           |               |
| NOMBRE GENERICO: HALOPERIDOL       |  |  |  |  |           |               |
| NOMBRE COMERCIAL: HALOPERIDOL IMED |  |  |  |  |           |               |
| REGISTRO SANITARIO: HN-M-0818-0091 |  |  |  |  |           |               |
| FECHA DE VENCIMIENTO: 20.09.2023   |  |  |  |  |           |               |
| CONCENTRACION: 5 MG                |  |  |  |  |           |               |
| PRESENTACION QUE OFRECE: 5.00 MG   |  |  |  |  |           |               |
| LABORATORIO FABRICANTE: QUIMIFAR   |  |  |  |  |           |               |
| PAIS DE ORIGEN: HONDURAS           |  |  |  |  |           |               |
| TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS         |  |  |  |  |           |               |
|                                    |  |  |  |  | Sub Total | L. 118,140.00 |
|                                    |  |  |  |  | Impuesto  | L. 0.00       |
|                                    |  |  |  |  | Total     | L. 118,140.00 |

Valor en Letras: CIENTO DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 28 SEP. 2021





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

111393

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000515 |
| Fecha   | 20.09.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                                            |         |                   |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|
| Proveedor | DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S A                                         |         |                   |
| No.       | 980014756                                                                  |         |                   |
| R.T.N.    | 08019000236401                                                             |         |                   |
| Dirección | TEGA FINAL BLVD LOS PROCERES CGO A DROGU, ERIA HILCA, DISTRITO CENTRAL, HN |         |                   |
| Email     | daviles@droguenter.com                                                     |         |                   |
| Teléfono  | 221 5080                                                                   | FAX     |                   |
| Contacto: |                                                                            |         |                   |
| País:     | HN                                                                         | Ciudad: | Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 1000011217          | 6000006603 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-393-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|-------|----------|--------|---------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 00010 | A07CA001 | SOB    | SALES PARA HIDRATACION ORAL SOB | 5,400    | 2.48         | 0.00      | 13,392.00 |

**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 5,400 SOBRES DE SALES PARA HIDRATACION ORAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL EN 1 LITRO DE AGUA, SOBRE LAMINADO DE 20.5 G/L ( VER ANEXO ( FORMULA OMS) SEGUN MEMO ADMFAR-639-HDE-2021, P#1000011217, OFERTA #6000006603, ADJUDICADO A D. ROMEINTER 5,400 SOBRES , OFRECE ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADO POR LA LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRE FARMIV NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE EMERGENCIA, HOSPITALARIA Y CONSULTA EXTERNA.  
SALES PARA HIDRATACION ORAL (PARA 1 LITRO). CLORURO DE SODIO 2.6 G + CITRATO DE SODIO 2.9 G. + CLORURO DE POTASIO 1.5 G. + GLUCOSA AN

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: SUERO  
NOMBRE COMERCIAL: SUERO ANCALMO  
REGISTRO SANITARIO: RMH-8372  
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2022  
CONCENTRACION: 7.1 GR  
PRESENTACION QUE OFRECE: SOBRE 4/ 1 LITRO  
LABORATORIO FABRICANTE: ANCALMO  
PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| Sub Total | L | 13,392.00 |
| Impuesto  | L | 0.00      |
| Total     | L | 13,392.00 |

Valor en Letras: TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS LEMPTRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulvar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 28 SEP. 2021



