



Lo mejor para los nuestros

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

Copia 1

RTN:08019005005969 DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573 COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-7777/223... Fax. email:ventas@drogueriaguardado.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002328 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSS841/15-12-2015 JD/Nº.ACTA	Fecha 16.12.2015
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario YMARTINEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	J01DD-003	Frasco	CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA INYECCIÓN FCO	37,530	0%	26.00	975780.00

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

INDICACIONES:

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

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

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

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

INDICACIONES:

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

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Drogueria Guardado
21 Dic 2015

Aprobado

Director Ejecutivo





La mejor para los nuestros

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

2

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

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

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

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

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

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

INDICACIONES:

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

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

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

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

INDICACIONES:

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

Observaciones:

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



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

[Signature]
Drogueria
21/12/2015

[Signature]
Aprobado
Director Ejecutivo





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

3

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

Plazo de Entrega: _____
Forma de Pago:CLT

Almacén

Usuario
YMARTINEZ

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

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

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

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

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

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

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

21/12/2015
Drogueria Guardado

Aprobado

Director Ejecutivo





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

Copia 1

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

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

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

AMANTADINA (CLORHIDRATO) 100 MG

INDICACIONES:

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

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

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

INDICACIONES:

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

Observaciones:

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

por: 
Subgerente de Suministros
Materiales


DIRECCION EJECUTIVA
Aprobado
Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

Lo mejor para los nuestros

2

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

Plazo de Entrega: _____			Almacén	Usuario YMARTINEZ			
Forma de Pago:C							
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: AMBIENTE

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

INDICACIONES:

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

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

INDICACIONES:

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

Observaciones:

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



por:
Subgerente de Materiales



Director Ejecutivo



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

3

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

PAIS DE ORIGEN:COLOMBIA

TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR O/C

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: AMBIENTE

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

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

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

VALOR EN LETRAS

***CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS con 50 /100 ***

Observaciones:

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



por:
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Copia

7

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

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

ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA

INDICACIONES:

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

00020 J01CA-001 Frasco AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO SUSP FCO ✓ 24,975 0% 18.45 460788.75
 AMOXICILINA(ANHIDRA O TRIHIDRATO) 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FCO 100 ML.

INDICACIONES:

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

Observaciones:

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


 Subgerente de Materiales y Compras


 Director Ejecutivo

Jose Luis Caceres
 18/12/2015
 11:00


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

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

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

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

DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500 ML.

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

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

Observaciones:

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


 Subgerente de Suministros
 Materiales y Compras


 Director Ejecutivo

Jose Luis
 18/12/15




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

3

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

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

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

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

VALOR EN LETRAS

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

Observaciones:

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

por:
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado
Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

Copia

1

RTN:08019002264186
NESTLE HONDUREÑA, S.A. 1200140
BULEVARD MORAZAN CENTRO
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN
Apartado Postal:
Tel.2221-2727 Fax.2239-5241
email:
Contacto:

Nº Orden de Compra: 4100002332

Fecha
16.12.2015

Nº Cotización:

Nº Solic. Pedido:

Nº Licitación CDIRECTA

Nº Resolución 841/15-12-2015

JD/Nº .ACTA

Plazo de Entrega:
Forma de Pago:C

Almacén

Usuario
YMARTINEZ



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

00010	V06CB-012	Lata	FORMULA SIN LACTOSA POLVO 375-454G LATA ✓	500	0%	165.60	82800.00
FORMULA SIN LACTOSA POLVO 375-454 G LATA							

INDICACIONES:

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

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

INDICACIONES:

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

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

Observaciones:

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

por:
Subgerente de Materiales y Compras



Aprobado
Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

Rosa Escoto
18/12/2015

2

RTN:08019002264186 NESTLE HONDUREÑA, S.A. 1200140 BULEVARD MORAZAN CENTRO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-2727 Fax.2239-5241 email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002332 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución 841/15-12-2015 JD/N° .ACTA	Fecha 16.12.2015
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario YMARTINEZ

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

00030	V06CB-019	Lata	FORMULA DE SOYA polvo, 400 . Lata	2,300	0%	141.45	325335.00
FORMULA DE SOYA polvo, 400g. Lata							

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

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

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

Observaciones:

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

por:
Subgerente de Suministros
Materiales y Colaboras

Aprobado
Director Ejecutivo



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

Rosa Escoto
18/12/2015

3

RTN:08019002264186

NESTLE HONDUREÑA, S.A. 1200140

BULEVARD MORAZAN CENTRO

Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN

Apartado Postal:

Tel.2221-2727 Fax.2239-5241

email:

Contacto:

Nº Orden de Compra: 4100002332

Fecha

16.12.2015

Nº Cotización:

Nº Solic. Pedido:

Nº Licitación CDIRECTA

Nº Resolución 841/15-12-2015

JD/Nº.ACTA

Plazo de Entrega:

Almacén

Usuario

Forma de Pago:C

YMARTINEZ

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

PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SubTotal: 528,305.40

I.S.V.:

Total: 528,305.40

VALOR EN LETRAS

***QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CINCO LEMPIRAS con 40 /100 ***

Observaciones:

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

por:
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

Copia

1

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

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

00010	L02BB-002	Cápsula	ENZALUTAMIDA 40MG CAPSULA	720	0%	1015.35	731048.47
-------	-----------	---------	---------------------------	-----	----	---------	-----------

ENZALUTAMIDA 40MG CAPSUL

A

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:

XTANDI

REGISTRO SANITARIO:

PERMISO ESPECIAL X PACIENTE 153/2015 Y
154/2015

FECHA DE VENCIMIENTO:

SEPTIEMBRE DEL 2016

CONCENTRACION:

40MG

PRESENTACION QUE OFRECE:

CAJA X 120 CAP.

LABORATORIO FABRICANTE:

ASTELLAS PHARMA EUROPA/ASOFARMA

PAIS DE ORIGEN:

URUGUAY

TIEMPO DE ENTREGA:

2 DIAS CALENDARIO SI SE RECIBE O/C ANTES
DEL 22 DE DICIEMBRE.

00020	L01BC-008	Frasco	GEMCITABINA 1G POLV P SLN INY. FCO 30 ML	300	0%	2349.45	704835.00
-------	-----------	--------	--	-----	----	---------	-----------

GEMCITABINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE FRASCO DE 30

ML CON O SIN DILUYENTE

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:

PAMIGEN

REGISTRO SANITARIO:

M-15671

FECHA DE VENCIMIENTO:

30-09-2016

CONCENTRACION:

1GR

PRESENTACION QUE OFRECE:

VIAL CON POLVO LIOFILIZADO P/RECONSTITUIR

LABORATORIO FABRICANTE:

FARMACEUTICA PARAGUAYA

Observaciones:

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



Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

Knhpegals
18-DIC-2015



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

2

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

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

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

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

INDICACIONES:

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

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

INDICACIONES:

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

Observaciones:

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

por:
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Karla Delgado
18.12.2015



Director Ejecutivo



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

3

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

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

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

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

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

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

SubTotal: 1,544,229.97

Total: 1,544,229.97

VALOR EN LETRAS

Observaciones:

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

Subgerente de Suministros
Materiales y Obras



Director Ejecutivo

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

4

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

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

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


Carla Herrera
18/12/15

Observaciones:

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

Correcto
[Signature]
 Subgerente de Suministros
 Materiales y Compras

DIRECCION EJECUTIVA
 Aprobado

[Signature]
 Director Ejecutivo

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

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

00010	J01GB-005	Frasco	AMIKACINA (sulfato) Base 250mg/ml Pco.	12,774	0%	12.10	154565.40
-------	-----------	--------	--	--------	----	-------	-----------

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

INDICACIONES

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

00020	J01FF-005	Ampolla	CLINDAMICINA 150 mg/ml solución iny. AMP	3,000	0%	19.90	59700.00
-------	-----------	---------	--	-------	----	-------	----------

CLINDAMICINA (fosfato) Base 150 mg/ml solución inyectable ampolla

INDICACIONES

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

Observaciones:

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

por: 
 Subgerente de Materiales y Compras

Drogueria
A Americana
RECIBIDO
 POR: Jairo Cucero
 FECHA: 21/12/2015


 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

2

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

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

00030 N05BA-004 Ampolla DIAZEPAN 5 MG/ML SLN INY AMP ✓ 900 0% 12.00 10800.00

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

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

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

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

INDICACIONES

Observaciones:

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

por
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo



Le mejor para los nuestros

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

3

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

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

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

00050	V03AF-002	Ampolla	LEUCOVORINA /AFOL 10MG/ML SLN INYEC AMP5	300	0%	390.00	117000.00
-------	-----------	---------	--	-----	----	--------	-----------

LEUCOVORINA (CÁLCICA) O ACIDO POLÍNICO 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 5ML

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

00060	G02AB-001	Ampolla	METILERGOMETRINA/ METILERGOBA0.2MG/MLAMP	360	0%	18.00	6480.00
-------	-----------	---------	--	-----	----	-------	---------

METILERGOMETRINA O METILERGOBACINA (MALEATO) BASE 0.2 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE AMP. 1 ML.(USO EXCLUSIVO EN GINECOLOGIA OBSTETRIC

Observaciones:

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

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Druguaria
Americana
RECIBIDO
POR: Jairo Lacayo
FECHA: 21.12.2015

DIRECCION EJECUTIVA
Aprobado
INS
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

Copia

4

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

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

INDICACIONES

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

00070 H02AB-006 Frasco METILPREDNISOLONA BASE 500 MG. FCO 800 0% 350.00 280000.00
METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) BASE 500 MG. POLVO PARA
INYECCIÓN FCO.10ML.

INDICACIONES

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

Observaciones:

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

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

5

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

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

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

INDICACIONES

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

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

INDICACIONES

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

Observaciones:

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

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

4

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

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

FECHA DE VENCIMIENTO: 12/2016

TIMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

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

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

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

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

VALOR EN LETRAS

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

Observaciones:

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

por
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

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

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

00010	B05BB-006	Bolsa	DEXTROSA+CLORURO 5%/0.9 INY BOL 500ML	2,271	0%	15.00	34065.00
-------	-----------	-------	---------------------------------------	-------	----	-------	----------

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

INDICACIONES:

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

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

DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500 ML.

INDICACIONES:

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

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo mejor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 17 del RLCEA.

por 
 Subgerente de Suministros
 Materiales y Compras

Melisa 
 18-12-2015



 Aprobado

 Director Ejecutivo

2

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

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

CONDICION DE ALMACENAMIENTO:AMBIENTE

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

DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000 ML

INDICACIONES:

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

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

SODIO (CLORURO) 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE ISOTÓNICA BOLSA 1,000 ML

INDICACIONES:

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

Observaciones:

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

por 
 Subgerente de Administraciones Materiales y Compras

Melinda 
 18 de Diciembre de 2015


 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

3

RTN:05019001049940 LABORATORIOS FINLAY S.A. 1200126 COL. FLORENCIA NORTE, 1RA CALLE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2232-2880 Fax.2232-3547 email:karen.triminio@finlay.hn Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002335 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución 841/15-12-2015 JD/Nº.ACTA	Fecha 16.12.2015
---	---	---------------------

Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario YMARTINEZ					
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

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

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

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

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

VALOR EN LETRAS

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

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto basado en el Artículo 17 de la Ley No. 841/15-12-2015.

per:
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

RECEPCION
16-12-2015
TEGUCIGALPA

DIRECCION EJECUTIVA
IHSS
Aprobado

Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Copia

1

RTN:08019001211383

DROGUERIA FRANCESCA, S. DE R.L. 1200086

COL. AEROPUERTO CALLE PRINCIPAL

Ciudad: País:HN

Apartado Postal:

Tel.2233-7218/998... Fax.2233-1077 2233-1080

email:drofrancesca@yahoo.com

Contacto:

Nº Orden de Compra: 4100002336

Fecha

16.12.2015

Nº Cotización:

Nº Solic. Pedido:

Nº Licitación CDIRECTA

Nº Resolución CIIHSS841/15-12-2015

JD/Nº .ACTA

Plazo de Entrega:

Forma de Pago:C

Almacén

Usuario

HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	N06AA-002	Tableta	IMIPRAMINA 25 MG. TABLETA	14,340	0%	2.77	39721.80

IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25 MG. TABLETA RECUBIERTA.

