



Lo mejor para los nuestros

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

Copio

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002401	Fecha 17.02.2016
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación CDIRECTA	
	N° Resolución CIIHSS113/16-02-16	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	A04AD-003	Cápsula	APREPITANT 125/80 MG. (Ciclo de 3 CAPS)	42	0%	1860.00	78120.00

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

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: EMEND
REGISTRO SANITARIO: M-12153
FECHA DE VENCIMIENTO: ENERO/2017
CONCENTRACION: 125MG Y 80MGXCAP
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 1 CAP 125MG Y 2 CAPS 180MG EN BLISTER
LABORATORIO FABRICANTE: MSD
PAIS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS
TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS CALENDARIO

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

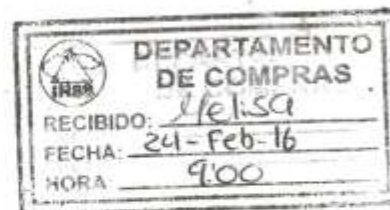
00020 N03AF-004 Frasco OXCARBAZEPINA 300MG/5ML SUSP FCO100ML 345 0% 286.00 98670.00

OXC BAZEPINA 60MG/ML, SJSPENSIÓN ORAL FCO. 100ML.

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: TRILEPTAL
REGISTRO SANITARIO: M-10214
FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE/2016

Observaciones:



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



RECIBIDO
DROG. UNIVERSAL
DEPTO DE RECEPCION

HORA: 18/02/16 4:35PM



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:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002401 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIHSS113/16-02-16 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

CONCENTRACION: 60MG/ML
PRESENTACION QUE OFRECE: FCO 100ML
LABORATORIO FABRICANTE: DELPHARM HUNINGUE S.A.A. PARA NOVARTIS
PAIS DE ORIGEN: FRANCIA
TIEMPO DE ENTREGA: 145 DE INMEDIATO Y EL RESTO 20 DIAS DESPUES DE
RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

00030	J05AX-001	Tableta	RALTEGRAVIR 400 MG TAB	1,380	0%	270.30	373014.00
RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA							

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: ISENTRESS
REGISTRO SANITARIO: M-17302
FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE/2016
CONCENTRACION: 400MG
PRESENTACION QUE OFRECE: FCO 60 COMPRIMIDOS
LABORATORIO FABRICANTE: MSD
PAIS DE ORIGEN: SINGAPUR
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR LA
ORDEN DE COMPRA

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

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 en el Artículo 143 del RLCS.



Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

RECIBIDO
DROG. UNIVERSAL
DEPTO DE RECEPCION

HORA FECHA

18/02/16
4:35 P.M.

Aprobado



Director Ejecutivo

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:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002401 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS113/16-02-16 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

00040	L01XE-007	Cápsula	SUNITINIB 12.5 MG MALEATO CÁPSULA	168	0%	1200.00	201600.00
-------	-----------	---------	-----------------------------------	-----	----	---------	-----------

SUNITINIB 12.5 MG MALEATO CÁPSULA

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: SUTENT
REGISTRO SANITARIO: M-14516
FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE/2016
CONCENTRACION: 12.5MG
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA FCOX28 CAP
LABORATORIO FABRICANTE: PFIZER
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

00050	L01XE-005	Cápsula	SUNITINIB (MALEATO) 25MG CÁPSULA	168	0%	2340.00	393120.00
-------	-----------	---------	----------------------------------	-----	----	---------	-----------

SUNITINIB (MALEATO) 25MG CAPSULA

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: SUTENT
REGISTRO SANITARIO: M-14517
FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE/2016

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 RICE.



RECIBIDO
DROG. UNIVERSAL
DEPTO DE RECEPCION

HORA: 18/02/16
FECHA: 4:35PM



3



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:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002401 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIHSS113/16-02-16 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

CONCENTRACION: 25MG
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA FCO X 28 CAP
LABORATORIO FABRICANTE: PFIZER
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

00060	L01AX-006	Cápsula	TEMOZOLAMIDA 100 mg capsula	120	0%	3243.00	389160.00
-------	-----------	---------	-----------------------------	-----	----	---------	-----------

TEMOZOLAMIDA 100 mg capsula

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: TEMODAL
REGISTRO SANITARIO: M-13860
FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE/2016
CONCENTRACION: 100MG
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 5 CAP
LABORATORIO FABRICANTE: ORION CORPORATION
PAIS DE ORIGEN: FINLANDIA
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

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

RECIBIDO
DROG. UNIVERSAL
DEPTO. DE RECEPCION

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

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD CCMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100002401	Fecha 17.02.2016
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación CDIRECTA	
		N° Resolución CIIHSS113/16-02-16	
		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C			

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

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 1,533,684.00
I.S.V.:
Total: 1,533,684.00

VALOR EN LETRAS

***UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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 tercer lugar y así sucesivamente en base al Artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

FECHA 18/02/16
4:35 PM

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

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:	Nº Orden de Compra: 4100002391 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/Nº .ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

00010	H03AA-002	Tableta	LEVOTIROXINA 25 MCGTABLETA	9,700	0%	2.23	21631.00
LE			TIROXINA (SÓDICA) 25 MCG, TABLETA RANURADA				

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: EUTIROX
REGISTRO SANITARIO: M-12063
FECHA DE VENCIMIENTO: 01-03-2017
CONCENTRACION: 25MCG
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 50 TAB EN BLISTER
LABORATORIO FABRICANTE: MERCK.S.A.
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: 02 DIAS DESPUES DE RECIBIR LA O/C

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

00020	L01CD-004	Frasco	PACLITAXEL 6MG/ML SLN INY PCO 25ML	110	0%	3655.64	402120.40
PACLITAXEL 6 MG/ML (EQUIVALENTE A 150MG/25ML)			SOLUCION INYECTABLE FRASCO				
DE 5 ML IV							

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: PAREXEL
REGISTRO SANITARIO: M-18274
FECHA DE VENCIMIENTO: 30-11-2016
CONCENTRACION: 6MG/ML

Observaciones:



FARSIMAN
Katherine Hernandez
18-02-16
4:21 pm

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



Subgerente de Suministros,
Materiales y Compras





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: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:	Nº Orden de Compra: 4100002391 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X VIAL 25ML
LABORATORIO FABRICANTE: FARMACEUTICA PARAGUAYA S.A.
PAIS DE ORIGEN: PARAGUAY
TIEMPO DE ENTREGA: 14 DE INMEDIATO Y EL RESTO EN 30 DIAS

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

00030	J01AA-004	Frasco	TIGECICLINA 50MG POLVO INY FCO	92	0%	1319.63	121405.96
-------	-----------	--------	--------------------------------	----	----	---------	-----------

TIGECICLINA 50MG POLVO PARA INYECCIÓN FCO 5ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: TYGACYL
REGISTRO SANITARIO: N-13839
FECHA DE VENCIMIENTO: 01-09-2017
CONCENTRACION: 50MG
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 1 Y 10 VIALES
LABORATORIO FABRICANTE: WYETH PHARMACEUTICALS
PAIS DE ORIGEN: PUERTO RICO
TIEMPO DE ENTREGA: 02 DIAS DESPUES DE RECIBIR LA O/C
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD 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 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

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:		Nº Orden de Compra: 4100002391	Fecha 17.02.2016
		Nº Cotización:	
		Nº Solic. Pedido:	
		Nº Licitación CDIRECTA	
		Nº Resolución CI No.113/16-02-2016	
		JD/Nº.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		HFIGUEROA	

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

NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 545,157.36
I.S.V.:
Total: 545,157.36

VALOR EN LETRAS

***QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE LEMPIRAS con 36 /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.