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 # 402

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000540 |
| Fecha   | 27.09.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|                                                                                                                                    |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------|-----------|
| Proveedor: FARMACEUTICA INTERNACIONAL S A                                                                                          |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| No.                                                                                                                                | 200016836                                  |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| R.T.N.                                                                                                                             | 08019003242474                             |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| Dirección                                                                                                                          | TEGA LDEF FARINTER, , DISTRITO CENTRAL, HN |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| Email                                                                                                                              |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| Teléfono                                                                                                                           | 22252718                                   |                | FAX                                      |                 | Contacto:           |                           |           |
|                                                                                                                                    |                                            |                |                                          | País: HN        |                     | Ciudad: Francisco Morazán |           |
| Solicitud de pedido                                                                                                                | Cotización                                 | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación                | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante          |           |
| 1000011246                                                                                                                         | 6000006750                                 | Medicamento    | Compra Menor                             |                 | CM-402-IHSS-HE-2021 | farmacia                  |           |
| Pos.                                                                                                                               | Código                                     | Unidad         | Descripción                              |                 | Cantidad            | Precio Unit.              | Impuesto. |
| 1                                                                                                                                  | H01AB001                                   | AMP            | TIROTROPINA ALFA 0.9 MG AMPOLLA DE 5 ML. |                 | 4                   | 24,294.89                 | 0.00      |
| Visto Largo:                                                                                                                       |                                            |                |                                          |                 |                     |                           | Total     |
| SOLICITA LA COMPRA DE 4 AMPOLLAS DE TIROTROPINA ALFA (HORMONA HUMANA RECOMBINANTE ESTIMULANTE DE LA TIROIDES) 0.9MG AMPOLLA 5ML.   |                                            |                |                                          |                 |                     |                           | 97,179.56 |
| SUN MEMO                                                                                                                           |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| #677-ACMFAR-HDE-2021, PEDIDO #1000011246, OFERTA #6000006750, SE LE ADJUDICO A FARINTER 4 AMPOLLAS, QUE OFRECE ENTREGA EN 2 DIAS.  |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| SOLICITADO                                                                                                                         |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| POR LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| PRESENTE                                                                                                                           |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.                                                                          |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| TIROTROPINA ALFA (HORMONA HUMANA RECOMBINANTE ESTIMULANTE DE LA TIROIDES) 0.9MG AMPOLLA DE 5 ML.                                   |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| Indicaciones:                                                                                                                      |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| NOMBRE GENERICO: THYROGEN                                                                                                          |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| NOMBRE COMERCIAL: TIROTROPINA ALFA                                                                                                 |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| REGISTRO SANITARIO: HN-BT-1019-0001                                                                                                |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2024                                                                                                   |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| CONCENTRACION: 1.1 MG                                                                                                              |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIDOS 2 VIALES                                                                                  |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| LABORATORIO FABRICANTE: GENZYME IRELAND LTD                                                                                        |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| PAIS DE ORIGEN: IRLANDA                                                                                                            |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS                                                                                                          |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
|                                                                                                                                    |                                            |                |                                          |                 |                     | Sub Total                 | L.        |
|                                                                                                                                    |                                            |                |                                          |                 |                     | Impuesto                  | L.        |
|                                                                                                                                    |                                            |                |                                          |                 |                     | Total                     | L.        |
|                                                                                                                                    |                                            |                |                                          |                 |                     | 97,179.56                 | 0.00      |
|                                                                                                                                    |                                            |                |                                          |                 |                     | 97,179.56                 |           |
| Valor en Letras: NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 56/100                                                    |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                     |                                            |                |                                          |                 |                     |                           |           |

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

En el procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración, Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

RECIBIDO 30 SEP. 2021

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Eq. Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara,

RECIBIDO 30 SEP. 2021  
 MPC 1:50 PM



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

11408

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000536 |
| Fecha   | 27.09.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                                               |  |           |          |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V, DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V                |  |           |          |                           |
| No.       | 900000635                                                                     |  |           |          |                           |
| R.T.N.    | 08014000235510                                                                |  |           |          |                           |
| Dirección | LUM BLV. COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF. AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN |  |           |          |                           |
| E-mail    | bcrtba@hasther.com                                                            |  | Contacto: |          |                           |
| Teléfono  | 22252584                                                                      |  | FAX       | Pais: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| HC 011204           | 6000006731 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-408-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|------|----------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 01   | A12AA003 | TAB    | CARBONATO DE CALCIO 1500MG(EQU 600MG)TAB | 1,800    | 5.00         | 0.00      | 9,000.00 |

**Texto Largo:**

SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,800 TABLETAS DE CARBONATO DE CALCIO 1500MG (EQU600MG) TAB SEGUN MEMO ADMFAR-652-HDE-2021, PEDIDO # 1100011204, OFERTA # 6000006731. ADJUDICADO A DROG. UNIVERSAL 1,800 TAB. QUE OFRECE ENTREGA INMEDIATA, SOLICITADO POR LA LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS CONSULTA EXTERNA.