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: IMIPRAMINA

REGISTRO SANITARIO: 22167

FECHA DE VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS

CONCENTRACION: 25MG

PRESENTACION QUE OFRECE: BLISTER X 10 TAB.

LABORATORIO FABRICANTE: PHARMEDIC

PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR

TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

00020 C10AB-001 Tableta CIPROFIBRATO 100 MG TAB

360,780

0%

1.42

512307.60

CIPROFIBRATO 100 MG TABLETA

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: HIPERFIB

REGISTRO SANITARIO: F028117052006

FECHA DE VENCIMIENTO: 2 AÑOS MINIMO

CONCENTRACION: 100MG

PRESENTACION QUE OFRECE: BLISTER X 10

LABORATORIO FABRICANTE: PHARMEDIC

PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR

TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

Observaciones:

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



por: Subgerente de Materiales y Compras



Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

La mejor para los nuestros

2

RTN:08019001211383	Nº Orden de Compra: 4100002336	Fecha 16.12.2015
DROGUERIA FRANCESCA, S. DE R.L. 1200086		
COL. AEROPUERTO CALLE PRINCIPAL	Nº Cotización:	
Ciudad: País:HN	Nº Solic. Pedido:	
Apartado Postal:	Nº Licitación CDIRECTA	
Tel.2233-7218/998... Fax.2233-1077 2233-1080	Nº Resolución CIIHSS841/15-12-2015	
email:drofrancesca@yahoo.com	JD/Nº .ACTA	
Contacto:		

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

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

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

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

PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

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

VALOR EN LETRAS
***QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL VEINTINUEVE LEMPIRAS con 40 /100 ***

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

Observaciones:

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

por:
Subgerente de Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

Copia

1

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

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

00010	B05BB-006	Bolsa	DEXTROSA+CLORURO 5%/0.9 INY BOL 500ML ✓	4,500	0%	12.04	54180.00
-------	-----------	-------	---	-------	----	-------	----------

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

INDICACIONES:

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

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

DEXTROSA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA 1000 ML.

INDICACIONES:

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

Observaciones:

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

por:
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

DROGUERIA
LE CLINIQUE
S. de R.L. de C.V.

2015-12-18



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

2

RTN:05019011376060 DROGUERIA LE CLINIQUE 1200457 BLVRD FUERZAS ARMADAS, A LADO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2227-0518/222... Fax.2227-0737 email:ventastegleclinique@gmail.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002337	Fecha 16.12.2015
		Nº Cotización:	
		Nº Solic. Pedido:	
		Nº Licitación CDIRECTA	
		Nº Resolución RES.CIIHSS841/15-12-JD/Nº.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

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

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: AMBIENTE

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

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

*Se adjudica
Drogueria Le Clinique*

2015-12-18

DROGUERIA LE CLINIQUE
S. de R.L. de C.V.

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

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

Observaciones:

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

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

Aprobado
Director Ejecutivo



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

Lo mejor para los nuestros

3

RTN:05019011376060 DROGUERIA LE CLINIQUE 1200457 BLVRD FUERZAS ARMADAS, A LADO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2227-0518/222... Fax.2227-0737 email:ventastegleclinique@gmail.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002337 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución RES.CIIHSS841/15-12- JD/Nº.ACTA	Fecha 16.12.2015
---	---	---------------------

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

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

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

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

VALOR EN LETRAS

***CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SEIS LEMPIRAS con 80 /100 ***

[Handwritten signature]
2015-12-18
**DROGUERIA
LE CLINIQUE**
S. de R.L. de C.V.

Observaciones:

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

por *[Handwritten signature]*
Subgerente de Materiales
Materiales

[Handwritten signature]
Director Ejecutivo



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

Copia

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019011354080 DISTRIBUIDORA LETERAGO S.A. 1200400 ZONA LA CAÑADA FRENTE A TEXACO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2245-8000 Fax. email: Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002338 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución 841/15-12-2015 JD/Nº .ACTA	Fecha 16.12.2015
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario YMARTINEZ

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

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

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:LOUTEN

REGISTRO SANITARIO:M-10236

FECHA DE VENCIMIENTO:31/12/2017

CONCENTRACION:50MCG/ML

PRESENTACION QUE OFRECE:FCO 2.5ML SOLUCION OPTALMICA

LABORATORIO FABRICANTE:POEN S.A.

PAIS DE ORIGEN:ARGENTINA

TIEMPO DE ENTREGA:INMEDIATA,

CONDICION DE ALMACENAMIENTO:2°-8° NO EXPONER A LA LUZ NI AL SOL



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

POR LOS MIEMBROS DE LA COMISION INTERVENTORA

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

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

PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

Observaciones:

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





INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

Lo mejor para los nuestros

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

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

SubTotal: 66,435.60

I.S.V.:

Total: 66,435.60

VALOR EN LETRAS

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



Observaciones:

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

por:
Subgerente de Materiales y Compras

Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

Copia

RTN:08019005005969 DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573 COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-7777/223... Fax. email:ventas@drogueriaguardado.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002350 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIHSS841/15-12-15 JD/Nº.ACTA	Fecha 21.12.2015
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		HFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	J01CF-001	Frasco	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP FCO 80ML	2,200	0%	208.62	250344.00
DICLOXACILINA(COMO SAL SÓDICA) BASE 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FCO. 80 ML							

INDICACIONES:

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

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

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

Observaciones:

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

Correcto

por: *[Firma]*
Subgerente de Suministro
Materiales y Compras



[Firma] OK.
Drogueria Guardado
Hendrick Amaya
Dic 21/2015



Aprobado

Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019005005969 DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 120q573 COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-7777/223... Fax. email:ventas@drogueriaguardado.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002350 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSS841/15-12-15 JD/Nº .ACTA	Fecha 21.12.2015
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

SubTotal: 250,344.00

I.S.V.:

Total: 250,344.00

VALOR EN LETRAS

***DOSIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO LEMPIRAS Exactos ***

Observaciones:

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

Correcto
por:
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado:
Director Ejecutivo
21/12/2015
OK Reynier Amador
Drogueria



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

Copia

RTN:08019011428859 HONDUMEDIC S. DE R. L. 1200094 RECIDENCIAL VENECIA, SEGUNDA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2213-4958 Fax.2229-3133 email:hondumedichn@hotmail.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002351 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución RES/841/15-12-2015 JD/Nº.ACTA	Fecha 21.12.2015
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		HFIGUEROA	

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

00010	A06AD-002	Sobre	POLIETILENGLICOL 17-36 G SOB	200	0%	178.00	35600.00
POLIETILENGLICOL 17-36 G. POLVO PARA SUSPENSIÓN, SOBRE							

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

REQUIERE CARTA DE COMPROMISO

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

Observaciones:

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



Correcto
por: *[Signature]*
Gerente de Suministros

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

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

[Signature]
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

RTN:08019011354080 DISTRIBUIDORA LETERAGO S.A. 1200400 ZONA LA CAÑADA FRENTE A TEXACO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2245-8000 Fax. email: Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002357	Fecha 21.12.2015
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT		Almacén	Usuario HFIGUEROA
Nº Cotización:		Nº Solic. Pedido:	
Nº Licitación CDIRECTA		Nº Resolución CIHSS841/15-12-15	
JD/Nº .ACTA			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	C09AA-002	Frasco	ENALAPRILATO 1.25MG/ML SLN INYEC FCO	500	0%	349.88	174940.00

ENALAPRILATO 1.25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE FCO. 2 ML

INDICACIONES:

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

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

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

Observaciones:

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



Correcto
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado
Director Ejecutivo



La mejor para los nuestros

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

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

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

PRESENTAR EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

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

VALOR EN LETRAS

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

*Paula Diaz
Letrago
22 Dic 2015*

Observaciones:

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



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



Aprobado: *[Signature]*
Director Ejecutivo



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

La mejor para los nuestros

RTN:08011900813674 DISTRIBUIDORA DE IMPLANTES 1200175 COL. ALAMEDA 4 AV. 11 Y 12 CALLE Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2245-6740 Fax. email:angelica-soto@hotmail.es Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004376		Fecha 17.12.2015
	N° Cotización: 6000051997		08.12.2015
	N° Solic. Pedido: 30006721		07.12.2015
	N° Licitación N° Resolución JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén		Usuario MNUÑEZ
Forma de Pago:CLT			

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

00010	2100860	Unidad	SISTEMA TRANSPEDICULAR DE COLUMNA	1	0%	33000.00	33000.00
SISTEMA DE FIJACION TRANSPEDICULAR DE COLUMNA CONSTA DE: 4 TORNILLOS TRASPEDICULARES, 2 BARRAS LONGITUDINALES Y 1 BARRA TRANSVERSAL.							

INDICACIONES:

Tiempo de Entrega: Inmediata

Marca: Ortosintse

Impuesto 15%: No Paga



Carlos Garcia
18/12/15

Solicitado Mediante Memorando No.1033-GGHC-HE-2015 de fecha 05 de Noviembre del 2015 firmado por Dra. Fanny Navas Leon Gerencia de Cirugia del Hospital de Especialidades, con Visto Bueno de la Licda. Varinia Castro Gerente General del Hospital de Especialidades.
Autorizado Mediante Resolucion No.788/24-11-2015 Firmado por la Comision Interventora del IHSS y Memorando No.4062-DMN-2015 del 23 de Octubre del 2015 firmado por la Dra. Miriam Chavez Rivera Directora Medica Nacional del IHSS.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1610-SGP/IHSS-2015 de fecha 03 de Diciembre de 2015 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerencia de Presupuesto, Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.483-CE-2015 firmada por el P.M. Lilian Yuceth Matamoros Trinidad Antonio Torres Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras, Lic. Sagrario Galeas Coordinadora Nacional de Servicios Hospitalarios.

Solicitado para el paciente Octavio Coello Roque afiliacion No.A-1996-1969-000297 firmado por el Lic. Juan Ramon Hasbun Gerente de Gestion Hospitalaria de Ortopedia HDE.

Nota: Favor entregar este Insumo en el Almacen Central.

proceda a la entrega
On cue
21-12-15

Observaciones:

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



Correcto

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



Director Ejecutivo



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

RTN:08011900813674 DISTRIBUIDORA DE IMPLANTES 1200175 COL. ALAMEDA 4 AV. 11 Y 12 CALLE Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2245-6740 Fax. email:angelica-soto@hotmail.es Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004376		Fecha 17.12.2015
	N° Cotización: 6000051997		08.12.2015
	N° Solic. Pedido: 30006721		07.12.2015
	N° Licitación N° Resolución JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario MNUÑEZ	
Forma de Pago:CLT			

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

SubTotal: 33,000.00
I.S.V.:
Total: 33,000.00

VALOR EN LETRAS

***TREINTA Y TRES MIL LEMPIRAS Exactos ***

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



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

RECIBI	411:59
FECHA	20-01-16
HORA	10:37

Lo mejor para los nuestros

RTN:05019995155721 MEDSTAT S.A. 1200136 HOTEL PLAZA FLORENCIA 1er PISO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2262-7651/255... Fax.2262-7996 email:info.tegus@medstathn.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004385 N° Cotización: 6000051994 N° Solic. Pedido: 30006721 N° Licitación C/MENOR N° Resolución Acta No.483-CE-2015. JD/N°.ACTA	Fecha 14.01.2016 08.12.2015 07.12.2015
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario MNUÑEZ

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

00010	2101948	Kit /Juego	ESPACIADOR CERVICAL INVERTEBRAL (CAGE)	1	15%	10054.33	10054.33
ESPACIADOR CERVICAL INVERTEBRAL (CAGE CERVICAL) DE POLIMERO RADIOTRANSAPARENTE BIOCOMPATIBLE (MATERIAL PEEK) CONTIENE VARIAS MEDIDAS							

INDICACIONES:

Tiempo de Entrega: Inmediato
Marca: ULRICH
Modelo: Cerv-x
Impuesto 15%: Si Paga



18/1/2016
3:15 PM

Solicitado Mediante Memorando No.1033-GGHC-HE-2015 de fecha 05 de Noviembre del 2015 firmado por 1 Dra. Fanny Navas Leon Gerencia de Cirugia del Hsopital de Especialidades, con Visto Bueno de la Licda. Varinia Casco Gerente General del Hospital de Especialidades.
Autorizado Mediante Resolucion No.788/24-11-2015 Firmado por la Comision Interventora del IHSS y Memorando No.4062-DMN-2015 del 23 de Octubre del 2015 firmado por la Dra. Miriam Chavez Rivera Directora Medica Nacional del IHSS.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.028-SGP/IHSS-2016 de fecha 13 de Enero del 201 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerencia de Presupuesto, Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.483-CE-2015 firmada por el P.M. Lilian Yuceth Matamorc Trinidad Antonio Torres Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras, Lic. Sagrario Galeas Coordinadora Nacional de Servicios Hospitalarios.