Correcto
[Signature]
Subgerente de Suministro
Materiales y Compras



Aprobado
[Signature]
Director Ejecutivo



DROGUERIA
Katherine Hernandez
18-02-16
4:21 pm
FARSIMAN
Comayagua

3



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

Lo mejor para los nuestros

Copia

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: 4100002389 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
---	---	---------------------

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

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

000	N01BB-002	Ampolla	BUPIVACAINAPSD0.5 % SNPRSRV+72.7DDXT AMP	1,024	0%	54.86	56176.64
BUPIVACAINA PESADA (CON DEXTROSA) 0.5 % (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE SIN PRESERVANTE + 72.7 MG DE DEXTROSA AMPOLLA 3ML.							

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: BUPIVACAINA PESADA
REGISTRO SANITARIO: M-007492
FECHA DE VENCIMIENTO: SI EL VENCIMIENTO ES MENOR A UN AÑO DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO
CONCENTRACION: 5MG/3ML.
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 5 AMPOLLAS DE 3ML DE SOL.
LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V.
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: 800 AMPOLLAS A 5 DIAS, RESTO 224 AMPOLLAS EN 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C.



COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 79/04-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION

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. Por 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 agotar el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

Jacky Carrasco

18-02-2016



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: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: 4100002389 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario YMARTINEZ

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

INVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015

SubTotal: 56,176.64
I.S.V.:
Total: 56,176.64

VALOR EN LETRAS

***CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS LEMPIRAS con 64 /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. Por 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

Aprobado

Director Ejecutivo

Jacky Carrasco

18-02-2016



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los nuestros

Copia

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 TEG, COLONIA CASTAÑOS SUR, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2283-1330 Fax.2283-1330 email:benpharma@gmail.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002390 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/Nº .ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00000	J01CR-004	Frasco	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4G+500MG PCO	5,000	0%	58.19	290950.00
PIPERACILINA (SÓDICA) + TAZOBACTAM (SÓDICO) BASE 4 G + 500 MG RESPECTIVAMENTE, POLVO PARA INYECCION FRASCO 50ML							

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: FADA PIPERACILINA +TAZOBACTAM
REGISTRO SANITARIO: M-12289
FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENCIONA/ SOLICITAR C.C.
CONCENTRACION: 4G+0.5G/ VIAL
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 25,50 Y 100 VIALES CON POLVO PARA SOL. INY.
LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO INTERANACIONAL ARGENTINO S.A.
PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

*Recibido sin sello.
Tegucigalpa
18-02-16.*

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS

Observaciones:

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

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 TEG, COLONIA CASTAÑOS SUR, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2283-1330 Fax.2283-1330 email:benpharma@gmail.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002390 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/Nº .ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

No. 13/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 290,950.00
I.S.V.:
Total: 290,950.00

VALOR EN LETRAS

***DOSCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS Exactos ***

*Recibido sin sello.
Jacqueline Reyes.
18-02-16.*

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 se establece en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto
[Signature]
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado
[Signature]
Director Ejecutivo



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

Cop

RTN:08019000236401		N° Orden de Compra: 4100002396		Fecha 17.02.2016
DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. 1200053				
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO				
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:		
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:		
Tel.2221-5080/232... Fax.2236-9113		N° Licitación CDIRECTA		
email:dvalle@droneinter.com		N° Resolución CI No.113/16-02-2016		
Contacto:		JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:C		YMARTINEZ		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00	M01AE-006	Ampolla	DEKXETOPROFENO 50 mg, amp.	8,100	0%	21.35	172935.00

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

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ENANTYUM
REGISTRO SANITARIO: M-12293
FECHA DE VENCIMIENTO: ABRIL 2020
CONCENTRACION: 50MG/2ML
PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA 2ML.
LABORATORIO FABRICANTE: MENARINI
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C

00020	A02BC-008	Cápsula	ESOMEPRAZOL (sal mag. trih.) 40 mg	67,000	0%	2.94	196980.00
-------	-----------	---------	------------------------------------	--------	----	------	-----------

ESOMEPRAZOL (sal magnésica trihidratada) 40mg capsula

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ACYPHINA

Observaciones:



Joaquín Beltrán
18/2/16

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. P 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 esta el Artículo 143 del RLCE.



Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo



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

La mejor para los nuestros

RTN:08019000236401		N° Orden de Compra: 4100002396		Fecha 17.02.2016
DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. 1200063				
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO				
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:		
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:		
Tel.2221-5080/232... Fax.2236-9113		N° Licitación CDIRECTA		
email:dvalle@droneinter.com		N° Resolución CI No.113/16-02-2016		
Contacto:		JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:C		YMARTINEZ		

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

REGISTRO SANITARIO: PF-42399-2014
FECHA DE VENCIMIENTO: OCTUBRE/2017
CONCENTRACION: 40MG
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 750 Y 100 CAPSULAS
LABORATORIO FABRICANTE: GLOBAL PHARMA
PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA
TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: LUGAR FRESCO Y VENTILADO

00030	C03CA-001	Ampolla	FUROSEMIDA 10MG/ML SLN INYEC AMP 2 ML	10,000	0%	4.44	44400.00
-------	-----------	---------	---------------------------------------	--------	----	------	----------

FUROSEMIDA 10MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 2 ML

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: FUROSEMIDA
REGISTRO SANITARIO: PF28424
FECHA DE VENCIMIENTO: MARZO 2017
CONCENTRACION: 20MG/2ML
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 1, 10 Y 100 AMPOLLAS
LABORATORIO FABRICANTE: LAMFER
PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA
TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: LUGAR FRESCO Y VENTILADO

00040	J02AC-003	Cápsula	ITRACONAZOL 100 MG CAP CON MICROGRÁNULOS	1,140	0%	9.34	10647.60
-------	-----------	---------	--	-------	----	------	----------

ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA CON MICROGRÁNULOS

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. Por 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 agotarse el Artículo 143 del RLCE.



Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Jaqueline Belya
18/2/16



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

RTN:08019000236401		N° Orden de Compra: 4100002396		Fecha 17.02.2016
DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. 1200063				
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO				
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:		
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:		
Tel.2221-5080/232... Fax.2236-9113		N° Licitación CDIRECTA		
email:dvalle@droneinter.com		N° Resolución CI No.113/16-02-2016		
Contacto:		JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C			YMARTINEZ	

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

NOMBRE COMERCIAL: ITRADERMA
 REGISTRO SANITARIO: PF-26998-2011
 FECHA DE VENCIMIENTO: JUNIO 2018
 CONCENTRACION: 100MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 6, 30, 100, 600 Y 1000 CAPSULAS EN BLISTER
 LABORATORIO FABRICANTE: GLOBAL PHARMA
 PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA
 TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: LUGAR FRESCO Y VENTILADO

00050	G02CA-003	Ampolla	RITODRINA 10 MG/ML SLN INY AMP5ML	50	0%	48.00	2400.00
-------	-----------	---------	-----------------------------------	----	----	-------	---------

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

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: MIOLENE
 REGISTRO SANITARIO: M-05208
 FECHA DE VENCIMIENTO: MARZO 2018
 CONCENTRACION: 50MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 3 AMPOLLAS DE 5ML.
 LABORATORIO FABRICANTE: MENARINI
 PAIS DE ORIGEN: ITALIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: LUGAR FRESCO Y VENTILADO

00060	A02BX-001	Sobre	SUCRALFATO POLVO USO ORAL 1G SOB	3,140	0%	4.20	13188.00
-------	-----------	-------	----------------------------------	-------	----	------	----------

SUCRALFATO POLVO PARA USO ORAL 1 GRAMO SOBRE

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. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



3



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:08019000236401		Fecha 17.02.2016	
DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. 1200063		N° Orden de Compra: 4100002396	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-5080/232... Fax.2236-9113		N° Licitación CDIRECTA	
email:dvalle@dromeinter.com		N° Resolución CI No.113/16-02-2016	
Contacto:		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		YMARTINEZ	

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

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: SUCRAMAL
 REGISTRO SANITARIO: M-12833
 FECHA DE VENCIMIENTO: OCTUBRE 2019
 CONCENTRACION: 1GR
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 30 SOBRES
 LABORATORIO FABRICANTE: MENARINI
 PAIS DE ORIGEN: ESPAÑA
 TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal:

440,550.60

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. Por 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 de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto
 Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



4



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:08019000236401 DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. 1200063 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-5080/232... Fax.2236-9113 email:dvalle@dromeinter.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002396	Fecha 17.02.2016
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario YMARTINEZ

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

Total: 440,550.60

VALOR EN LETRAS

***CUATROCIENTOSCUARENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS con 60 /100 ***

Observaciones:

José Luis Gálvez
18/02/16
DIRECCION EJECUTIVA
COMPRAS

Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



5



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: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: 4100002392	Fecha 17.02.2016
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación CDIRECTA	
		N° Resolución CI No.113/16-02-2016	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		YMARTINEZ	

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

000	M03AC-004	Ampolla	CISATRACURIO 5mg/2.5ml Amp.	430	0%	127.00	54610.00
CISATRACURIO (besilato) 5mg/2.5ml solución inyectable ampolla 2.5 ml (uso exclusivo en UCI y anestesiología)							

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: NIMBEX
REGISTRO SANITARIO: M-15491
FECHA DE VENCIMIENTO: 01/03/2017
CONCENTRACION: 5MG/2.5ML.
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 5 AMPOLLAS
LABORATORIO FABRICANTE: GLAXOSMITH KLINE MANUFACTURING SPA
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: 100% EN 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR O/C.
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: 2°-8°C

00030	C04AD-001	Ampolla	PENTOXIFILINA 20MG/ML SLN INY AMP 15ML	160	0%	69.95	11192.00
-------	-----------	---------	--	-----	----	-------	----------

PENTOXIFILINA 20 MG/ML.SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 15 ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: TRENTAL
REGISTRO SANITARIO: M-09340
FECHA DE VENCIMIENTO: SI EL VENCIMIENTO ES MENOR A UN AÑO DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROBIO.
CONCENTRACION: 20MG/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. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por algún motivo al tercer lugar y así 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

RTN:08019002268298	N° Orden de Compra: 4100002392	Fecha 17.02.2016
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 CI No.113/16-02-2016	
Contacto:	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario YMARTINEZ
Forma de Pago:C		

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

PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 5 AMPOLLA
 LABORATORIO FABRICANTE: SANOFI AVENTIS MEXICO, S.A.
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: 100% A 25 DIAS CALENDARIO DESPUES DE
 RECIBIR O/C.
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA NO MAYOR A 30°C

00040	C04AD-003	Tableta	PENTOXIFILINA 400 MG. TAB	81,400	0%	9.85	801790.00
PENTOXIFILINA 400 MG. TABLETA RECUBIERTA							

INDICACIONES:
 NOMBRE COMERCIAL: TRENTAL 400MG
 REGISTRO SANITARIO: M-18670
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01/08/2017
 CONCENTRACION: 400MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 100 TABLETAS
 LABORATORIO FABRICANTE: SANOFI AVENTIS MEXICO, S.A.
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: 100% A 25 DIAS CALENDARIO DESPUES DE
 RECIBIR O/C.
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA NO MAYOR A 30°C

00050	N02AX-002	Cápsula	TRAMADOL 50 MG CÁP O TAB	6,000	0%	1.64	9840.00
TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 MG CÁPSULA O TABLETA							

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. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros
 Materiales y Compras

Aprobado
 Director Ejecutivo



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:08019002268298	N° Orden de Compra: 4100002392	Fecha 17.02.2016
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 CI No.113/16-02-2016	
Contacto:	JD/N°.ACTA	

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

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

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:TRAMADOL NORMON 50MG CAPSULA EFG

REGISTRO SANITARIO: M-11246

FECHA DE VENCIMIENTO:01/09/2018

CONCENTRACION:50MG

PRESENTACION QUE OFRECE:CAJA CON 60 CAPSULAS

LABORATORIO FABRICANTE:NORMON S.A.

PAIS DE ORIGEN:ESPAÑA

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

CONDICION DE ALMACENAMIENTO:TEMPERATURA MENOR A 30°C

00060 J01DB-006 Tableta CEFADROXILO MONOHIDRATO 500 MG TABLETAS 40,000 0% 5.70 228000.00

CEFADROXILO MONOHIDRATO 500 MG TABLETAS

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: CEFADROXILO

REGISTRO SANITARIO: PF-29020

FECHA DE VENCIMIENTO: 01/03/2018

CONCENTRACION: 500MG

PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 50 TABLETAS RECUBIERTAS

LABORATORIO FABRICANTE: LAMFER

PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA

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

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: ENTRE 15 A 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. Por 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 de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Corrento



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

La mejor para los nuestros

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: 4100002392 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario YMARTINEZ

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

COMPRAS SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015

SubTotal: 1,105,432.00
I.S.V.:
Total: 1,105,432.00

VALOR EN LETRAS

***UN MILLÓN CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOSTREINTA Y DOS LEMPIRAS Exactos ***

Sdlc
Feb-17-2016
2:40 PM

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por 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

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

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: 4100002393	Fecha 17.02.2016
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación CDIRECTA	
		N° Resolución CI No.113/16-02-2016	
		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		HFIGUEROA	

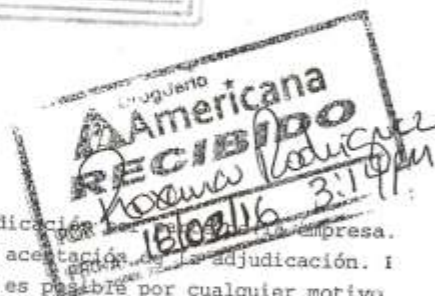
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

