



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

No.	1100000886
Fecha	07.02.2022
Usuario	CVALLE

#068

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011776	6000010836	Medicamento	Compra Menor		CM-068-IHSS-HE-2022	farmacia he

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N03AX010	TAB	LACOSAMIDA 200MG TABLETA	3,808	68.76	0.00	261,838.08

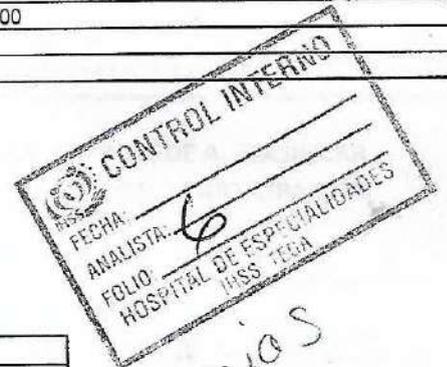
Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,808 TABLETAS DE LACOSAMIDA 200 MG TABLETA. SEGÚN MEMO N°89-ADM FAR-HDE-2022, PEDIDO #1000011776, OFERTA # 6000010836, ADJUDICADO A DROG. FARSIMAN 3,808 TABLETAS QUE OFERTA A 60 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. CON LOS VISTOS BUENOS DEL DR. OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y COMO GERENTE GENERAL INTERINO H.E PARA USO EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA QUIEN LES DISPENSA A LOS PACIENTE QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LACOSAMIDA
 NOMBRE COMERCIAL: LACOTEM 200
 REGISTRO SANITARIO: M-18513
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.09.2023
 CONCENTRACION: 200 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 28 TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: MONTE VERDE S.A
 PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA
 TIEMPO DE ENTREGA: 60 DIAS

Sub Total	L.	261,838.08
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	261,838.08

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO LEMPIRAS CON 08/100

OBSERVACIONES:



60 dias

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Signature]
 Subgerente de Suministros y Compras

[Signature]
 Director Ejecutivo



117 # 137

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

No.	1100000995
Fecha	24.02.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011871	6000011487	Medicamento	Compra Menor		CM-137-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	M01AE004	TAB	IBUPROFENO 600 MG TABLETA RANURADA	36,000	0.95	0.00	34,200.0

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: IBUPROFENO 600MG
 NOMBRE COMERCIAL: IBUPROFENO 600MG.
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1120-0033
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2025
 CONCENTRACION: 600MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: MEDICO REMEDIES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	34,200.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	34,200.0

Valor en Letras: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 125-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 36,000 TABLETAS DE IBUPROFENO 600MG. AUTORIZADO Y FIRMADO POR EL DOCTOR BARAHONA COMO INTERINO DE LA GERENCIA GENERAL COMO DIRECTOR MEDICO.
 PARA USO DE FARMACIA HOSPITALARIA, CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

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



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

1160

No.	1100001126
Fecha	22.03.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	GRUPO BIOMED S DE R L DE CV		
No.	900010112		
R.T.N.	08019012467944		
Dirección	COM COL AMERICA BLVD ROOSEVELT, , SANTALUCIA, HN		
Email	grupobiomed2015@gmail.com		Contacto:
Teléfono	22344091	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011924	6000012469	Medicamento	Compra Menor		CM-160-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R03BA002	FCO	BECLOMETASONA 250 SLN AEROSOL INHA FCO	1,862	144.95	0.00	269,896.90

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: BECLOMETASONA
 NOMBRE COMERCIAL: BECLOMETASONA INHALADOR 250MCG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1218-0008
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2024
 CONCENTRACION: 250.00MCG
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO.
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	269,896.90
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	269,896.90

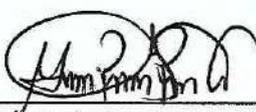
Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS LEMPIRAS CON 90/100

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 168-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 1,862 FRASCOS DE BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 250 MCG/DISPARO, SOLUCION AEROSOL PARA INHALACION ORAL FRASCO 200 DOSIS LIBRE DE CFC. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.
 PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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