Solicitado para el paciente Carlos Lisandro Duron Murillo con afiliacion No.A-1975-1951-000014 firmado por el Dr. Meinhard Bienst Castillo Medico Especialista.

Observaciones:

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



Correcto

[Signature]
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado

[Signature]
Director Ejecutivo

[Handwritten signature]



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

La mejor para los nuestros

RTN:05019995155721 MEDSTAT S.A. 1200136 HOTEL PLAZA FLORENCIA 1er PISO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2262-7651/255... Fax.2262-7996 email:info.tegus@medstathn.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004385 N° Cotización: 6000051994 N° Solic. Pedido: 30006721 N° Licitación C/MENOR N° Resolución Acta No.483-CE-2015. JD/N°.ACTA	Fecha 14.01.2016 08.12.2015 07.12.2015
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario MNÚÑEZ

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

Memorando No.255-GAF-2016 de fecha 13 de Enero del 2016 firmado por el Lic. Raul Alberto Zavala M
Gerente Administrativo y Financiero, gira instrucciones para que procedamos a emitir las ordenes
compras con Impuesto Sobre Venta.

Nota: Favor entregar este Insumo en el Almacen Central.

SubTotal: 10,054.33
I.S.V.: 1,508.15
Total: 11,562.48

VALOR EN LETRAS

***ONCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS LEMPIRAS con 48 /100 ***



18/1/2016
3:15 PM

Observaciones:

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



Correcto
Por:
Gerente de Suministros
Materiales y Compras

Director Ejecutivo

fracasado el
28-12-15.

SUBGERENCIA DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS
ACTA DE APERTURA Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACION DE OFERTAS
ACTA N° 482-CE-2015

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del distrito Central, a los quince días del mes de Diciembre del año dos mil quince, siendo las diez de la mañana (10:00) a.m., reunidos en el salón de sesiones de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, ubicado en el sexto piso del edificio administrativo del IHSS, lugar, fecha y hora señalada para celebrar el acto de evaluación y apertura de las ofertas presentadas bajo Solicitud de Pedido N° 30006720, cotizaciones N° 6000051991, 6000051993.- **PHARMED SALES HONDURAS S.A., DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA), MEDSTAT S.A., GRUPO MEY-KO S.A.**- respectivamente, siendo los integrantes de la Comisión de Evaluación Dos Representantes de la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras Sra. Lilian Matamoros, Auxiliar Administrativo I y el Sr. Trinidad Antonio Torres Analista, y un Representante de Dirección Médica Nacional Lic. Sagrario Gáleas Chávez, procediendo de la manera siguiente, La Comisión de Evaluación, hace constar que se invitó a participar según cuadro de evaluación y adjudicación que se detalla, mediante el procedimiento de compra por cotizaciones, resultando de la manera siguiente: **PRIMERO:** La Comisión de Evaluación, hace constar que se invitó a participar a las Sociedades, **PHAR MED SALES HONDURAS S.A., DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA), MEDSTAT S.A., GRUPO MEY-KO S.A.**- Se analizó que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, se verificó y consignó las ofertas presentadas en tiempo y forma por las dos (2) Sociedades procediendo a la apertura y evaluación de los sobres que contiene las dos (2) ofertas de las Sociedades participantes. La Comisión de Evaluación: **SE RECOMIENDA VOLVER A COTIZAR YA QUE LOS UNICOS OFERENTES NO COTIZARON.- SEGUNDO:** Compra solicitada mediante Hoja de Insumos N° 61/2015 Para el paciente Alberto Sevilla Hernández A1961-1940-000576, Hoja de Insumos N° S/N/2015 y receta médica N° 1465053 para el paciente Geovany Enrique Girón Murillo A1985-1965-000170, Hoja de Insumos N° S/n/2015 y receta médica N° 2424222 para la paciente Patricia Suyapa Ortega 0801-0963-09756 Hoja de Insumos N° 76/2015 y receta médica N° 2428835 para la paciente Aleyda Ninoska Valdez Paredes A 1989-1970-000957, Hoja de Insumos N° 89/2015 y receta médica N° 4734095 para la paciente Aida Esperanza Díaz Rosales A 1989-1957-000089, Hoja de Insumos N° 99/2015 y receta médica N° 2410319 Para la paciente Praddy Aracely Henríquez A 1986-1961-000020, Hoja de Insumos N° 100/2015 y receta médica N° 4008775 para el paciente Roberto Meza A 1969-1947-000023, Hoja de Insumos N° 97/2015 y receta N° 4746210 para el paciente Cristóbal Vargas Matute A 1965-1939-000096, Hoja de Insumos N° 106/2015, y receta Médica N° 4006010 para el paciente José Rony Rodríguez Matute 0107-1935-00023, Hoja de Insumos N° 96/2015 y receta médica N° 8988386 para el paciente Antonio Soriano Quijada 0416-1941-000056, Hoja de Insumos N° SN/2015 y receta médica N° 4734197 para el paciente Nelson Fúnez Pavón A1994-1968-000541 Hoja de Insumos N° 109/2015 y receta médica N° 4008772 para la paciente Petrona Romero Girón A 1976-1963-000026, firmadas por Médicos Especialistas tratantes, Solicitud de Compra de Insumos mediante memorando N° 502, 667, 570, 783, 933, 983, 984, 965, 19, 010, 960, 1028 y 19031-GGHE -2015 respectivamente firmado por la Dra. Fanny Navas León Gerente de Cirugía HDE cuenta con V° B° de la Lic. Varinia Casco Gerente General del Hospital de Especialidades Solicitud de Compra Urgente mediante memorando N° 1382-GAHE-2015, firmado por el Lic. Enrique Álvarez Gerente Administrativo H.E., Solicitud de Autorización de Compra vía Resolución mediante memorando N° 3799-DMN-2015 firmado por la Dra. Mirian Chaves Directora Nacional, Verificación de Existencias mediante Hoja de Verificación N° 0382, 0484, 0436, 0635, 0778, 0861, 0862, 0826, 0948 y 0949-2015 respectivamente firmado por el Lic. Ricardo Simón Encargado del Área de Materiales y Lic. Alba Ruth Pineda Jefe de Almacén Central, Disponibilidad Presupuestaria mediante memorando n° 1610-sgp Firmado Por el Lic. José Lorenzo Coto Sub Gerente de presupuesto Autorización de Compra mediante memorando Certificado de Resolución CI-IHSS N° 788/24-11-2015.

No habiendo más que tratar se cerró el proceso de apertura y recomendación, a los quince días del mes de Diciembre del año dos mil quince, siendo las (10:20) a.m.


LIC. SAGRARIO GALEAS
Coordinadora Nacional de Servicios
Hospitalarios


P.M. LILIAN MATAMOROS
Auxiliar Administrativo I
Representante de SGSMYC


SR. TRINIDAD ANTONIO TORRES
Representante de SGSMYC

Expediente
☐ archivo





[Handwritten signature]

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL
IHSS

SUBGERENCIA DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS
ACTA DE APERTURA Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DE OFERTAS
ACTA N° 013-CE-2016

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del distrito Central, a los veinticinco días del mes de Enero del año dos mil dieciséis, siendo las tres de la tarde (03:00) p.m., reunidos en el salón de sesiones de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, ubicado en el sexto piso del edificio administrativo del IHSS, lugar, fecha y hora señalada para celebrar el acto de evaluación y apertura de las ofertas presentadas bajo Solicitud de Pedido N° 30006722, cotizaciones N° 6000052065, 6000052066, 6000052067, 6000052068.- **PHARMED SALES HONDURAS S.A., DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A., COMERCIAL DIP S. DE R.L., DIMEX MEDICA S. DE R.L. DE C.V.-** respectivamente, siendo los integrantes de la Comisión de Evaluación Dos Representantes de la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras Sr. Josué Rafael Reyes, Oficial de Compras y el Sr. Trinidad Antonio Torres Analista, y un Representante de Dirección Médica Nacional, Lic. Sagrario Gáneas, Coordinadora Nacional de Servicios Hospitalarios, Procediendo de la manera siguiente, La Comisión de Evaluación, hace constar que se invitó a participar según cuadro de evaluación y adjudicación que se detalla, mediante el procedimiento de compra por cotizaciones, resultando de la manera siguiente: **PRIMERO:** La Comisión de Evaluación, hace constar que se invitó a participar a las Sociedades.- **PHARMED SALES HONDURAS S.A., DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A., COMERCIAL DIP S. DE R.L., DIMEX MEDICA S. DE R.L. DE C.V.-** Se analizó que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, se verificó y consignó las ofertas presentadas en tiempo y forma por las tres (3) Sociedades procediendo a la apertura y evaluación de los sobres que contiene las única oferta de las Sociedades participantes; La Comisión de Evaluación: **RECOMIENDA VOLVER A COTIZAR LAS PARTIDAS 1 Y 2 EN VISTA DE QUE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA COMERCIAL UNICO OFERENTE LOS PRECIOS OFERTADOS SON ELEVADOS EN RELACION A LOS PRECIOS DE MERCADO Y LA PARTIDA N° 3 NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS.** **SEGUNDO:** Solicitud de Compra mediante Hoja de Insumos N° 75/2015 para la paciente Martha Donatila Amador Guillen # 0801-1983-03952, de Insumos N° 107/2015 para la paciente Priscila Molina Caballero A1984-1952-000081, firmada por la Dra. Fanny Navas León Médico Especialista, Solicitud de Compra de Insumos mediante memorando N° 1027 y 1026-GGHC-HE-2015 firmado por la Dra. Fanny Navas león Gerente de Cirugía HDE respectivamente, cuenta con V° B° de la Lic. Varinia Casco Gerente General del Hospital de Especialidades, Solicitud de COMPRA Urgente mediante memorando N° 141y 1418-GAHE-2015, firmado por el Lic. Enrique Alvares Gerente Administrativo H.E., Solicitud de Autorización de Compra vía Resolución mediante memorando N° 3799-DMN-2015 firmado por la Dra. Mirian Chávez Directora Medica Nacional, Verificación de Existencia mediante Hoja de Verificación N° 0954 y 955-2015 firmado por el Lic. Ricardo Simón Encargado del Área de Materiales y la Lic Alba Ruth Chávez Jefe del Almacén Central, Disponibilidad Presupuestaria. Mediante memorando N° 1610-SGP del Lic. José Lorenzo Coto Sub Gerente de Presupuesto.

Fracasado.

No habiendo más que tratar se cerró el proceso de apertura y recomendación, a los veinticinco días del mes de Enero del año dos mil dieciséis, siendo las (03:20) p.m.