0002	J01DD-001	Frasco	CEFOTAXIMA 1G POLVC INY PCO	200	0%	140.00	28000.00
CEFOTAXIMA (COMO SAL SÓDICA) BASE 1G POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO O AMPOLLA CON DILUYENTE DE 10 ML							

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: CEFOTAXIMA
REGISTRO SANITARIO: M-11252
FECHA DE VENCIMIENTO: FEBRERO/2018
CONCENTRACION: 1G VIAL
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 10 FRASCOS DE VIDRIO
LABORATORIO FABRICANTE: VITROFARMA
PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO (200 FRASCOS)
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA NO MAYOR A 30°

00020	C01CA-003	Ampolla	DOPAMINA CLORHIDRATO 40MG/ML INY AMP 5ML	400	0%	25.85	10340.00
DOPAMINA (CLORHIDRATO) BASE 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 5 ML							

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: DOPAMINA 200MG/5ML
REGISTRO SANITARIO: M-10077
FECHA DE VENCIMIENTO: JUNIO/2016
CONCENTRACION: 40MG/ML
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 100 AMPOLLAS
LABORATORIO FABRICANTE: BIOSANO
PAIS DE ORIGEN: CHILE
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA



Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación. 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 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

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: 4100002393 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA NC MAYOR A 30°

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO

DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 38,340.00
I.S.V.:
Total: 38,340.00

VALOR EN LETRAS

***TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA 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 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

Copie

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: 4100002397	Fecha 17.02.2016
		Nº Cotización:	
		Nº Solic. Pedido:	
		Nº Licitación CDIRECTA	
		Nº Resolución 113/16-02-2016	
		JD/Nº .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		YMARTINEZ	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
0001	B05BB-001	Frasco	AGUA DESTILADA FCO/BOLSA 500 ML	2,160	0%	17.00	36720.00

AGUA DESTILADA ESTERIL PARA INYECCION FCO. C BOLSA 500 ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: AGUA DESTILADA
REGISTRO SANITARIO: M-00095
FECHA DE VENCIMIENTO: 28-02-2018
CONCENTRACION: 100%
PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA PVC 500ML SOLUCION INYECTABLE
LABORATORIO FABRICANTE: FINLAY
PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

00020	A12AA-002	Ampolla	CALCIO GLUCONATO 100MG/ML SLN AMP 10ML	3,500	0%	9.00	31500.00
-------	-----------	---------	--	-------	----	------	----------

CALCIO (GLUCONATO) BASE 10% (100 MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 10 ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: GLUCONATO DE CALCIO
REGISTRO SANITARIO: M-01601
FECHA DE VENCIMIENTO: 28-02-2018
CONCENTRACION: 10%
PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA 10ML
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 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



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

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: 4100002397	Fecha 17.02.2016
		Nº Cotización:	
		Nº Solic. Pedido:	
		Nº Licitación CDIRECTA	
		Nº Resolución 113/16-02-2016	
		JD/Nº.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario YMARTINEZ	
Forma de Pago:C			

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

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

00030	B05BA-009	Bolsa	DEXTROSA 5% SOLUCION BOLSA 500 ML	5,580	0%	17.50	97650.00
-------	-----------	-------	-----------------------------------	-------	----	-------	----------

DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA DE 500 ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: DEXTROSA 5% EN AGUA
REGISTRO SANITARIO: M-00500
FECHA DE VENCIMIENTO: 28-02-2018
CONCENTRACION: 5%
PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 500ML SOLUCION INYECTABLE
LABORATORIO FABRICANTE: FINLAY
PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C.
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

00040	B05BA-010	Frasco	DEXTROSA 50% SOLUCION FCO 50 ML	1,068	0%	30.00	32040.00
-------	-----------	--------	---------------------------------	-------	----	-------	----------

DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE FCO. 50 ML.

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: DEXTROSA 50% EN AGUA
REGISTRO SANITARIO: M-00498
FECHA DE VENCIMIENTO: NOVIEMBRE 2016
CONCENTRACION: 50%
PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA DE POLIETILENO DE 50ML. SOL.INY
LABORATORIO FABRICANTE: FINLAY

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



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

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: 4100002397 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución 113/16-02-2016 JD/N° .ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario YMARTINEZ

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

PAÍS DE ORIGEN: HONDURAS
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS DESPUES DE RECIBIR O/C
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

00050	B05BB-016	Bolsa	LACTATO RINGER/SUERO HARTMAN BOLSA500 ML	2,796	0%	18.00	50328.00
-------	-----------	-------	--	-------	----	-------	----------

LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500 ML

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: SOLUCION HARTMAN
REGISTRO SANITARIO: M-01342
FECHA DE VENCIMIENTO: 12-2017
CONCENTRACION: ASOCIADA
PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 500ML SOL.INY.
LABORATORIO FABRICANTE: FINLAY
PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

00051	B05BC-001	Bolsa	MANITOL 20 % (200 MG/ML) SLN INY BOLSA	660	0%	25.00	16500.00
-------	-----------	-------	--	-----	----	-------	----------

MANITOL 20 % (200 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE, BOLSA 250 ML.

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: MANITOL
REGISTRO SANITARIO: M-12521
FECHA DE VENCIMIENTO: 3-2018

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.



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

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: 4100002397 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución 113/16-02-2016 JD/Nº .ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario YMARTINEZ

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

CONTENCIÓN: 20%
PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 250ML SOL.INY.
LABORATORIO FABRICANTE: FINLAY
PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA AMBIENTE

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015

SubTotal: 264,738.00
I.S.V.:
Total: 264,738.00

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
Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado
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: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: 4100002397 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución 113/16-02-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario YMARTINEZ

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

* CIENTOSESSENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO LEMPÍRAS 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 hasta agotar el Artículo 143 del RLCE.



Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Directo Ejecutivo

5



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:08019002275496		N° Orden de Compra: 4100002386	Fecha 17.02.2016
DROGUERIA HASTHER S. DE R.L. 1200061		N° Cotización:	
BARRIO LA GRANJA BOULEVARD		N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación CDIRECTA	
Apartado Postal:		N° Resolución CI 113/16-02-2016	
Tel.2225-0331 Fax.2225-1328		JD/N°.ACTA	
email: fhasbun@hasther.com			
Contacto:			
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		YMARTINEZ	

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

0000	A10AB-002	Frasco	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SLN INYEC FCO	260	0%	505.85	131521.00
INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO DE 10 ML							

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: HUMALOG
 LOTE: C285204C
 REGISTRO SANITARIO: M-06079
 FECHA DE VENCIMIENTO: ENERO 2017
 CONCENTRACION: 100UI/ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA VIAL DE 10ML DE SOLUCION INYECTABLE
 LABORATORIO FABRICANTE: ELI LILLY AND COMPANY
 PAIS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS
 TIEMPO DE ENTREGA: 68 VIALES DE INMEDIATO, RESTO 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR O/C.
 CONDICION DE ALMACENAMIENTO: MANTENER EN REFRIGUERACION, NO CONGELAR



COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 79/04-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION

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. Por 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 bajo el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