Subgerente de Suministros Mat. y Compras **Director Ejecutivo**



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

191

No.	1100001128
Fecha	22.03.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011914	6000012484	Medicamento	Compra Menor		CM-191-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	H02AB007	FCO	PREDNISOLONA 15 MG/5ML JBE FCO 60 ML	400	99.00	0.00	39,600.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: PREDNISOLONA
 NOMBRE COMERCIAL: PREDIN-ONA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0219-0117
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2023
 CONCENTRACION: 15MG.
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO.
 LABORATORIO FABRICANTE: FARMACEUTICA MC
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	39,600.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	39,600.00

Valor en Letras: TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 176-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 400 FRASCOS DE PREDNISOLONA (FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA) 15MG/5ML SOLUCION ORAL
 FRASCO 60ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.
 PARA USO EN FARMACIA DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



193

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

No.	1100001160
Fecha	28.03.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA AMERICANA S A DE C V, , DROGUERIA AMERICANA S A DE C V		
No.	900004910		
R.T.N.	08019000218051		
Dirección	Bo PUEB NUEVO ATRAS IGL MEDA MILAGRO, SA CLL DE TIERRA, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	electronicolary89_tejada@hotmail.es		Contacto:
Teléfono	22804444	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011912	6000012788	Medicamento	Compra Menor		CM-193-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J06BB002	JRC	GAMMAGLOBULINA ANTITET 250UI/ML JRP1ML	400	593.88	0.00	237,552.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: INMUNOGLOBULINA HUMANA
 NOMBRE COMERCIAL: TETANUS GAMMA
 REGISTRO SANITARIO: HN-BI-0719-0002
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.03.2024
 CONCENTRACION: 250UI
 PRESENTACION QUE OFRECE: JENRIGA
 LABORATORIO FABRICANTE: KEDRIAN
 PAIS DE ORIGEN: ITALIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	237,552.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	237,552.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 173-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 400 JERINGAS DE GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA HUMANA (ANTITOXINA (TETANICA) 250UI/ML
 JERINGA PRELLENADA 1ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.
 PARA USO EN FARMACIA DE EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat.



Director Ejecutivo

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



111 #197

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

No.	1100001094
Fecha	16.03.2022
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Nunt. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011968	6000012256	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-197-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R03DA001	AMP	AMINOFILINA 25MG/ML SLN INY AMP 10ML	60	37.73	0.00	2,263.80

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 60 AMPOLLAS DE AMINOFILINA 250MG (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA 10ML. POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADM INISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°169-ADM FAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE DULBY BARAHONA JEFE DE FARMACIA, VISTO BUENO DEL DR. OSCAR BARAHONA DIRECTOR MED NAVAS GERENTE GENERAL H.E. PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS DE EMERGENCIA Y HOSPITALARIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: AMINOFILINA
 NOMBRE COMERCIAL: AMINOFILINA
 LABORATORIO FABRICANTE: VIJOSA
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR
 TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS

Sub Total	L.	2,263.80
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	2,263.80

Valor en Letras: DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES LEMPIRAS CON 80/100

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Por: *[Firma]*



Director Ejecutivo

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

216



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

No.	1100001132
Fecha	22.03.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011992	6000012511	Medicamento	Compra Menor		CM-216-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L01XX005	FCO	IRINOTECAN 20 MG/ML SLN INYEC FCO 5ML	27	754.99	0.00	20,384.73

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: IRINOTECAN
 NOMBRE COMERCIAL: IRINOTECAN
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0618-0241
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.05.2023
 CONCENTRACION: 100MG.
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO.
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS IMA S.A.
 PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	20,384.73
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	20,384.73

Valor en Letras: VEINTE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON 73/100

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 223-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 27 FRASCOS DE IRINOTECAN (CLORHIDRATO) 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO 5ML.
 AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.
 PARA USO EN FARMACIA ONCOLOGICA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]



[Firma]

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



16 # 220

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

No.	1100001159
Fecha	28.03.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA AMERICANA S A DE C V , DROGUERIA AMERICANA S A DE C V		
No.	900004910		
R.T.N.	08019000218051		
Dirección	Bo PUEB NUEVO ATRAS IGL MEDA MILAGRO, SA CLL DE TIERRA, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	electronicolary89_tejeda@hotmail.es		Contacto:
Teléfono	22804444	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011991	6000012782	Medicamento	Compra Menor		CM-220-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01XX005	FCO	POLIMIXINA B 500,000 UI FCO	56	3,308.15	0.00	185,256.4