[Signature]
LIC. SAGRARIO GALEAS
Coordinadora Nacional de Servicios Hospitalarios

[Signature]
SR. JOSUE RAFAEL REYES
Oficial de Compras
Representante de SGSMYC

[Signature]
SR. TRINIDAD ANTONIO TORRES
Representante de SGSMYC

Expediente
archivo

ACTA NO. 013-2016-25/ENERO

*Melissa
26/1/16
5:46*

Copiar *Adjudicado el 18-12-15.*

RTN:05019995155721 MEDSTAT S.A. 1200136 HOTEL PLAZA FLORENCIA 1er PISO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2262-7651/255... Fax.2262-7996 email:info.tegus@medstathn.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002318 Nº Cotización: 6000051987 Nº Solic. Pedido: 10005111 Nº Licitación CMENOR Nº Resolución 669/20-10-2015 JD/Nº .ACTA	Fecha 11.12.2015 08.12.2015 07.12.2015
---	--	---

Plazo de Entrega: _____			Almacén		Usuario HFIGUEROA		
Forma de Pago:C							
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	M03AX-002	Frasco	TOXINA BOTULINICA 500 UI TIPO A FCO 3 ML	11	0%	10534.39	115878.29

TOXINA BOTULINICA 500 UI TIPO A FCO 3 ML POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: DYSPORT
LOTE: K13611
REGISTRO SANITARIO: M12528
FECHA DE VENCIMIENTO: 03-2017
PRESENTACION QUE OFRECE: 500 UNIDADES
LABORATORIO FABRICANTE: IPSEN
PAIS DE ORIGEN: REINO UNIDO
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: REFRIGERADO 2-8°

Card Lopez 15/12/2015
MedStat
R.T.N. 05019995155721
Hotel Plaza Florencia, 1er piso, Local 13, TGU.
Tel. (504) 2262-7651

Basados en Resolución No. CI IHSS No.669/20-10-2015, de la Comisión Interventora, Visto Buena del Director Ejecutivo Interino y Visto Bueno de la Directora Médica Nacional, se solicita realizar la compra URGENTE de este medicamento, PORQUE NO hay existencia en el Almacén Central, según Memorándum No.2143-DAYD-2015, por ser producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), el cual se necesita para atender los pacientes KEVIN JAPHET SORIANO SIERRA con afiliación No. 0801-2008104 según Memorándum ADMFAR-659-2015, con diagnóstico CUADRIPLASIA ESPASTICA y MARIA DE LA PAZ BANEGAS CORTES con Afiliación No. 1707-1957-00624 según Memorándum ADMFAR-469-2015, con diagnóstico ESCLERIOSIS MULTIPLE TIPO REMITENTE RECURRENTE +DISTORIA CRONICA DE MANO IZQUIERDA, ambos recibirán su tratamiento en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación del Barrio Abajo, de la Clínica Periférica No. 1, y que en una primera solicitud, solo se solicitaron 9 ampollas, en memorándum No. 1405-CSFT-DMN-2015 (SE ANEXA COPIA) y en PEDIDO No. 10005071, por lo que se debe completar el

Observaciones:

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

Correcto
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado
Director Ejecutivo



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

[Handwritten signature]

5019995155721		
AT S.A. 1200136	Nº Orden de Compra: 4100002318	Fecha 11.12.2015
PLAZA FLORENCIA 1er PISO		
d:TEGUCIGALPA País:HN	Nº Cotización: 6000051987	08.12.2015
ado Postal:	Nº Solic. Pedido: 10005111	07.12.2015
262-7651/255... Fax.2262-7996	Nº Licitación CMENOR	
:info.tegus@medstathn.com	Nº Resolución 669/20-10-2015	
cto:	JD/Nº .ACTA	

de Entrega: _____		Almacén	Usuario HFIGUEROA			
de Pago:C						
Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

para cubrir todo el tratamiento de los pacientes descritos, ya que NO se está tramitando ninguno de los procesos pendientes de ingreso, disponibilidad Presupuestaria Segun Memorando N por el lic. Jose Lorenzo Coto, Subgerente de Presupuesto. Adjudicado segun Acta de Apertura de Ofertas, No. 479-CE-2015, firmado por la Dra. Nancy Calderon, Coordinadora de y Terapeutica, en representacion de compras P.M. Lilian Matamoros, y Sr. Antonio Torres.

entregar en el Almacen Central.

SubTotal: 115,878.29
I.S.V.:
Total: 115,878.29

LETRAS

CO QUINCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO LEMPIRAS con 29 /100 ***



iones:

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



Correcto

[Handwritten signature]

Subgerente de Administrativos
Materiales y Compras



Aprobado

[Handwritten signature]
Director Ejecutivo

enci
liza

, el
1-20
PAZ
ósti
birá
ica
Hum N
r el

presa.
ción. I
motivo



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

Copia

07-12-15
18-12-15

RTN:08019003242349	N° Orden de Compra: 4500000229	Fecha 14.12.2015
AGENCIAS PAN AMERICANAS, S.A. 1200005		
BLVRD LOS PROCERES, MEDIA CUADRA		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización: 6000051968	07.12.2015
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido: 50000614	04.12.2015
Tel.2236-8924/223... Fax.2236-8986	N° Licitación CMENOR	
email:ventas@apana.biz	N° Resolución ACTA480-CE-2015	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

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

00010	56101708	Unidad	ARCHIVOS MÓVILES	1	0%	1950.00	1950.00
-------	----------	--------	------------------	---	----	---------	---------

INDICACIONES:

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO O 15 DIAS

MARCA: S/N

WARRANTIA: 6 MESES POR DEFECTOS DE FABRICA

MODELO: ECONOFICE

DESCRIPCIÓN: ARCHIVO METALICO DE 2 GAVETAS TAMAÑO FOLIO Y LLAVIN, PINTURA EXPORICA ANTIOXIDANTE Y EN CC NEGRO O BEIGE MODELO: ECONOFICE.

FAVOR ENTREGAR EN ALMACEN CENTRAL IHSS

PARA USO EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN CENTRAL DEL IHSS.

POSTERIORMENTE LE SERÁ ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA EXENTA (D.E.I.), POR LO CUAL SE LE SOLICITA ENVIARNOS A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE UNA FACTURA PROFORMA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DEI, PARA LA ELABORACIÓN DE LA MISMA.

SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO No. 4926 Y 5436-GAYF-2015, DE FECHA 18 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMAN POR EL LIC. RAUL ALBERTO ZAVALA, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL IHSS, DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA SEGUN MEMORANDO No. 1571-SGP-2015 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, ADJUDICADO MEDIANTE ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS No. 480-CE-2015, FIRMADA POR SRA. XIOMARA BUSTILLO, AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, P.M. LILIAN MARTINEZ Y SR. JOSUE RAFAEL REYES, EN REPRESENTACION DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS.

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Cornelio Sanchez
15-DIC-15

AGENCIAS PAN AMERICANAS, S.A.



Aprobado

Director Ejecutivo



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

RTN:08019003242349	N° Orden de Compra: 4500000229	Fecha 14.12.2015
AGENCIAS PAN AMERICANAS, S.A. 1200005		
BLVRD LOS PROCERES, MEDIA CUADRA		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización: 6000051968	07.12.2015
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido: 50000614	04.12.2015
Tel.2236-8924/223... Fax.2236-8986	N° Licitación CMENOR	
email:ventas@apana.biz	N° Resolución ACTA480-CE-2015	
Contacto:	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

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

SubTotal: 1,950.00
I.S.V.:
Total: 1,950.00

ALOR EN LETRAS

***UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS Exactos ***

Observaciones:

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



Correcto

Subsecretaría de Suministros
Materiales y Compras

Correcto
15-000-15
AGENCIAS PAN AMERICANAS, S.A.



Aprobado

Director Ejecutivo



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

Copia
Adjudi cada el 19-12-15.

RTN:05019995136860 INDUSTRIAS PANAVISION S A DE C.V. 1200106 BOULEVARD SUYAPA 400 MTS. AL Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3066 Fax.2239-3066 email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000228 N° Cotización: 6000051969 N° Solic. Pedido: 50000614 N° Licitación CMENOR N° Resolución ACTA480-CE-2015 JD/N°.ACTA	Fecha 14.12.2015 07.12.2015 04.12.2015
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	30161801	Unidad	ARMARIOS METÁLICOS	1	0%	7228.25	7228.25

INDICACIONES:
TIEMPO DE ENTREGA: 7 DIAS
MARCA: PANAVISION
GARANTIA: 1 AÑO
MODELO: N-MA108-004-MXPM

FAVOR ENTREGAR EN EL ALMACEN CENTRAL IHSS
PARA USO EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN CENTRAL DEL IHSS.
POSTERIORMENTE LE SERÁ ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA EXENTA (D.E.I.), POR LO CUAL SE LE SOLICITA ENVIARNOS A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE UNA FACTURA PROFORMA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DEI, PARA LA ELABORACIÓN DE LA MISMA.

SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO No. 4926 Y 5436-GAYF-2015, DE FECHA 18 DE NOVIEMBRE DEL 2015, FIRMAR POR EL LIC. RAUL ALBERTO ZAVALA, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL IHSS, DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA SEGUN MEMORANDO No. 1571-SGP-2015 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DEL 2015, FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, ADJUDICADO MEDIANTE ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS No. 480-CE-2015, FIRMADA POR SRA. XIOMARA BUSTILLO, AUXILIAR ADMINISTRATIV DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, P.M. LILIAN MARTINEZ Y SR. JOSUE RAFAEL REYES, EN REPRESENTACION DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS.

SubTotal: 7,228.25
I.S.V.:

Observaciones:

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

Correcto
[Signature]
Gerente de Suministros
Materiales y Compras

[Signature]
15/12/2015
11:15 am

Adjuchado
[Signature]
Director Ejecutivo



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

[Handwritten signature]

RTN:05019995136860 INDUSTRIAS PANAVISION S A DE C.V. 1200106 BOULEVARD SUYAPA 400 MTS. AL Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3066 Fax.2239-3066 email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000228 N° Cotización: 6000051969 N° Solic. Pedido: 50000614 N° Licitación CMENOR N° Resolución ACTA480-CE-2015 JD/N° .ACTA	Fecha 14.12.2015 07.12.2015 04.12.2015
---	---	---

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

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

Total: 7,228.25

VALOR EN LETRAS

***SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO LEMPIRAS con 25 /100 ***

Observaciones:

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

Correcto
[Handwritten signature]
Gerente de Suministros
Materiales y Compras

INDUSTRIAS PANAVISION S.A.
15/12/2015
Conf. entrega Col. Altamira
17.15.01m

DIRECCION EJECUTIVA
Aprobado
IHSS
[Handwritten signature]
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

2
Adjudicado el
21-12-15

RTN:08019010271020 MEGATK TECNOLOGIA AVANZADA, 1200138 COLONIA, LAS MINITAS CALLE MINAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2269-4416 Fax.2239-8212 email:lrodriguez@megatk.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4500000236	Fecha 17.12.2015
		N° Cotización: 6000051973 ✓	07.12.2015
		N° Solic. Pedido: 50000613 ✓	04.12.2015
		N° Licitación C/MENOR	
		N° Resolución Acta No.486-CE-2015	
		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	52161535	Unidad	GRABADORAS DE VOZ DIGITALES	11	15%	1995.00	21945.00

INDICACIONES

TIEMPO DE ENTREGA:15 DIAS HABILES

MARCA:OLIMPUS

GARANTIA:6 MESES

MODELO:WS-852

AL MOMENTO DE LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

GRABADORAS PORTATILES PARA INTERPRETACION DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS, SERAN UTILIZADAS POR LOS RADIOLOGOS Y LAS TRANSCRITORAS DEL DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

ACTA DE APERTURA Y RECOMENDACION DE ADJUDICACION DE OFERTAS NO.486-CE-2015, LA LIC. SAGRARIO GALEAS COORDINADORA NACIONAL DE SERVICIOS HOSPITALARIOS, LA D.M. LILIAM MATAMOROS AUXILIAR ADMINISTRATIVO I REPRESENTANTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y EL SR. TRINIDAD ANI TORRES REPRESENTANTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS.

SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO RX UHDE-583 FIRMADO POR LA DRA. KARIN CLARE JEFATURA DEL DEPTO. RADIODIAGNOSTICO DE FECHA 22 DE SEPTIEMBRE 2015, LA NO EXISTENCIA MEDIANTE HOJA DE VERIFICACION No.0792 FIRMADO POR EL LIC.RICARDO SIMON ENCARGADO AREA DE MATERIALES Y LA LIC. RUTH DE CHAVEZ JEFE DE ALMACEN CENTRAL DE FECHA 14 DE OCTUBRE 2015, MEMORANDO AUTORIZACION DE LA COMPRA No.5383-GAF-2 FIRMADO POR EL LIC. RAUL ZAVALA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE 2015 MEMORANDO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No.1673-SGP-IHSS-2015 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO CO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO DE FECHA 17 DE NOVIEMBRE 2015. MEMORANDO DE AUTORIZACION No.5265-GAYF PARA REALIZAR LA COMPRA CON IMPUESTO SOBRE VENTAS FIRMADO EL LIC.RAUL ALBERTO ZAVALA MEZA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE FECHA 26 DE NOVIEMBRE 2015

Observaciones:

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

Correcto
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

[Handwritten signature]

RTN:08019010271020 MEGATK TECNOLOGIA AVANZADA, 1200138 COLONIA, LAS MINITAS CALLE MINAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2269-4416 Fax.2239-8212 email:lrodriguez@megatk.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4500000236	Fecha 17.12.2015
	Nº Cotización: 6000051973	07.12.2015
	Nº Solic. Pedido: 50000613	04.12.2015
	Nº Licitación C/MENOR Nº Resolución Acta No.486-CE-2015 JD/Nº .ACTA	

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

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

SubTotal: 21,945.00
I.S.V.: 3,291.75
Total: 25,236.75

VALOR EN LETRAS

***VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS LEMPIRAS con 75 /100 ***

*Gora Aylen
18/12/15.*



Observaciones:

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



Correcto

[Signature]
Subdirector de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado

[Signature]
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

adjudicada
el 14-12-15.

[Handwritten signature]

RTN:08019999409146 DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 CARRETERA AL BATALLON FRENTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959 email:martha.chavez@farsiman.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002316 N° Cotización: 6000051963 N° Solic. Pedido: 10005109 N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS771/18-11-2015 JD/N° .ACTA	Fecha 10.12.2015 04.12.2015 03.12.2015
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

00010	LOICD-009	Vial	NAB PACLITAXEL (5 MG/ML) 100MG VIAL	12	0%	29299.02	351588.24
-------	-----------	------	-------------------------------------	----	----	----------	-----------

NAB PACLITAXEL (5 MG/ML) 100MG POLVO PARA SUSPENSION PARA PERFUSION VIAL

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ABRAXANE
LOTE: 62002410
REGISTRO SANITARIO: PERMISO IMPORTACION ESPECIAL
FECHA DE ELABORACION: 09-2015
FECHA DE VENCIMIENTO: 09-2017
CONCENTRACION: 100M VIAL
PRESENTACION QUE OFRECE: 100MG/VIAL
LABORATORIO FABRICANTE: CELGENE EUROPA LIMITED-UK
PAIS DE ORIGEN: EUROPA
TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS CALENDARIO
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: NORMAL

On 14-11-15.

PARA USO EN EL PACIENTE: DONAY TURCIOS MARTINEZ CON AFILIACION No. A-2011-1956-000038

SOLICITADO MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS No. 771/18-11-2015 FIRMADA POR LA COMISION INTERVENTORA DE IHSS, MEMORANDO No. 1588-CSFT-2015, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DEL 2015 FIRMADO POR EL DR. MARCIO SEVILLA EN REPRESENTACION DE LA DRA. NACNY BEATRIZ CALDERON, COORDINADORA DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA Y TERAPEUTICA, MEMORANDO No. 2682-DAYD-IHSS-2015
MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No.1644/SGP-IHSS-2015, DE FECHA FIRMADO POR EL LIC. JO LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, ADJUDICADO MEDIANTE ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo
11/12/2015



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

RTN:08019999409146	Nº Orden de Compra: 4100002316	Fecha
DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059		10.12.2015
CARRETERA AL BATALLON FRENTE		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	Nº Cotización: 6000051963	04.12.2015
Apartado Postal:	Nº Solic. Pedido: 10005109	03.12.2015
Tel.2234-0505 Fax.2234-5959	Nº Licitación CDIRECTA	
email:martha.chavez@farsiman.com	Nº Resolución CIHSS771/18-11-2015	
Contacto:	JD/Nº .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		HFIGUEROA

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

OFERTAS No. 478-CE-2015, FIRMADO POR LOS REPRESENTANTES DE COMPRA P.M. LILIAN MATAMOROS Y SR. ANTONIO TORRES, Y POR LA DRA. NANCY CALDERON COORDINADORA DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA Y TERAPEUTICA.

FAVOR ENTREGAR EN EL ALMACEN CENTRAL.

SubTotal: 351,588.24
I.S.V.:
Total: 351,588.24

VALOR EN LETRAS

***TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO LEMPIRAS con 24 /100 ***

Observaciones:

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



Correcto

Gerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



La mejor para los nuestros

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

copia

adjudicado el
22-12-15.

RTN:05019002064370	N° Orden de Compra: 4300004363	Fecha 10.12.2015
AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L. 1200004		
FLORENCIA NORTE 3ra AVENIDA		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización: 6000051948	30.11.2015
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido: 30006716	26.11.2015
Tel.2232-2067/223... Fax.2232-2107	N° Licitación C/MENOR	
email:ventas2tgu@agenciamatamoros.com	N° Resolución Acta No.474-CE-2015	
Contacto:	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

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

00010 2100614 Unidad CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN 5FR X 8CM 12 0% 990.00 11880.00
CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN 5 FR X 8 CM FABRICADO EN POLIURETANO, RADIOPACO, SIN RIESGO DE
IRRITAR LA PARED VENOSA LA
EXTREMIDAD DEL CATÉTER DEBE SER SUAVE, REDONDEADA Y FÁCILMENTE MALEABLE CAPAZ PROPORCIONAR SEGURII
DURANTE LA COLOCACIÓN Y TAMBIÉN
MIENTRAS EL CATÉTER ES FUNCIONANDO, LA MARCA DE LA GRADUACIÓN INDICADA EN CENTIMETROS REVELA
EXACTAMENTE LA PROFUNDIDAD DE LA
INSERCIÓN.

Indicaciones

Tiempo de entrega: Inmediata

Marca: Certofix-braun

Modelo: Certofix Trio 508

Para uso en el Hospital de Especialidades

Esta compra fue solicitada su autorizacion por la Dr. Miriam Odette Chavez Directora Medica
Nacional mediante memorando No. 3811 DMDSS-IHSS firmado y sellado de fecha 24 de noviembre
del año 2015.

Disponibilidad presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Subgerente de Presupuesto
mediante memorando No. 1520-SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 11 de noviembre del
año 2015.

Su compra fue autorizada por el Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo IHSS mediante memorando
No.5572-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015.

Acta de apertura y adjudicacion de ofertas No. 474-CE-2015 de fecha 8 de diciembre del año 2015
firmado por: Lic. Sagrario Galeas Coordinadora Nacional de Servicios Hospitalarios. P.M. Lilian
Matamoros y Sr. Trinidad Antonio Torres Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales

Observaciones:

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



Corrección

Subgerente de Suministros
Materiales e Insumos



Aprobado

Director Ejecutivo

2



Lo mejor para los nuestros

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

RTN:05019002064370 AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L. 1200004 FLORENCIA NORTE 3ra AVENIDA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2232-2067/223... Fax.2232-2107 email:ventas2tgu@agenciamatamoros.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4300004363	Fecha 10.12.2015
		N° Cotización: 6000051948	30.11.2015
		N° Solic. Pedido: 30006716	26.11.2015
		N° Licitación C/MENOR	
		N° Resolución Acta No.474-CE-2015	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C			

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

y Compras.

Nota: realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

SubTotal: 11,880.00
I.S.V.:
Total: 11,880.00

VALOR EN LETRAS

***ONCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA LEMPIRAS Exactos ***



Observaciones:

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





Lo mejor para los nuestros

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

Copia



RTN:08019012532461 MEDITEK S.A. DE C.V. 1200460 COLONIA LAS MINITAS, REDONDEL LAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3866 Fax. email: Contacto:		Nº Orden de Compra: 4300004366	Fecha 10.12.2015
		Nº Cotización: 6000051944	30.11.2015
		Nº Solic. Pedido: 30006715	26.11.2015
		Nº Licitación C/MENOR	
		Nº Resolución Acta No.476-CE-2015	
		JD/Nº .ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	2100023	Unidad	ACIDO GRAVADOR DENTAL	48	0%	128.00	6144.00
ACIDO GRAVADOR DENTAL. COMPUESTO DE ACIDO FOSFORICO AL 37%, PRESENTACION JERINGA DE 15 GRAMOS CON SU DISPENSADOR.							

Indicaciones
Tiempo de entrega: Inmediato
Marca: DHARMA
Modelo: Jade
Observacion del proveedor: el acido gravador es de 12 gramos

00020	2100003	Kit /Juego	CEMENTO PROVINCIONAL ZOE, POLVO Y LIQUIDO	40	0%	256.00	10240.00
CEMENTO PROVINCIONAL ZOE COMPUESTO EL POLVO DE OXIDO DE ZINC Y EL LIQUIDO DE EUGENOL, PRESENTACIÓN FRASCO EN POLVO DE 25-30GR. Y FRASCO EN LÍQUIDO DE 15-20ML.							

Indicaciones
Tiempo de entrega: Inmediata
Marca: DHARMA

00030	2100076	Kit /Juego	RESINA FLUIDA DE NANORELLENO	36	0%	256.00	9216.00
-------	---------	------------	------------------------------	----	----	--------	---------

RESINA FLUIDA DE NANORELLENO MANIPULACION DE FLUJO POR DEMANDA FLUYE BAJO PRESION NO SE COLAPSA NI ESCURRE, FOTOCURABLE PARA RESTAURACION DE CAVIDADES MINIMAMENTE INVASIVAS KIT DE 2 JERINGAS CON SUS DISPENSADORES.

Indicaciones
Tiempo de entrega: Inmediata
Marca: Metabomed

Observaciones:

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

Correcto
Gerente de Suministros
Materiales y Compras

DIRECCION EJECUTIVA
Aprobado
Director Ejecutivo

57



Lo mejor para los nuestros

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

MEP
RTN: 0801-900-3249605
Tel. 2239-...