HASTHER
DROGUERIA

18/2/16 4:49

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

RTN:08019002275496 DROGUERIA HASTHER S. DE R.L. 1200061 BARRIO LA GRANJA BOULEVARD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-0331 Fax.2225-1328 email:fhasbun@hasther.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100002386	Fecha 17.02.2016				
		N° Cotización:					
		N° Solic. Pedido:					
		N° Licitación CDIRECTA					
		N° Resolución CI 113/16-02-2016					
		JD/N°.ACTA					
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario					
Forma de Pago:C		YMARTINEZ					
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

INVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015

SubTotal: 131,521.00
I.S.V.:
Total: 131,521.00

VALOR EN LETRAS

***CIENTO TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTIUN 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. Por 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 de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministro de Materiales y Compras

HASTHER
18/2/16 4:49

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

Copia

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:		N° Orden de Compra: 4100002387	Fecha 17.02.2016
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación CDIRECTA	
		N° Resolución CI No.113/16-02-2016	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		YMARTINEZ	

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

00	B05XA-006	Bolsa	SODIO (CLORURO) 0.9% INY BOL 1,000 ML	1,852	0%	20.20	37410.40
SODIO (CLORURO) 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE ISOTÓNICA BOLSA 1,000 ML							

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INY BAXTER
REGISTRO SANITARIO: M-04828
FECHA DE VENCIMIENTO: SI EL VENCIMIENTO ES MENOR A UN AÑO DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO
CONCENTRACION: 0.9G
PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA DE 1000ML.
LABORATORIO FABRICANTE: BAXTER, S.A. DE C.V.
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O/C.



COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENT GERMÁN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRE PUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMÁN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015

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. P 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 Suministro
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

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:		N° Orden de Compra: 4100002387 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario YMARTINEZ	

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

SubTotal: 37,410.40
I.S.V.:
Total: 37,410.40

VALOR EN LETRAS

***TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIEZ 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. Por 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

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

RTN:08019007091140		N° Orden de Compra: 4100002388		Fecha 17.02.2016
DROGUERIA SERVIMEDICA S DE RL DE CV 1200058				
BLVR MORAZAN, EDIF. LOS JARROS 413				
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:		
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:		
Tel.2232-5839 Fax.		N° Licitación CDIRECTA		
email:gerencia@drogueriaservimedica.com		N° Resolución CI No.113/16-02-2016		
Contacto:		JD/N° .ACTA		
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario HFIGUEROA	
Forma de Pago:C				

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

007 J01DD-006 Cápsula CEFIXIMA 400 mg Capsula
CEFIXIMA 400 mg Capsula

5,660 / 0% 2.15 12165.00

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:

CEFIXIMA

REGISTRO SANITARIO:

M-16713

FECHA DE VENCIMIENTO:

NOV/2017

CONCENTRACION:

400MG

PRESENTACION QUE OFRECE:

CAJA POR 10 CAPS. EN BLISTER

LABORATORIO FABRICANTE:

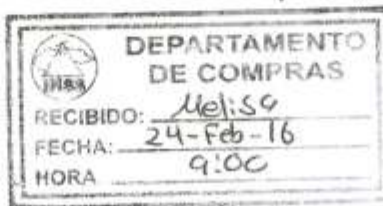
CAPLIN POINT

PAIS DE ORIGEN:

INDIA

TIEMPO DE ENTREGA:

INMEDIATA



Handwritten signature: Rafael Rodriguez
Handwritten date: 18-02-16
Handwritten time: 2:53 P.M.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD DE PLANTILLA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.113/16-02-2016, DE FECHA 16 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

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
Handwritten signature
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado
Handwritten 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:08019007091140 DROGUERIA SERVIMEDICA S DE RL DE CV 1200058 BLVR MORAZAN, EDIF. LOS JARROS 410 Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2232-5839 Fax. email:gerencia@drogueriaservimedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002388 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CI No.113/16-02-2016 JD/N°.ACTA	Fecha 17.02.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

SubTotal: 12,169.00
I.S.V.:
Total: 12,169.00

VALOR EN LETRAS

***DOCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE LEMPIRAS Exactos ***

Anabel Rodriguez
18-02-16.
2:53 p.m.

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 de acuerdo a lo establecido 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

Copia

RTN:08019008128298		N° Orden de Compra: 4100002417		Fecha 11.03.2016
PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A. 1200145		N° Cotización:		
COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA		N° Solic. Pedido:		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación CDIRECTA		
Apartado Postal:		N° Resolución CIIHSS181/14-03-2016		
Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296		JD/N° .ACTA		
email:framirez@pharmedsales.com				
Contacto:				
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario HFIGUEROA	
Forma de Pago:C				

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	H02AB-001	Ampolla	DEXAMETASONA 4 MG/ML SLN INYEC AMP 2 ML	30.000	0%	3.60	108000.00

DEXAMETASONA COMO FOSFATO SÓDICO BASE 4 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 2 ML

PARTIDA 23

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: DECOREX
REGISTRO SANITARIO: M-06518
FECHA DE VENCIMIENTO: OCTUBRE 2017
CONCENTRACION: 4MG/ML
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 25 AMPOLLAS
LABORATORIO FABRICANTE: PISA
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: 2,000 INMEDIATO, EL RESTO DE 15 A 20 DIAS
CONDICIONES DE ALMACEN: DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA
TEMPERATURA AMBIENTE

00020 L01XX-005 Frasco IRINOTECAN 20 MG/ML SLN INYEC PCO 5ML 120 0% 659.00 79080.00
IRINOTECAN (CLORHIDRATO) 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO 5ML
RESISTENTE A LA LUM.IV

PARTIDA 44

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: IRINKAN
REGISTRO SANITARIO: M-15996
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/01/2019

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 tercer lugar y así sucesivamente en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Directo Ejecutivo



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

RTN:08019008128298 PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A. 1200145 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002417 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIHSS181/14-03-2016 JD/Nº .ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

CONCENTRACION: 100MG/5ML
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON VIAL DE 5ML
LABORATORIO FABRICANTE: PISA
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA
CONDICIONES DE ALMACEN: TEMPERATURA AMBIENTE

00030	J01CE-002	Frasco	PENICILINA BENZA. 1,200,000 UI. PCO	16,000	0%	5.00	80000.00
PENICILINA G BENZATINICA 1,200,000 UI POLVO PARA INYECCIÓN PCO							

PARTIDA 70

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: PISABEN-LA
REGISTRO SANITARIO: M-08634
FECHA DE VENCIMIENTO: MAYO DEL 2018
CONCENTRACION: 1.2 MILLONES UI
PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO DE 5ML
LABORATORIO FABRICANTE: PISA
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: DE 15 A 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR LA O/C

00040	J01XA-001	Frasco	VANCOMICINA BASE 500MG POL. INY PCO 10ML	3,600	0%	32.90	118440.00
VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) BASE 500 MG. POLVO INYECCIÓN PCO10 ML							

PARTIDA 93

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: VANAURUS

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 este procedimiento el Artículo 143 del RLCE.



Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

Director Ejecutivo

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:08019008128298 PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A. 1200145 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002417 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSSI81/14-03-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA	

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

REGISTRO SANITARIO: M-07424
 FECHA DE VENCIMIENTO: FEBRERO 2017
 CONCENTRACION: 500MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 1 VIAL
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: DE 15 A 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR LA O/C

00050	N01BB-003	Frasco	LIDOCAINA +EPINE 2% SLN INYEC FCO. 50ML.	470	0%	37.67	17704.90
-------	-----------	--------	--	-----	----	-------	----------

LIDOCAINA O XILOCAINA CON EPINEFRINA 2% +1:200000 SOLUCION INYECTABLE, SIN PRESERVANTE, FCO. 50ML.

PARTIDA 51
 INDICACIONES:
 NOMBRE COMERCIAL: PISACAINA
 REGISTRO SANITARIO: M-03860
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01/08/2017
 CONCENTRACION: 20MG/0.005MG/1ML.
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO CONTENIENDO 50ML DE SOLUCION INYECTABLE
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: 05 DIAS DESPUES DE RECIBIR LA O/C.

DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO POR REPOSICION, SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN

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 tercer lugar y así sucesivamente este. Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministro
 Materiales y Compras

Director Ejecutivo

3



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

RTN:08019008128298 PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A. 1200145 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002417 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/Nº .ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA	

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

AÑO:

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379-SGP/IHSS-2016 FIRMADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

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

Handwritten signature and date: 16/3/16

SubTotal: 403,224.90
I.S.V.:
Total: 403,224.90

VALOR EN LETRAS

***CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO LEMPIRAS con 90 /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 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 Compras

Director Ejecutivo

4



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: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: 4100002416 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/N°.ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:CLT		

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

000000	R06AE-001	Frasco	CETIRIZINA (HIDROCLORURO) 5MG/5ML JARABE	5,200	0%	35.00	182000.00
CETIRIZINA (HIDROCLORURO O DICLORHIDRATO) 5MG/5ML JARABE FRASCO							

PARTIDA 20

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:

SETRIX

REGISTRO SANITARIO:

M-15741

FECHA DE VENCIMIENTO:

01/07/2018

CONCENTRACION:

5MG/ML

PRESENTACION QUE OFRECE:

JARABE FCO DE 100ML

LABORATORIO FABRICANTE:

LABORATORIO PHARMAETICA

PAIS DE ORIGEN:

HONDURAS

TIEMPO DE ENTREGA:

EN 05 DIAS 500 FRASCOS DESPUES DE RECIBIR
LA O/C Y EN 20 DIAS 4,700 DESPUES DE
RECIBIR LA O/C

000020	JD1CF-002	Cápsula	DICLOXACILINA SODICA 500MG CAP	70,000	0%	2.75	193200.00
DICLOXACILINA (COMO SAL SÓDICA) BASE 500 MG. CÁPSULA							

PARTIDA 32

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:

DICLOXACILINA

REGISTRO SANITARIO:

M-16772

FECHA DE VENCIMIENTO:

01/09/2018

CONCENTRACION:

500MG/CAPSULA

PRESENTACION QUE OFRECE:

CAJA CONTENIENDO 100 CAP. EN BLISTER

LABORATORIO FABRICANTE:

CAPLIN POINT LABORATORIES LTD

PAIS DE ORIGEN:

INDIA

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 no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Drogueria GUARDADO
Ventas Institucionales
Farihan Cordora
16/3/16
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. 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: 4100002416	Fecha 11.03.2016
		Nº Cotización:	
		Nº Solic. Pedido:	
		Nº Licitación CDIRECTA	
		Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016	
		JD/Nº.ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:CLT			

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

TIEMPO DE ENTREGA:

INMEDIATA

00040 R01AD-001 Frasco MOMETASONA (Furoato monohi.) PCO 2,100 0% 181.69 381549.00
MOMETASONA (Furoato monohidratado) equivalente a 50 µg/dosis furoato de mometasona, spray nasal (uso exclusivo en inmunología, ORL, neumología)

PARTIDA 64

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:

REGISTRO SANITARIO:

FECHA DE VENCIMIENTO:

CONCENTRACION:

PRESENTACION QUE OFRECE:

LABORATORIO FABRICANTE:

PAIS DE ORIGEN:

TIEMPO DE ENTREGA:

MOMETASONA AQ

M-16851

NO MENCIONA SOLICITAR CARTA DE COMPROMISO

55MCG APLICACIÓN (SE ACEPTA LA CONCENTRA

CION OFERTADA

CAJA CONTENIENDO UN FRASCO CON 10G EN

APLICACIÓN PEDIATRICA

COMPAÑIA MC FARMACEUTICA MC, S.A.

HONDURAS

20 DIAS DESPUES DE RECIBIR LA O/C



Yaritza Cardona
16/3/16

AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO, DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO POR REPOSICION SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA CCMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, CCMISIONADO INTERVENT GERMÁN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD 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 de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Contratado

Subgerente de Suministro de
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

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: 4100002416	Fecha 11.03.2016
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación CDIRECTA	
		N° Resolución CIIHSS181/14-03-2016	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:CLT			

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

NOR...S Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/S GP/IHSS-2016 FIRMADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIH No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015

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

SubTotal: 756,749.00
I.S.V.:
Total: 756,749.00

VALOR EN LETRAS

***SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

DIRECTOR EJECUTIVO
IHSS
Director Ejecutivo

Drogueria
GUARDADO
Ventas Institucion
Fanta Candena
16/3/16



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

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 Bº LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002415 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA	

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

00010	L01XA-001	Frasco	CARBOPLATINO 150MG PLV INYEC FCO 15ML	48	0%	1009.00	48432.00
CARBOPLATINO 150 MG POLVO PARA INYECCION FCO. 15 ML							

PARTIDA 15

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: CARBOPLATINO
REGISTRO SANITARIO: M-02636
FECHA DE VENCIMIENTO: FEBRERO 2017
CONCENTRACION: 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X VIAL DE 15ML
LABORATORIO FABRICANTE: PFIZER
PAIS DE ORIGEN: AUSTRALIA
TIEMPO DE ENTREGA: 02 DIAS DEPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

AL MOMENTO DE LA ENTREGA, DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE LA REPOSICION SI LA FECHA DE VENCIMIENTO ES MENOR A UN AÑO.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/SKP/IHSS-2016 FIRMADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias 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 lo establece 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

mejor para los nuestros

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070 B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585 email:universal@hasther.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100002415 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/N° .ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA	

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

Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 48,432.00

I.S.V.:

Total: 48,432.00

VALOR EN LETRAS

***CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOSTREINTA Y DOS LEMPIRAS Exactos ***

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

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

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

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: 4100002414 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/N° .ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		HFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	J01XD-003	Tableta	METRONIDAZOL500 MG TABLETA RANURADA	167,000	0%	0.90	150300.00
METRONIDAZOL 500 MG TABLETA RANURADA.							