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: POLIMIXINA B
 NOMBRE COMERCIAL: BOLY-MXB
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1219-0001
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.01.2024
 CONCENTRACION: 500,000 UNIDADES
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO.
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO BHARAT
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	185,256.4
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	185,256.4

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS LEMPIRAS CON 40/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 237-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 56 FRASCOS DE POLIMIXINA B 500,000UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA.
 PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo



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

#228

No.	1100001289
Fecha	21.04.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	FARMACEUTICA INTERNACIONAL S A		
No.	000016836		
R.T.N.	08019003242474		
Dirección	TEGA EDIF FARINTER, , DISTRITO CENTRAL, HN		
Email			Contacto:
Teléfono	22252718	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012065	6000013687	Medicamento	Compra Menor		CM-228-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R03DC003	TAB	MONTELUKAST SODICO 10 MG TAB	19,980	11.80	0.00	235,764.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 19,980 TABLETAS DE MONTELUKAST (COMO SAL SODICA) BASE 10MG TABLETA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012065 Y CON OFERTA #6000013687 SE ADJUDICA A FARINTER QUE OFERTA ENTREGA EN 2 DIAS LA CANTIDAD DE 19,980 POR CUESTION DE PRESENTACION COMERCIAL. SEGUN MEMO ADMFAR-204-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC.KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: MONTELUKAST
 NOMBRE COMERCIAL: ASMONT 10
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0219
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2023
 CONCENTRACION: 10MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 90 TABLETAS
 LABORATORIO FABRICANTE: BUSSIE S.A.
 PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS

Sub Total	L.	235,764.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	235,764.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]



Director Ejecutivo

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



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

234

No.	1100001156
Fecha	25.03.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	FARMACEUTICA INTERNACIONAL S A		
No.	900016836		
R.T.N.	08019003242474		
Dirección	TEGA EDIF FARINTER, , DISTRITO CENTRAL, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	22252718	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012037	6000012618	Medicamento	Compra Menor		CM-234-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C09DX003	TAB	SACUBITRILO/VALSARTAN 97.2/102.8MG TAB	2,996	38.06	0.00	114,027.7

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: SUCUBITRILO + VALSARTAN
 NOMBRE COMERCIAL: VYMADA 200MG.
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0218-0040
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2023
 CONCENTRACION: 200 MG.
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETAS
 LABORATORIO FABRICANTE: NOVARTIS
 PAIS DE ORIGEN: COSTA RICA
 TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS

Sub Total L. 114,027.7
 Impuesto L. 0.0
 Total L. 114,027.7

Valor en Letras: CIENTO CATORCE MIL VEINTISIETE LEMPIRAS CON 76/100

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,996 TABLETAS DE SACUBITRILO + VALSARTAN 200 MG. SOLICITADO POR LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA.
 SEGUN MEMO N°215-ADM FAR-HDE-2022, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



(11) # 236

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

No.	1100001130
Fecha	22.03.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA PROCONSUMO S A DE C V,, DROGUERIA PROCONSUMO S A DE C V		
No.	900015226		
R.T.N.	08019995253766		
Dirección	TEGA COL 21 DE OCTUBRE FINAL ANILLO PE, RIFERICO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	dara.silva@proconsumo.hn	Contacto:	
Teléfono	22211259	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012034	6000012498	Medicamento	Compra Menor		CM-236-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C09DX001	TAB	SACUBITRILO/VALSARTAN 24.3/25.7 TAB	3,300	33.51	0.00	110,583.0

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: SACUBITRILO/VALSARTAN
 NOMBRE COMERCIAL: YMADA 50MG.
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0218-0071
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2024
 CONCENTRACION: 50MG.
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETAS
 LABORATORIO FABRICANTE: NOVARTIS
 PAIS DE ORIGEN: COSTA RICA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	110,583.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	110,583.0

Valor en Letras: CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,300 TABLETAS DE SACUBITRILO/VALSARTAN 50 MG SOLICITADO POR LIC. KAREN CASTILLO, ADMINISTRADORA DE FARMACIA. SEGUN MEMO N°213-ADM FAR-HDE-2022, CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]