RTN:08019012532461 MEDITEK S.A. DE C.V. 1200460 COLONIA LAS MINITAS, REDONDEL LAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3866 Fax. email: Contacto:		N° Orden de Compra: 4300004366	Fecha 10.12.2015
		N° Cotización: 6000051944	30.11.2015
		N° Solic. Pedido: 30006715	26.11.2015
		N° Licitación C/MENOR	
		N° Resolución Acta No.476-CE-2015	
		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT			

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

Modelo: Nexcomp

Para uso a nivel nacional

Esta compra fue solicitada por la Dra. Mirian Odette Chavez Directora Medica Nacional mediante memorando No. 3813 DMDSS-IHSS firmado y sellado de fecha 24 de noviembre del año 2015. Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto Subgerente de presupuesto mediante memorando No. 1519-SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 18 de noviembre del año 2015. Memorando de la No existencia en bodega No.2652-DAYD-IHSS-2015 de fecha 27 de noviembre del año 2015 firmado y sellado por Lic. Ruth de Chavez jefe del Almacen Central. Autorizada su compra por el Dr. Richard Zablah Director ejecutivo del IHSS mediante memorando No.5574-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015. Acta de apertura y recomendacion de adjudicacion de ofertas No. 476-CE-2015 de fecha 9 de diciembre del año 2015 firmada por: Dra. Mirian Carolina Lazo Coordinadora Nacional de Salud Oral y por P.M. Lilian Matamoros y Sr. Trinidad Antonio Torres representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Nota: favor realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

SubTotal:	25,600.00
I.S.V.:	
Total:	25,600.00

VALOR EN LETRAS

Observaciones:

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

Correcto
por:
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

56



Lo mejor para los nuestros

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

MEDITEK
RTN: 08019012532461
Tel. 2239-3866

RTN:08019012532461 MEDITEK S.A. DE C.V. 1200460 COLONIA LAS MINITAS, REDONDEL LAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3866 Fax. email: Contacto:		N° Orden de Compra: 4300004366	Fecha 10.12.2015
		N° Cotización: 6000051944	30.11.2015
		N° Solic. Pedido: 30006715	26.11.2015
		N° Licitación C/MENOR	
		N° Resolución Acta No.476-CE-2015	
		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT			

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

***VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS Exactos ***

Observaciones:

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



Corrento

Superintendente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo

55



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

RTN:08019995363112	Nº Orden de Compra: 4300004367	Fecha 11.12.2015
MEDICA DENTAL NACIONAL S DE R L 1200461		
BARRIO ABAJO ESQUINA OPUESTA	Nº Cotización: 6000051943	30.11.2015
Ciudad: País:HN	Nº Solic. Pedido: 30006715	26.11.2015
Apartado Postal:	Nº Licitación C/MENOR	
Tel.2237-8302/223... Fax.	Nº Resolución Acta No.476-CE-2015	
email:medidentn01@gmail.com	JD/Nº.ACTA	
Contacto:		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

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

00010 2100013 Kit /Juego IONOMERO DE VITREO AUTO-POLIMERIZABLE 36 15% 1500.00 54000.00
IONOMERO DE VITREO AUTOPOLIMERIZABLE, POLVO QUE CONTENGA 12,5G, TONO A3,
LIQUIDO QUE CONTENGA 8.5ML, ACONDICIONADOR DE 10ML DE ACIDO
POLYACRILICO Y GLAZE DE 2.5ML, LIBERACIÓN DE IONES DE FLUOR,
CONSISTENCIA VISCOSA LIBRE DE METAL, ELEVADA DUREZA SUPERFICIAL,
MÍNIMA ABRASIÓN SUPERFICIAL.

Indicaciones
Ionomero de vidrio restaurador fotoactivado vitro fil LC 5g + vitro fil LC liquido 2,5ml+vitro fil
LC+ natural glaze 5ml
Tiempo de entrega: 7 a 15 días
Marca: DFL

00020 2100077 Kit /Juego RESINA FOTOCURABLE DE NANOTECNOLOGIA 36 15% 900.00 32400.00
RESINA FOTOCURABLE DE NANOTECNOLOGIA CON BAJA CONSTRICCION VOLUMETRICA,
FOTOCURABLE DE 20 SEG. RESISTENTE AL DESGASTE, FACIL DE
MANIPULAR, EL KIT DEBE INCLUIR DE CUATRO A CINCO JERINGAS COMO MINIMO,
COLORES
2,A3,A3.5,B2 Y C2, BONDING DE 6GR, ACIDO GRAVADOR JERINGA DE 3ML CON
US RESPECTIVOS DISPENSADORES Y BRUSHERS.

Indicaciones del proveedor
Kit 4 jeringas 4g c/u A2, A3, A3.5, A1, acido gravador 2.5ml bonding 5 ml
Tiempo de entrega: Inmediata
Marca: Coltene

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



57

2
0024
18/01/16

0006
5/01/2016



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

RTN:08019995363112	N° Orden de Compra: 4300004367	Fecha 11.12.2015
MEDICA DENTAL NACIONAL S DE R L 1200461		
BARRIO ABAJO ESQUINA OPUESTA	N° Cotización: 6000051943	30.11.2015
Ciudad: País:HN	N° Solic. Pedido: 30006715	26.11.2015
Apartado Postal:	N° Licitación C/MENOR	
Tel.2237-8302/223... Fax.	N° Resolución Acta No.476-CE-2015	
email:medidentn01@gmail.com	JD/N° .ACTA	
Contacto:		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

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

0030	2100078	Bolsa	RODETES DE ALGODON DE USO DENTAL	54	15%	150.00	8100.00
RODETE DE ALGODÓN ODONTOLÓGICO ABSORBENTE 100% ALGODÓN, LIBRE DE MANEJADORES ÓPTICOS, RESIDUOS Y MATERIALES SINTÉTICOS. PRESENTACION BOLSAS DE 1,000 RODETES.							

Indicaciones del proveedor
Detalle de algodón bolsa x 500 trenzado
Tiempo de entrega: Inmediata
Marca: New-Static

040	2100096	Unidad	FRESA ZEKRIA MULTIPROPOSITO	60	15%	250.00	15000.00
FRESA ZEKRIA MULTIPROPOSITO, PARA PIEZAS DE MANO DE ALTA VELOCIDAD, CORTANTE E INACTIVA COLOR PLATEADO DE 24 A 100 MM DE LONGITUD.							

Indicaciones del proveedor
Tiempo de entrega: Inmediata
Marca: MDT

Para uso a nivel nacional

La compra fue solicitada por la Dra. Mirian Odette Chavez Directora Medica Nacional mediante
Memorando No. 3813 DMDSS-IHSS firmado y sellado de fecha 24 de noviembre del año 2015.

Observaciones:

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



56



mejor para los nuestros

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

RTN:08019995363112	Nº Orden de Compra: 4300004367	Fecha 11.12.2015
MEDICA DENTAL NACIONAL S DE R L 1200461		
BARRIO ABAJO ESQUINA OPUESTA	Nº Cotización: 6000051943	30.11.2015
Ciudad: País:HN	Nº Solic. Pedido: 30006715	26.11.2015
Apartado Postal:	Nº Licitación C/MENOR	
Tel.2237-8302/223... Fax.	Nº Resolución Acta No.476-CE-2015	
email:medidentn01@gmail.com	JD/Nº.ACTA	
Contacto:		
Lazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

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

Responsabilidad Presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto Subgerente de presupuesto mediante memorando No. 1519-SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 18 de noviembre del año 2015. Memorando de la No existencia en bodega No.2652-DAYD-IHSS-2015 de fecha 27 de noviembre del año 2015 firmado y sellado por Lic. Ruth de Chavez jefe del Almacén Central. Autorizada su compra por el Dr. Richard Zablah Director ejecutivo del IHSS mediante memorando No. 5574-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015. Acta de apertura y recomendación de adjudicación de ofertas No. 476-CE-2015 de fecha 9 de noviembre del año 2015 firmada por: Dra. Mirian Carolina Lazo Coordinadora Nacional de Salud Oral por P.M. Lilian Matamoros y Sr. Trinidad Antonio Torres representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Se solicita: favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

SubTotal: 109,500.00
I.S.V.: 16,425.00
Total: 125,925.00

ORDEN EN LETRAS

CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS Exactos ***

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

55



Lo mejor para los nuestros

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

COMPRA

RTN:05019003246738 MENFAR S.A. DE C.V. 1200137 COMPLEJO CAPRISA OFIBODEGA NO.18 Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2269-1118/226... Fax.2269-1121 email:grosales@menarini-ca.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4300004368	Fecha 11.12.2015
		Nº Cotización: 6000051959	30.11.2015
		Nº Solic. Pedido: 30006715	26.11.2015
		Nº Licitación C/MENOR	
		Nº Resolución Acta No.476-CE-2015	
		JD/Nº.ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C			

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

00010	2102264	Tubo	GEL DE ACIDO HIALURONICO	160	15%	147.83	23652.80
-------	---------	------	--------------------------	-----	-----	--------	----------

GEL DE ACIDO HIALURONICO COMPUESTO DE HIALURONATO SODICO AL 0.2% MAS Y XILITOL, PRESENTACION TUBO DE 15 A 20 ML.

Indicaciones

Tiempo de entrega: 100% Entrega Inmediata
Marca: Oddent

Para uso a nivel nacional

Esta compra fue solicitada por la Dra. Mirian Odette Chavez Directora Medica Nacional mediante memorando No. 3813 DMDSS-IHSS firmado y sellado de fecha 24 de noviembre del año 2015. Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto Subgerente de presupuesto mediante memorando No. 1519-SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 18 de noviembre del año 2015. Memorando de la No existencia en bodega No.2652-DAYD-IHSS-2015 de fecha 27 de noviembre del año 2015 firmado y sellado por Lic. Ruth de Chavez jefe del Almacen Central. Autorizada su compra por el Dr. Richard Zablah Director ejecutivo del IHSS mediante memorando No.5574-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015. Acta de apertura y recomendacion de adjudicacion de ofertas No. 476-CE-2015 de fecha 9 de diciembre del año 2015 firmada por: Dra. Mirian Carolina Lazo Coordinadora Nacional de Salud Oral y por P.M. Lilian Matamoros y Sr. Trinidad Antonio Torres representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Nota: favor realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

MENFAR, S.A. DE C.V.
R.T.N. 05019003246738



Director Ejecutivo

Bertha Ureña

15-12-15 56

691

29/12/15.



Lo mejor para los nuestros

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

RTN:05019003246738 MENFAR S.A. DE C.V. 1200157 COMPLEJO CAPRISA OFIBODEGA NO.18 Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2269-1118/226... Fax.2269-1121 email:grosales@menarini-ca.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4300004368		Fecha 11.12.2015			
		Nº Cotización: 6000051959		30.11.2015			
		Nº Solic. Pedido: 30006715		26.11.2015			
		Nº Licitación C/MENOR					
		Nº Resolución Acta No.476-CE-2015					
		JD/Nº.ACTA					
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C		Almacén		Usuario CMONGE			
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

SubTotal: 23,652.80
I.S.V.: 3,547.92
Total: 27,200.72

VALOR EN LETRAS

***VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS LEMPÍRAS con 72 /100 ***

Observaciones:

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



Correpto

Subdirección de Suministros
Materiales y Compras



Beetha Yaneza 15-12-15



o mejor pa' los nuestros

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

Copia

adjudicado el
18-12-15.

RTN:08019995359180 CENTRO DE INMUNODIAGNOSTICO 1000000 BO. LA CONCEPCION CALLE 3, AVENIDA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2238-0856 Fax.2238-0865 email:cidebrooks@yahoo.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4300004365 Nº Cotización: 6000051950 Nº Solic. Pedido: 30006717 Nº Licitación C/MENOR Nº Resolución Acta No.477-CE-2015 JD/Nº .ACTA	Fecha 10.12.2015 30.11.2015 27.11.2015
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	2200515	Kit /Juego	KIT DETERMINACION LINFOCITOS CD4 HIV KIT PARA LA DETERMINACION CUANTITATIVA DE 80 PRUEBAS LINFOCITOS CD4 HIV INCLUYE SOLUCIONES DE TURCK O NARANJA DE ACRIDINA.	1	0%	24000.00	24000.00

Indicaciones

Tiempo de entrega: Inmediato/vence 12/2016
Marca: Dynal/Invitnojen/gibco by life thecnologie
Modelo: kit de 80 pruebas

Para uso en laboratorio clínico del Hospital de Especialidades

Esta orden de compra se genera sin impuesto, la cual será utilizada para efectos de ingreso en el almacén central del IHSS.
Posteriormente le será enviada la orden de compra exenta (D.E.I.), por lo cual se le solicita enviarnos a la mayor brevedad posible una factura proforma, según disposiciones de la DEI, para la elaboración de la misma.