PARTIDA 61

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: METRONIDAL
REGISTRO SANITARIO: M-03565
FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENCIONA SOLICITAR CARTA DE COMPROMISO
CONCENTRACION: 500MG
PRESENTACION QUE OFRECE: BLISTER POR 10 TAB. EN CAJA DE 1000 TAB.
LABORATORIO FABRICANTE: FRANCELIA
PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
TIEMPO DE ENTREGA: 40000 INMEDIATO Y 127000 EN 15 DIAS
DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE LA REPOSICION SI LA FECHA DE VENCIMIENTO ES MENOR A AUN AÑO.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENI GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/SKP/IHSS-2016 FIRMAR POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIH

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 10

Correcto:
Subgerente de Suministros Materiales y Compras
Aprobado:
Director Ejecutivo
Recebo Recibido
16/03/2016



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

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: 4100002414 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 11.03.2016				
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA					
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 150,300.00
 I.S.V.:
 Total: 150,300.00

VALOR EN LETRAS

***CIENTO CINCUENTA MIL TRESCIENTOS 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 basados en el Artículo 133 del C.O.M.C.E.

Correcto    Aprobado 
 Subgerente de Suministros y Compras  Director Ejecutivo
 Roberto Salgado
 16/03/2016



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 X

RTN:08019000236401 DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. 1200063 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-5080/232... Fax.2236-9113 email:dvalle@dromeinter.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002413 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	A108A-001	Tableta	METFORMINA 500 MG TAB. RANURADA	249,500	0%	1.60	399200.00

METFORMINA (CLORHIDRATO) 500 MG TABLETA RANURADA

PARTIDA 58

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:

DIAMENIL

REGISTRO SANITARIO:

PF-38692-2012

FECHA DE VENCIMIENTO:

OCTUBRE DEL 2017

CONCENTRACION:

500MG

PRESENTACION QUE OFRECE:

CAJA X 10,30,40,100 Y 1000 TABLETAS

LABORATORIO FABRICANTE:

GLOBAL PHARMA

PAIS DE ORIGEN:

GUATEMALA

TIEMPO DE ENTREGA:

ENTREGA EN 20 DIAS DESPUES DE RECIBIR LA
ORDEN DE COMPRA

CONDICIONES DE ALMACEN:

MANTENER EN LUGAR FRESCO Y VENTILADO

AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE LA REPOSICION, SI LA FECHA DE VENCIMIENTO ES MENOR A UN AÑO.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENT GERMÁN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/S GP/IHSS-2016 FIRMAI

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

Aprobado
Director Ejecutivo



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

RTN:08019000236401 DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. 1200063 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-5080/232... Fax.2236-9113 email:dvalle@dromeinter.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100002413 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/N° .ACTA		Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C		Almacén	Usuario HFIGUEROA	

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

POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIH No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

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

SubTotal: 399,200.00
I.S.V.:
Total: 399,200.00

VALOR EN LETRAS

***TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS LEMPÍRAS Exactos ***

Jaqueline Blayo
16/3/16

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 en el Artículo 143 del RLCE.

Corrección
[Firma]
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprobado
[Firma]
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:08019002265592 CORPORACION INDUSTRIAL 1200032 COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091 email:daysi.sanchez@corinfar.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4100002412 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/Nº .ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	R03DA-001	Ampolla	AMINOFILINA 25MG/ML SLN INY AMP 10ML AMINOFILINA(COMO ANHIDRA O HIDRATADA)25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	125	0%	18.20	2275.00

PARTIDA 5

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: AMINOFILINA VIJOSA
REGISTRO SANITARIO: F005521012009
FECHA DE VENCIMIENTO: OCTUBRE DEL 2018
CONCENTRACION: 250MG(25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE
PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA
LABORATORIO FABRICANTE: VIJOSA
PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE LA REPOSICION SI LA FECHA DE VENCIMIENTO ES MENOR A UN AÑO.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/SGP/IHSS-2016 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si 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 43 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros y Compras
Aprobado
Director Ejecutivo



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

RTN:08019002265592 CORPORACION INDUSTRIAL 1200032 COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091 email:daysi.sanchez@corinfar.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002412	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega:		Nº Cotización:	
Forma de Pago:C		Nº Solic. Pedido:	
		Nº Licitación CDIRECTA	
		Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016	
		JD/Nº.ACTA	
		Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 2,275.00
I.S.V.:
Total: 2,275.00

VALOR EN LETRAS

***DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA 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 de acuerdo en el Artículo 143 del RLCE.

Correspondencia de Suministros Materiales y Compras
Subgerente de Suministros Materiales y Compras

5-16

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

Copier

RTN:08019008166993		Nº Orden de Compra: 4100002411	Fecha 11.03.2016
VISION LENS MEDICA S. DE R.L. 1200166		Nº Cotización:	
AVENIDA LA PAZ, 1/2 CUADRA ABAJO		Nº Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		Nº Licitación CDIRECTA	
Apartado Postal:		Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016	
Tel.2221-1403/223... Fax.2238-2440/2221-0986		JD/Nº.ACTA	
email:elsatabora@visionmedicahn.com			
Contacto:			
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		HFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	V08BA-002	Frasco	BARIO SULFATO FORMULA COLON ENEMA FCO	74	0%	650.00	48100.00
BARIO (SULFATO) 100% P/V FORMULA PARA COLON POR ENEMA FRASCO 600 ML							

PARTIDA 8

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: MICROBAR
REGISTRO SANITARIO: M-18215
FECHA DE VENCIMIENTO: NOVIEMBRE DEL 2017
CONCENTRACION: 92%
PRESENTACION QUE OFRECE: POLVO PARA SUSPENSION RECTAL
LABORATORIO FABRICANTE: SKAY FINE CHEMICALS
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA
CONDICIONES DE ALMACEN: LUGAR FRESCO EN EL EMPAQUE ORIGINAL

*Proceso Chl...
16/3/2016*



00020	V08BA-001	Frasco	BARIO (SULFATO) POLVO PARA SUSP. ORAL.	80	0%	370.00	29600.00
BARIO (SULFATO) A UN PORCENTAJE NO MENOR DEL 85% P/P, POLVO PARA SUSPENSION ORAL. ENVASE CON 300G A 340G							

PARTIDA 9

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: MICROBAR HD
REGISTRO SANITARIO: M-18237
FECHA DE VENCIMIENTO: FEBRERO DEL 2017
CONCENTRACION: 95%
PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO CONTENIENDO 300G DE POLVO
LABORATORIO FABRICANTE: SKAY FINE CHEMICALS
PAIS DE ORIGEN: INDIA

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 es... Artículo 143 del RLCE.



Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo



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

RTN:08019008166993 VISION LENS MEDICA S. DE R.L. 1200166 AVENIDA LA PAZ, 1/2 CUADRA ABAJO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1403/223... Fax.2238-2440/2221-0986 email:elsatabora@visionmedicahn.com Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002411 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIHSS181/14-03-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 11.03.2016				
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario					
Forma de Pago:C		HFIGUEROA					
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA
CONDICIONES DE ALMACEN: ALMACENAR EN UN LUGAR FRESCO EN EL EMPAQUE ORIGINAL

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/SKP/IHSS-2016 FIRMADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIHSS No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIHSS No. 797/24-11-2015.