Por: *[Handwritten Signature]*

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



241

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

No.	1100001121
Fecha	21.03.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	FARMACEUTICA INTERNACIONAL S A		
No.	900016836		
R.T.N.	08019003242474		
Dirección	TEGA EDIF FARINTER, , DISTRITO CENTRAL, HN		
Email			Contacto:
Teléfono	22252718	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011996	6000012443	Medicamento	Compra Menor		CM-241-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L01XC006	FCO	RITUXIMAB 100 MG/10 ML FCO	40	3,122.93	0.00	124,917.20

Texto Largo:

Indicaciones:

	Sub Total	L.	124,917.20
	Impuesto	L.	0.00
	Total	L.	124,917.20

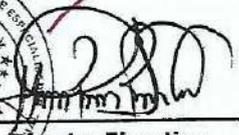
Valor en Letras: CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE LEMPIRAS CON 20/100

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 224-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 40 FRASCOS DE RITUXIMAB 10MG/ML (EQUIVALENTE 100MG/10ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION FRASCO 10ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO OSCAR BARAHONA. PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGICA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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




Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



#261

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

No.	1300001207
Fecha	29.03.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002313	6000012888	MMQ	Compra Menor		CM-261-IHSS-HE-2022	suministro

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100002780	UND	PANAL DESCARTABLE GRANDE PARA ADULTO	18,000	14.90	0.00	268,200.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE DEL FABRICANTE: AFFEEZYVE
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	268,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	268,200.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS LEMPÍRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 056-SHGE/IHSS-2022 LA COMPRA DE 18,000 UNIDADES DE PAÑALES DESCARTABLE GRANDE P/ADULTO. AUTORIZADO POR LA DOCTORA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL.

PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

CONTROL INTERNO

9

Subgerente de Suministros Mat. y Compras Director Ejecutivo

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



262

116

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

No.	1100001173
Fecha	31.03.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	PHAR MED SALES DE HONDURAS S A		
No.	900003668		
R.T.N.	07019995204280		
Dirección	COM COL MODELO ZONA 52 CASA 2302, , DISTRITOCENTRAL; HN		
Email	jgomez@pharmedsales.com		Contacto:
Teléfono	22332908	FAX 99829233	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Mar. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012051	6000013094	Medicamento	Compra Menor		CM-262-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B05BA001	FCO	AMINOACIDO SIN ELECTROLITOS FCO 500ML	180	584.00	0.00	105,120.0

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS
 NOMBRE COMERCIAL: LEVAMIN NORMO + SOLUCION DX-50
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0919-0056
 FECHA DE VENCIMIENTO: 23.10.2023
 CONCENTRACION: 8.5% + 50%
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 500ML
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	105,120.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	105,120.0

Valor en Letras: CIENTO CINCO MIL CIENTO VEINTE LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 180-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 180 FRASCOS DE AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS 8.5% + DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE FCO 500ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO MAURICIO PERDOMO.
 PARA USO EN PACIENTE INGRESADO JHONATAN EDUARDO RUBI GONZALEZ 1706-1999-00016.
 HECTOR LAZO LOZANO 0105-1939-00062

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

#268

No.	1300001210
Fecha	29.03.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	GRUPO MEY KO S A, GRUPO MEY KO S A		
No.	900015549		
R.T.N.	08019002062818		
Dirección	TEGA COL RUBEN DARIO FRENTE A CAMPO DE S, COUT A LA PAR DE LLANTICENTRO FERCO, COMAYAGUA, HN		
Email	contabilidad@grupomeyko.hn		Contacto:
Teléfono	22323544	FAX	País: HN Ciudad: Comayagua

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002295	6000012922	MMQ	Compra Menor		CM-268-IHSS-HE-2022	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000706	UND	SONDA TORAXICA No. 28 FR	200	450.00	0.00	90,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 200 PIEZAS DE SONDA TORAXICA NO.28 FR CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000002295 Y CON OFERTA #6000012922 SE LE ADJUDICA A MEY-KO QUE OFERTA ENTREGA EN 30 DIAS SEGÚN MEMO No.073 - SHGE/IHSS-2022, SOLICITADO POR EL LIC.JORGE CRUZ BUSTILLO, JEFE DE SUMINISTROS HE. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS H.

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

Valor en Letras: NOVENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

R.P-L
R-10

RECIBIDO
 FECHA: 9-Junio/22
 HORA: 9:55 A.M.
 ANALISTA CONTROL: ESC.
 I.H.S.S. TEGA.