Esta compra fue solicitada por la Dra. Rosibel Colindres Jefe del laboratorio Clínico H.E. mediante memorando No.58-2015-/H.G.E. firmado y sellado de fecha 17 de septiembre del año 2015. Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No. 1521-SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 19 de noviembre del año 2015.
Autorizada su compra por el Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo IHSS mediante memorando No.5575-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015.
Acta de apertura y recomendación de adjudicación de ofertas No. 477-CE-2015 de fecha 9 de diciembre del año 2015 firmada por: Dra. Rosibel Colindres jefe de laboratorio clínicos

Observaciones:

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



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



[Signature] 15/12/15
Sherril Urdaneta



Aprobado
[Signature]
Director Ejecutivo

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

RTN:08019995359180 CENTRO DE INMUNODIAGNOSTICO 1000000 BO. LA CONCEPCION CALLE 3, AVENIDA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2238-0856 Fax.2238-0865 email:cidebrooks@yahoo.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4300004365	Fecha 10.12.2015
		N° Cotización: 6000051950	30.11.2015
		N° Solic. Pedido: 30006717	27.11.2015
		N° Licitación C/MENOR	
		N° Resolución Acta No.477-CE-2015	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		CMONGE	
Pos.	Código	Unidad	Descripción
			Cantidad
			% Impto
			Precio Unitario
			Valor Total

y por P.M. Lilian Matamoros y Sr. Trinidad Antonio Torres representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Nota: favor realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

SubTotal: 24,000.00
I.S.V.:
Total: 24,000.00

VALOR EN LETRAS

***VEINTICUATRO MIL LEMPIRAS Exactos ***



15
Sheryll Ordoñez

Observaciones:

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



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

Aprobado
[Signature]
Director Ejecutivo



2



Lo mejor para los nuestros

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

copi

*adjudicado el
18-12-15*

RTN:08019995332141 REPRESENTACIONES CACERES 1200151 COL. ALAMEDA CALLE PRINCIPAL # 712 Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2232-6398 Fax.2239-2380 email:caceres@amnettgu.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004364		Fecha 10.12.2015
	N° Cotización: 6000051949		30.11.2015
	N° Solic. Pedido: 30006717		27.11.2015
	N° Licitación C/MENOR		
	N° Resolución Acta No.477-CE-2015		
	JD/N° .ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE	
Forma de Pago:C			

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

00010	2200345	Frasco	ANTISUERO SHIGELLA POLIVALENTE GRUPO "C" ✓	2	0%	18000.00	36000.00
ANTISUERO SHIGELLA POLIVALENTE GRUPO "C" 2ML							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Febrero 2016

Marca: Remel 2x2ml

00020	2200342	Frasco	ANTISUERO SHIGELLA POLIV "D" Y S. SONNEL ✓	2	0%	9000.00	18000.00
ANTISUERO SHIGELLA POLIVALENTE GRUPO "D" INCLUYE SHIGELLA SONNEL							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Febrero 2016

Marca: Remel 2ml

00030	2200341	Frasco	ANTISUERO SHIGELLA POLI A 1" DISENTERIAL ✓	2	0%	9000.00	18000.00
ANTISUERO SHIGELLA POLIVALENTE A 1" DISENTERIAL							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Febrero 2016

Marca: Remel 2ml

00040	2200344	Frasco	ANTISUERO SHIGELLA POLIVALENTE GRUPO "B" ✓	2	0%	9000.00	18000.00
ANTISUERO SHIGELLA POLIVALENTE GRUPO "B" 2ML							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Febrero 2016

Marca: Remel 2ml

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

4



La mejor para los nuestros

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

RTN:08019995332141 REPRESENTACIONES CACERES 1200151 COL. ALAMEDA CALLE PRINCIPAL # 712 Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2232-6398 Fax.2239-2380 email:caceres@amnettgu.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004364		Fecha 10.12.2015
	N° Cotización: 6000051949		30.11.2015
	N° Solic. Pedido: 30006717		27.11.2015
	N° Licitación C/MENOR N° Resolución Acta No.477-CE-2015 JD/N° .ACTA		

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

Para uso en laboratorio clinico del Hospital de Especialidades

Esta orden de compra se genera sin impuesto, la cual será utilizada para efectos de ingreso en el almacén central del IHSS.

Posteriormente le será enviada la orden de compra exenta (D.E.I.), por lo cual se le solicita enviarnos a la mayor brevedad posible una factura proforma, según disposiciones de la DEI, para la elaboración de la misma.

Esta compra fue solicitada por la Dra. Rosibel Colindres Jefe del laboratorio Clinico H.E. mediante memorando No.58-2015-/H.G.E. firmado y sellado de fecha 17 de septiembre del año 2015. Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No. 1521-SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 19 de noviembre del año 2015.

Autorizada su compra por el Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo IHSS mediante memorando No.5575-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015.

Acta de apertura y recomendacion de adjudicacion de ofertas No. 477-CE-2015 de fecha 9 de diciembre del año 2015 firmada por: Dra. Rosibel Colindres jefe de laboratorio clinicos y por P.M. Lilian Matamoras y Sr. Trinidad Antonio Torres representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Nota: realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

SubTotal: 90,000.00
I.S.V.:
Total: 90,000.00

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras





La mejor para los nuestros

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

RTN:08019995332141 REPRESENTACIONES CACERES 1200151 COL. ALAMEDA CALLE PRINCIPAL # 712 Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2232-6398 Fax.2239-2380 email:caceres@amnettgu.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004364	Fecha 10.12.2015
	N° Cotización: 6000051949	30.11.2015
	N° Solic. Pedido: 30006717	27.11.2015
	N° Licitación C/MENOR N° Resolución Acta No.477-CE-2015 JD/N° .ACTA	

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

VALOR EN LETRAS

***NOVENTA MIL LEMPIRAS Exactos ***

Observaciones:

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



Correcto

[Signature]
Gerente de Suministros
Materiales y Compras

[Signature]
15/12/2015
TEGUCIGALPA, D.C.



[Signature]
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

Copia

RTN:05019995113440		N° Orden de Compra: 4300004378		Fecha
TECNOLOGIA MEDICA DE CENTROAMERICA 1200162				17.12.2015
COLONIA LAS MINITAS AVENIDA JUAN		N° Cotización: 6000051953		30.11.2015
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Solic. Pedido: 30006718		27.11.2015
Apartado Postal:		N° Licitación C/MENOR		
Tel.2239-5092/223... Fax.		N° Resolución ACTA NO. 487-CE-2015		
email:nadia@temecahn.com		JD/N° .ACTA		
Contacto:				
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C			CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	4100465	Unidad	REAR END BALL REPLANEMENTE KIT FOR WATER PUMP SHURFLO PUM055-0020	2	15%	2225.00	4450.00

Indicaciones

Tiempo de entrega: De 4 a 6 semanas

Marca: Tuttnaver

Garantía: 6 meses

Modelo: PUM056-0020

00020	4100720	Unidad	VALVE SAFETY STEAM, 3/4 - 75 PSI	2	15%	9178.13	18356.26
-------	---------	--------	----------------------------------	---	-----	---------	----------

Indicaciones

Tiempo de entrega: De 4 a 6 semanas

Marca: Tuttnaver

Garantía: 6 meses

Modelo: SVL029-0077

00030	4100719	Unidad	VALVE SAFETY STEAM, 1/2 - 40 PSI	1	15%	7453.75	7453.75
-------	---------	--------	----------------------------------	---	-----	---------	---------

Indicaciones

Tiempo de entrega: De 4 a 6 semanas

Marca: Tuttnauer

Garantía: 6 meses

Modelo: SVL029-0074

*Recibe:
Nadia*



Para el mantenimiento preventivo y correctivo de los dos esterilizadores marca Tuttnauer, modelo 55969 EP-1R

Observaciones:

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



Correcto

[Signature]
Representante de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado

[Signature]
Director Ejecutivo



2A



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

RTN:05019995113440		N° Orden de Compra: 4300004378	Fecha 17.12.2015
TECNOLOGIA MEDICA DE CENTROAMERICA 1200162			
COLONIA LAS MINITAS AVENIDA JUAN		N° Cotización: 6000051953	30.11.2015
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN			
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido: 30006718	27.11.2015
Tel.2239-5092/223... Fax.		N° Licitación C/MENOR	
email:nadia@temecahn.com		N° Resolución ACTA NO. 487-CE-2015	
Contacto:		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:_____		Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C			

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

Esta compra fue solicitada por la Licda. Edda Casco Jefatura de enfermería de UCA mediante memorando No. 587-UCA/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 28 de octubre del año 2015. Disponibilidad presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto mediante memorando No. 1522/SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 17 de noviembre del año 2015. Memorando de la No existencia en almacen central No.2343-DAYD-IHSS-2015 de fecha 22 de octubre de año 2015 firmado y sellado por Lic. Alba Ruth de Chavez Jefe del almacen central. Autorizada la compra por el Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo del IHSS, mediante memorando No 5573-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015. Adjudicado mediante acta de apertura y recomendacion de adjudicacion de ofertas No. 487-CE-2015 firmado por: Lic. Sagrario Galeas Coordinadora Nacional de Servicios Hospitalarios y por P.M. Lilian Matamoras y Sr. Trinidad Antonio Torres Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Nota: favor realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

SubTotal: 30,260.01
I.S.V.: 4,539.00
Total: 34,799.01

VALOR EN LETRAS

***TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS con 01 /100 ***

Observaciones:

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



Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



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

22

Copia

RTN:08019005459150 SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155 COL. LOMAS DEL GUIJARRO SUR, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2271-0200/227... Fax. email:damian.aguilar@seijircyazawaiwai.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004377	Fecha 17.12.2015
	N° Cotización: 6000051955 -	30.11.2015
	N° Solic. Pedido: 30006718 -	27.11.2015
	N° Licitación C/MENOR	
	N° Resolución ACTA NO.487-CE-2015	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

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

00010	4100927	Pieza	TRANSDUCTOR ABDOMINAL CONVEXO	1	15%	59374.34	59374.04
-------	---------	-------	-------------------------------	---	-----	----------	----------

TRANSDUCTOR ABDOMINAL CONVEXO NORMAL PARA ULTRASONIDO. COMPATIBLE CON
ULTRASONIDO TOSHIBA MODELO NEMIO 20.

Indicaciones:

Tiempo de entrega: 4 a 6 semanas
Marca: Toshiba
Garantía: 1 año
Modelo: PVM-375AT

seijiro
yazawa
iwai
Honduras S.A.
18/12/15

Para uso en la clinica regional de choloma ✓

Esta compra fue solicitada por la Dra. Betsy Herrera Gerente clinica regional choloma mediante memorando ADMCECH-859/2015 firmado y sellado de fecha 03 de noviembre del año 2015. Disponibilidad presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto mediante memorando No. 1522/SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 17 de noviembre del año 2015. Memorando de la No existencia en almacen central No.2651-DAYD-IHSS-2015 de fecha 27 de noviembre del año 2015 firmado y sellado por Lic. Alba Ruth de Chavez Jefe del almacen central. Autorizada la compra por el Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo del IHSS, mediante memorando No. 5573-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015. Adjudicada mediante acta de apertura y recomendacion de adjudicacion de ofertas No. 487-CE-2015 firmado por: Lic. Sagrario Galeas Coordinadora Nacional de Servicios Hospitalarios y por P.M. Lilian Matamoros y Sr. Trinidad Antonio Torres Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Nota: favor realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

Observaciones:

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

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

Aprobado
[Signature]
Director Ejecutivo



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

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019005459150 SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155 COL. LOMAS DEL GUIJARRO SUR, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2271-0200/227... Fax. email:damian.aguilar@seijiroyazawaiwai.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004377		Fecha 17.12.2015
	N° Cotización: 6000051955		30.11.2015
	N° Solic. Pedido: 30006718		27.11.2015
	N° Licitación C/MENOR N° Resolución ACTA NO.487-CE-2015 JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE	
Forma de Pago: C			

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

SubTotal: 59,374.04
I.S.V.: 8,906.11
Total: 68,280.15

VALOR EN LETRAS

***SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA LEMPIRAS con 15 /100 ***


Seihiro Yazawa Iwai
Honduras S.A.
Geovani Castro
18/12/15

Observaciones:

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



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


DIRECCION EJECUTIVA
Aprobado: [Signature]
Director Ejecutivo



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

Copia

adjudi cada el
22-12-15

RTN:08019995363112	N° Orden de Compra: 4300004370	Fecha 11.12.2015
MEDICA DENTAL NACIONAL S DE R L 1200461		
BARRIO ABAJO ESQUINA OPUESTA		
Ciudad: País:HN	N° Cotización: 6000051957	30.11.2015
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido: 30006719	27.11.2015
Tel.2237-8302/223... Fax.	N° Licitación C/MENOR	
email:medidentn01@gmail.com	N° Resolución Acta No.475-CE-2015	
Contacto:	JD/N°.ACTA	

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

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

00010 2100058 Kit /Juego GUTAPERCHA DE 15-40 DE 25MM 90 15% 161.00 14490.00
GUTAPERCHA DE LA PRIMERA SERIE (15-40), 25MM DE LONGITUD. PRESENTACION
JUEGO DE SEIS BOTECITOS,

Indicaciones

Tiempo de entrega: 50% inmediata 50% de 30 a 60 días

Marca: Coltene

Obsevacion: 15-40, 28mm longitud caja x 100 puntas

00020 2100059 Kit /Juego GUTAPERCHA DE 15-40 DE 31 MM 90 15% 161.00 14490.00
GUTAPERCHA DE LA PRIMERA SERIE (15-40), 31MM DE LONGITUD, PRESENTACION
KIT DE SEIS BOTECITOS.