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: CARBONATO DE CALCIO  
 NOMBRE COMERCIAL: KALMAN  
 REGISTRO SANITARIO: RMH-14858  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2022  
 CONCENTRACION: 600 MG CAJA X 30 CAPSULAS  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTIENE 30 Y 60 CAPSULAS  
 LABORATORIO FABRICANTE: ARSAL  
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 9,000.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 9,000.00 |

Valor en Letras: NUEVE MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*

Subgerente de Suministros y Compras



*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

**RECIBIDO 30 SEP. 2021**  
 MPC 1:50 PM



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

44 #423

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000542 |
| Fecha   | 27.09.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                                                            |  |     |  |                                    |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|------------------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S A                                         |  |     |  |                                    |
| No.       | 900014756                                                                  |  |     |  |                                    |
| R.T.N.    | 08019000236401                                                             |  |     |  |                                    |
| Dirección | TEGA FINAL BLVD LOS PROCERES CGO A DROGU, ERIA HILCA, DISTRITO CENTRAL, HN |  |     |  |                                    |
| Email     | daviles@dromeinter.com                                                     |  |     |  | Contacto:                          |
| Telefono  | 221 5080                                                                   |  | FAX |  | Pais: HN Ciudad: Francisco Morazan |

| Substancia de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|----------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| 6000006812           | 6000006812 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-423-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Pos. | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 0010 | R03DC006 | TAB    | MONTELUKAST 4mg tableta masticable | 1,500    | 9.23         | 0.00      | 13,845.00 |

**Texto Largo:**  
 SOLICITA LA COMPRA DE 1,500 TABLETAS DE MONTELUKAST ( COMO SAL SODICA) 4MG TABLETAS MASTICABLES, SEGUN MEMO #659-HDE-2021. PEDIDO #1000011178. OFERTA #6000006812, ADJUDICADO A DROMEINTER 1,500 TABLETAS, QUE OFRECE ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADO POR LA LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA. CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA. MONTELUKAST (COMO SAL SODICA) 4MG TABLETAS MASTICABLES.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE GENERICO: MONTELUKAST SODICO  
 NOMBRE COMERCIAL: ASVENTOL  
 REGISTRO SANITARIO: HNM-1118-0177  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2022  
 CONCENTRACION: 4MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 30 TABLETAS  
 LABORATORIO FABRICANTE: LUVECK  
 PAIS DE ORIGEN: CHILE  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 13,845.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 13,845.00 |

Valor en Letras: TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO LEMPTRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 30 SEP. 2021  
 Mpc 4:50 PM





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

111 # 428

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1100000537 |
| Fecha   | 27.09.2021 |
| Usuario | CVALLE     |

|           |                                           |     |  |          |                           |
|-----------|-------------------------------------------|-----|--|----------|---------------------------|
| Proveedor | FARMACEUTICA INTERNACIONAL S A            |     |  |          |                           |
| No.       | 900016836                                 |     |  |          |                           |
| H.T.N.    | 00019003242474                            |     |  |          |                           |
| Dirección | TECA EDIF. FARINTER, DISTRITO CENTRAL, HN |     |  |          |                           |
| Unidad    |                                           |     |  |          |                           |
| Telefono  | 22252718                                  | FAX |  | País: HN | Ciudad: Francisco Morazan |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta     | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| NOV11183            | 6000006730 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-428-IHSS-HE-2021 | farmacia         |

| Fos. | Código   | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|------|----------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 0001 | V060E004 | LAT    | HIDROLIZADO PROTEIN SUERO C/L-CARNET LAT | 160      | 497.68       | 0.00      | 79,628.80 |

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 160 LATAS DE HIDROLIZADO DE PROTEINAS DEL SUERO CON L CARNITINA (SEMI-ELEMENTAL) CON MCT POLVO 400-454G LATA.  
 000011183, OFERTA #6000006730, ADJUDICADO A FARINTER 160 LATAS, QUE OFRECE 2 DIAS LA ENTREGA SOLICITADO POR LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA, SEGUN MEMO ADMFAR-663-HDE-2021, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA ANNIV NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.  
 HIDROLIZADO DE PROTEINAS DEL SUERO CON L-CARNITINA (SEMI-ELEMENTAL) POLVO 400-454 G LATA

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: HIDROLIZADO DE PROTEINAS DEL SUERO CON L-CARNITINA  
 NOMBRE COMERCIAL: NUTRILON PEPTI JUNIOR  
 REGISTRO SANITARIO: HN-A-0219-0253  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2022  
 CONCENTRACION: 400 GR  
 PRESENTACION QUE OFRECE: LATA  
 LABORATORIO FABRICANTE: NUTRICIA CUDK B.V  
 PAIS DE ORIGEN: HOLANDA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| Sub Total | L | 79,628.80 |
| Impuesto  | L | 0.00      |
| Total     | L | 79,628.80 |

Valor en Letras: SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO LEMPIRAS CON 80/100

**OBSERVACIONES:**

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Página No. 1 de 1

RECIBIDO 30 SEP. 2021  
 MPC 1:50 pm