Procesado Informes
16/3/2016



SubTotal: 77,700.00
I.S.V.:
Total: 77,700.00

VALOR EN LETRAS

***SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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. Publicado en el Artículo 143 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

Copia

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:	Nº Orden de Compra: 4100002409 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIHSSI81/14-03-2016 JD/Nº .ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

00010	N01BB-013	Cartucho LIDOCAINA 2 % / EPINEFRINA 1:100,000 CRT	5,160	0%	8.40	43344.00
LIDOCAINA 2 % / EPINEFRINA 1:100,000 CRT 1.8 ML SOLUCION INYECTABLE (20 MG DE CLORHIDRATO DE LIDOCAINA, 10 ug DE EPINEFRINA)						

PARTIDA 50

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: MEPICB
REGISTRO SANITARIO: P43309
FECHA DE VENCIMIENTO: AGOSTO/2017
CONCENTRACION: EPINEFRINA 1:1000000, LIDOCAINA 2%
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 50 CARTUCHOS DE VIDRIO DE 1.8 ML
CADA UNO
LABORATORIO FABRICANTE: DFL
PAIS DE ORIGEN: BRASIL
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

00020	N01BB-008	Cartucho MEPIVACAINA BASE 3% SIN INYEC CARTUCHO	2,700	0%	9.50	25650.00
MEPIVACAINA (CLORHIDRATO) BASE 3% SOLUCION INYECTABLE CARTUCHO 1.8 ML						

PARTIDA 56

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ALPHACAINE
REGISTRO SANITARIO: P43310
FECHA DE VENCIMIENTO: MARZO DEL 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 tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el artículo 143 del RLCE.



Maria Flory
16-3-16

Correcto
[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: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: 4100002409 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/N° .ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA	

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

CONCENTRACION: 30MG DE CLORH DE MEPIVACAINA SIN VASO
 CONTRICTOR
 PRESENTACION: CAJA CON 50 CARTUCHOS DE VIDRIO DE 1.8ML C/U
 LABORATORIO FABRICANTE: DFL
 PAIS DE ORIGEN: BRASIL
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
 DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENT GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/SGP/IHSS-2016 FIRMAR POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIH No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 68,994.00
 I.S.V.:
 Total: 68,994.00

Observaciones:

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

Corrección

 Subgerente de Suministros
 Materiales y Compras

Probado

 Director Ejecutivo



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

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:		Nº Orden de Compra: 4100002409	Fecha 11.03.2016
		Nº Cotización:	
		Nº Solic. Pedido:	
		Nº Licitación CDIRECTA	
		Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016	
		JD/Nº .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario HFIGUEROA	
Forma de Pago:CLT			

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

VALOR EN LETRAS

***SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO LEMPTRAS Exactos ***



Manuela Flores
16-3-16

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 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

Copia

RTN:08019002264186 NESTLE HONDUREÑA, S.A. 1200140 BOULEVARD MORAZAN CENTRO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-2727 Fax.2239-5241 email: Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002408 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIHSS181/14-03-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario HFIGUEROA	
Forma de Pago:C			

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

00010	V05CB-014	Lata	FORMULA PREMATURO Y/O CON BAJO PESO	50	0%	241.50	12075.00
FORMULA PARA PREMATURO Y/O CON BAJO PESO polvo 370-400 g Lata (uso exclusivo UCIN)							

PARTIDA 38

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:	PRENAN
REGISTRO SANITARIO:	RES.2504-08-2014
FECHA DE VENCIMIENTO:	31/08/2017
CONCENTRACION:	POLVO
PRESENTACION QUE OFRECE:	LATA
LABORATORIO FABRICANTE:	NESTLE
PAIS DE ORIGEN:	ESTADOS UNIDOS
TIEMPO DE ENTREGA:	DE 3 A 5 DIAS HABLES UNA VEZ NOTIFICADO.

Dnel Rosales

16/3/2016



SI EL VENCIMIENTO DEL PRODUCTO ES MENOR A UN AÑO
DEBERA PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO AL MOMENTO DE ENTREGAR EL PRODUCTO

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVEN GERMÁN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/SKP/IHSS-2016 FIRMA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIH No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION

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 b 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

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: 4100002408 Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación CDIRECTA Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/Nº.ACTA	Fecha 11.03.2016
Plazo de Entrega: Forma de Pago:C	Almacén	Usuario HFIGUEROA

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

INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

SubTotal: 12,075.00
I.S.V.:
Total: 12,075.00

VALOR EN LETRAS

***DOCE MIL SETENTA Y CINCO LEMPIRAS Exactos ***

Driel Rosales
16/3/2016



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 hasta 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

Copie

RTN:08019995253766 DROGUERIA PROCONSUMO 1200033 COL. 21 DE OCTUBRE, FINAL ANILLO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1259/222... Fax.2221-1790 email:info@mandofer.hn Contacto:		Nº Orden de Compra: 4100002410	Fecha 11.03.2016
		Nº Cotización:	
		Nº Solic. Pedido:	
		Nº Licitación CDIRECTA	
		Nº Resolución CIIHSS181/14-03-2016	
		JD/Nº .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario HFIGUEROA	
Forma de Pago:C			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	C09CA-005	Tableta	CANDESARTAN 8 MG TABLETAS	18,004	0%	31.04	558844.16
			CANDESARTAN 8 MG TABLETAS				

PARTIDA 14

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL:
REGISTRO SANITARIO:
FECHA DE VENCIMIENTO:
CONCENTRACION:
PRESENTACION QUE OFRECE:

ATACAND
M-16171
01/09/2017
8MG/TABLETAS
CAJA CONTENIENDO 14 Y 28 TABLETAS EN
BLISTER
ASTRAZENECA
SUECIA
15% DE INMEDIATO Y EL RESTO EN 20 DIAS
DESPUES DE RECIBIR LA O/C



Javier Barahona
16/03/2016

AL MOMENTO DE LA ENTREGA, PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE LA REPOSICION SI LA FECHA DE VENCIMIENTO ES MENOR A UN AÑO.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE RESOLUCION CIIHSS No. 081/01-02-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016, FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALINAS Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015, MEMORANDO No. 388-DMN-IHSS-16 DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADO POR LA DRA. MIRIAM CHAVEZ EN SU CONDICION DE DIRECTORA MEDICA NACIONAL, MEMORANDO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA No. 165-SGP/IHSS-2016, DE FECHA 01 DE FEBRERO DEL 2016 Y 379/SGP/IHSS-2016 FIRMADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, COMPRA APROBADA MEDIANTE RESOLUCION CIIH

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 de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministro
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:08019995253766 DROGUERIA PROCONSUMO 1200033 COL. 21 DE OCTUBRE, FINAL ANILLO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1259/222... Fax.2221-1790 email:info@mandofer.hn Contacto:		N° Orden de Compra: 4100002410 Fecha: 11.03.2016 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación CDIRECTA N° Resolución CIIHSS181/14-03-2016 JD/N°.ACTA					
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario HFIGUEROA				
Forma de Pago:C							
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

No.181/14-03-2016, DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2016 FIRMADA POR LA PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA ABOG. VILMA MORALES, COMISIONADO INTERVENTOR GERMAN LEITZELAR, Y ROBERTO CARLOS SALI Y LA ABOGADA NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y DELEGADA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS EN RESOLUCION CIIHSS No. 797/24-11-2015.

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

SubTotal: 558,844.16
I.S.V.:
Total: 558,844.16

VALOR EN LETRAS

***QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO LEMPIRAS con 16 /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 en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Javier Barahona
16/03/2016



Director Ejecutivo