Indicaciones

Tiempo de entrega: 30 a 60 días

Marca: Coltene

Obsevacion: 15-40, 28mm longitud caja x 100 puntas

00030 2100074 Kit /Juego PUNTAS DE PAPEL DE 15-40 90 15% 161.00 14490.00
PUNTAS DE PAPEL 15-40 ENROLLADAS A MANO. PRESENTACION KIT ESTERIL DE 6
UNIDADES.

Indicaciones

Tiempo de entrega: Inmediata

Marca: Coltene

Observaciones:

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



Correcto

[Signature]
Gerente de Administracion
Materiales y Compras



Aprobado

[Signature]
Director Ejecutivo

[Signature]
15-12-15 11:00 Am

2



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

La mejor para los nuestros

RTN:08019995363112 MEDICA DENTAL NACIONAL S DE R L 1200461 BARRIO ABAJO ESQUINA OPUESTA Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-8302/223... Fax. email:medidentn01@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004370 N° Cotización: 6000051957 N° Solic. Pedido: 30006719 N° Licitación C/MENOR N° Resolución Acta No.475-CE-2015 JD/N° .ACTA	Fecha 11.12.2015 30.11.2015 27.11.2015
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario CMONGE

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

Observacion del proveedor: Puntas de papel 15-40 25mm

00040	2100075	Kit /Juego	PUNTAS DE PAPEL SEGUNDA SERIE 45-80 ✓	90	15%	161.00	14490.00
-------	---------	------------	---------------------------------------	----	-----	--------	----------

PUNTAS DE PAPEL SEGUNDA SERIE 45-80, ENROLLADAS A MANO, PRESENTACION KIT DE 6 UNIDADES.

Indicaciones

Tiempo de entrega: Inmediata

Marca: Coltene

00050	2100099	Unidad	AGUJA DENTAL DE IRRIGACION INTRA CONDUCTO ✓	400	15%	4.60	1840.00
-------	---------	--------	---	-----	-----	------	---------

AGUJA DENTAL DE IRRIGACION INTRA CONDUCTO CALIBRE 27G, CON 0.4 X 30MM, CON EXTREMIDAD ROMA Y DESCARGA LATERAL, CON PUNTA SILICONIZADA, CAJA DE 100 PZA.

Indicaciones

Tiempo de entrega: Inmediata

Marca: Coltene

Para uso odontologico a nivel nacional

Esta compra fue solicitada por la Dr. Lesly Suyapa Bustillo Gerente de servicios odontologicos IHSS mediante memorando 354-GSO firmado y sellado de fecha 23 de septiembre del año 2015. Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando 1523-SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 10 de noviembre del año 2015.

Observaciones:

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



2



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

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019995363112 MEDICA DENTAL NACIONAL S DE R L 1200461 BARRIO ABAJO ESQUINA OPUESTA Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-8302/223... Fax. email:medidentn01@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004370 N° Cotización: 6000051957 N° Solic. Pedido: 30006719 N° Licitación C/MENOR N° Resolución Acta No.475-CE-2015 JD/N° .ACTA	Fecha 11.12.2015 30.11.2015 27.11.2015
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario CMONGE

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

Memorando de la No existencia en bodega No.2653-DAYD-IHSS-2015 de fecha 27 de noviembre del año 2015 firmado y sellado por Lic. Ruth de Chavez Jefe del almacen central.
Autorizada su compra por el Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo IHSS, mediante memorando No.5571-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015.
Adjudicado mediante acta de apertura y Recomendacion de adjudicacion de ofertas No. 475-CE-2015 de fecha 11 de diciembre del año 2015 firmado por: Dra Mirian Carolina Lazo Coordinadora Nacional de salud Oral y por P.M. Lillian Matamoros y Sr. Trinidad Antonio Torres Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Nota: Favor realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

SubTotal: 59,800.00
I.S.V.: 8,970.00
Total: 68,770.00

VALOR EN LETRAS

***SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA LEMPIRAS Exactos ***

Observaciones:

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

Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

mpieda
15-12-15 11:Am

3

RTN:08019012532461 MEDITEK S.A. DE C.V. 1200460 COLONIA LAS MINITAS, REDONDEL LAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3866 Fax. email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004369	Fecha 11.12.2015
	N° Cotización: 6000051958	30.11.2015
	N° Solic. Pedido: 30006719	27.11.2015
	N° Licitación C/MENOR	
	N° Resolución Acta No.475-CE-2015	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	2100051	Kit /Juego	GEL QUELANTE DENTAL PARA ENDODONCIA ✓	12	15%	424.00	5088.00
GEL QUELANTE DENTAL PARA ENDODONCIA, COMPUESTO DE GEL DE EDTA Y PEROXIDO DE CARBAMIDA, PRENTACION KIT CON 2 JERINGAS DE 3 ML.							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Inmediata

Marca: Pulpdent

Modelo: File Rite

00020	2100052	Kit /Juego	GUTAPERCHA #20 DE 25MM ✓	90	0%	140.00	12600.00
PUNTAS DE GUTAPERCHA #20, DE 25MM DE LONGITUD. PRESENTACION KIT DE SEIS BOTECITOS.							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Inmediata

Marca: Metabiomed

00030	2100065	Kit /Juego	LIMAS DE ENDODONCIA #20 DE 31 MM. ✓	90	15%	236.00	21240.00
LIMAS DE ENDODONCIA # 20, FLEXIBLE TIPO K DE 31MM, PRESENTACION KIT DE SEIS UNIDADES.							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Enero 2016

Marca: Dentsply

Modelo: Maillefer

00040	2100102	Kit /Juego	LIMAS DE ENDODONCIA # 15 DE 25MM ✓	90	15%	236.00	21240.00
-------	---------	------------	------------------------------------	----	-----	--------	----------

Observaciones:

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

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

DIRECCION EJECUTIVA
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

MEDITEK
RTN: 08019012532461
Tel. 2239-3866

RTN:08019012532461 MEDITEK S.A. DE C.V. 1200460 COLONIA LAS MINITAS, REDONDEL LAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3866 Fax. email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4300004369 N° Cotización: 6000051958 N° Solic. Pedido: 30006719 N° Licitación C/MENOR N° Resolución Acta No.475-CE-2015 JD/N°.ACTA	Fecha 11.12.2015 30.11.2015 27.11.2015
---	---	---

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

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

LIMAS DE ENDODONCIA # 15, FLEXIBLE TIPO K DE 25MM. PRESENTACION KIT DE 6 UNIDADES.

Indicaciones

Tiempo de entrega: Enero de 2016

Marca: Dentsply

00050	2100103	Kit /Juego	LIMAS DE ENDODONCIA # 15 DE 31 MM	90	15%	236.00	21240.00
-------	---------	------------	-----------------------------------	----	-----	--------	----------

LIMAS DE ENDODONCIA # 15, FLEXIBLE TIPO K FLEXIBLE DE 31MM, PRESENTACION KIT DE 6 UNIDADES.

Indicaciones

Tiempo de entrega: Enero 2016

Marca: Dentsply

Modelo: Maillefer

00060	2100104	Kit /Juego	LIMAS DE ENDODONCIA # 20 DE 25MM	90	15%	236.00	21240.00
-------	---------	------------	----------------------------------	----	-----	--------	----------

LIMAS DE ENDODONCIA # 20, FLEXIBLE TIPO K FLEXIBLE DE 25MM. PRESENTACION KIT DE 6 UNIDADES.

Indicaciones

Tiempo de entrega: Enero 2016

Marca: Denstply

Modelo: Maillefer

Observaciones:

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



Correcto

Subdirector de Suministros
Materiales y Compras





Lo mejor para los nuestros

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

MEDITEK
RTN: 08019012532461
Tel. 2239-3866

RTN:08019012532461 MEDITEK S.A. DE C.V. 1200460 COLONIA LAS MINITAS, REDONDEL LAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3866 Fax. email: Contacto:		N° Orden de Compra: 4300004369	Fecha 11.12.2015
		N° Cotización: 6000051958	30.11.2015
		N° Solic. Pedido: 30006719	27.11.2015
		N° Licitación C/MENOR	
		N° Resolución Acta No.475-CE-2015	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00070	2100107	Kit /Juego	LIMAS DE ENDODONCIA 15-40 DE 31 MM ✓	90	15%	236.00	21240.00
LIMAS DE ENDODONCIA DE LA PRIMERA SERIE 15-40 DE 31 MM DE LONGITUD, TIPO K FLEXIBLE, PRESENTACION KIT DE 6 UNIDADES.							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Enero 2016

Marca: Denstply

Modelo: Maillefer

00080	2100106	Kit /Juego	LIMAS DE ENDODONCIA 15-40 DE 25 MM ✓	90	15%	236.00	21240.00
LIMAS DE ENDODONCIA PRIMERA SERIE 15-40, DE 25MM DE LONGITUD, TIPO K FLEXIBLE, PRESENTACION KIT DE 6 UNIDADES.							

Indicaciones

Tiempo de entrega: Enero 2016

Marca: Denstply

Modelo: Maillefer

Para uso odontologico a nivel nacional

Esta compra fue solicitada por la Dr. Lesly Suyapa Bustillo Gerente de servicios odontologicos IHSS mediante memorando 354-GSO firmado y sellado de fecha 23 de septiembre del año 2015. Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Lic. Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando 1523-SGP/IHSS-2015 firmado y sellado de fecha 10 de noviembre del año 2015. Memorando de la No existencia en bodega No.2653-DAYD-IHSS-2015 de fecha 27 de noviembre del año 2015 firmado y sellado por Lic. Ruth de Chavez Jefe del almacen central. Autorizada su compra por el Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo IHSS, mediante memorando

Observaciones:

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

Correcto
por:
IHSS Subgerente de Materiales y Compras

DIRECCION EJECUTIVA
IHSS Director Ejecutivo



La mejor para los nuestros

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

MEDITE
RTN: 08019012532461
Tel. 2239-3866

RTN:08019012532461 MEDITEK S.A. DE C.V. 1200460 COLONIA LAS MINITAS, REDONDEL LAS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2239-3866 Fax. email: Contacto:		N° Orden de Compra: 4300004369	Fecha 11.12.2015
		N° Cotización: 6000051958	30.11.2015
		N° Solic. Pedido: 30006719	27.11.2015
		N° Licitación C/MENOR	
		N° Resolución Acta No.475-CE-2015	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT			

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

No.5571-DEI-2015 firmado y sellado de fecha 26 de noviembre del año 2015.
Adjudicado mediante acta de apertura y Recomendacion de adjudicacion de ofertas No. 475-CE-2015 de fecha 11 de diciembre del año 2015 firmado por: Dra Mirian Carolina Lazo Coordinadora Nacional de salud Oral y por P.M. Lillian Matamoros y Sr. Trinidad Antonio Torres Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Nota: Favor realizar la entrega en el Almacen Central del IHSS.

SubTotal: 145,128.00
I.S.V.: 19,879.20
Total: 165,007.20

VALOR EN LETRAS

***CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SIETE LEMPIRAS con 20 /100 ***

Observaciones:

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



Correcto

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