CONTROL INTERNO
 FECHA: 9-Junio/22
 ANALISTA: [Signature]
 FOLIO: 17
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 IHSS TEGA

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Signature]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Signature]
 Director Ejecutivo



270

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

No.	1300001209
Fecha	29.03.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	SUPLIDORA MEDICA S DE R L, SUPLIMEDIC S DE R L		
No.	900008219		
R.T.N.	08019008185616		
Dirección	TEGA COL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG FAMI, DISTRITOCENT		
Email	i.chacon@corporacionmedica.com		Contacto:
Teléfono	22305586	FAX 94554457	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002195	6000012904	MMQ	Compra Menor		CM-270-IHSS-HE-2022	suministro

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000570	UND	APOSITO TRANSPARENTE DE 10 X 12 CM	5,000	36.92	0.00	184,600.0

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE DEL FABRICANTE: 3M
 TIEMPO DE ENTREGA: 45-60 DIAS

Sub Total	L.	184,600.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	184,600.0

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 075-SHGE/IHSS-2022 LA COMPRA DE 5,000 PIEZAS DE APOSITO TRANSPARENTE DE 10X12CM. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.

PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RTN 0801-900-8249605

SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS

Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055

ORDEN DE COMPRA LOCAL

289

No.	1100001211
Fecha	06.04.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. CORINFAR		
No.	900015267		
R.T.N.	08019002265592		
Dirección	COM COL VILLAS LOS LAURELES COMPLEJO C, ORINFAR BODEGA N 3 INTERSECCION EL ANIL, DISTRITO CE		
Email	info@corinfar.com		Contacto:
Teléfono	22278455	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012195	6000013343	Medicamento	Compra Menor		CM-289-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C07AA001	TAB	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40 MG TAB	6,000	0.70	0.00	4,200.00

Texto Largo:

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: PROPRANOLOL
 NOMBRE COMERCIAL: PROPRANOLOL
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0619-0045
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2024
 CONCENTRACION: 40MG.
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: CORINFAR
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	4,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	4,200.00

Valor en Letras: CUATRO MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 335-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 6,000 TABLETAS DE PROPRANOLOL 40MG. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO COMO GERENTE GENERAL INTERINO Y COMO DIRECTOR MEDICO.
 PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

CONTROL INTERNO

FECHA: _____

ANALISTA: 4

FOLIO _____

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo



293

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

No.	1100001213
Fecha	06.04.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012193	6000013354	Medicamento	Compra Menor		CM-293-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01XD004	TAB	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	900	1.10	0.00	990.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: TINIDAZOL
 NOMBRE COMERCIAL: TINIDAZOL
 REGISTRO SANITARIO: M-18048
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2024
 CONCENTRACION: 500MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	990.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	990.00

Valor en Letras: NOVECIENTOS NOVENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 339-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 900 TABLETAS DE TINIDAZOL 500MG. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO COMO GERENTE GENERAL INTERINO Y COMO DIRECTOR MEDICO.
 PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



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

296

No.	1100001243
Fecha	11.04.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012117	6000013479	Medicamento	Compra Menor		CM-296-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	M01AE006	AMP	DEXKETOPROFENO 50 mg, amp.	8,025	15.89	0.00	127,196.25

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 8,025 AMP DE DEXKETOPROFENO (TROMETAMOL) 50MG. (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012117 Y CON OFERTA #6000013479 SE ADJUDICA A DROGUERIA GUARDADO QUE OFERTA ENTREGA INEMDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-315-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC.KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y COMO INTERINO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y ONCOLOGICA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: DEXKETOPROFENO
 NOMBRE COMERCIAL: DEXKETOPROFENO
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0219-0188
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.05.2024
 CONCENTRACION: 50MG/2ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X100
 LABORATORIO FABRICANTE: CIRON DIUGS Y FARMACEUTI.
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	127,196.25
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	127,196.25

Valor en Letras: CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS LEMPTRAS CON 25/100

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR		CONTROL INTERNO
Fecha de recibido		
Nombre y Firma		
Sello		FECHA: _____ ANALISTA: _____ FOLIO: 3 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

No.	1100001342
Fecha	13.05.2022
Usuario	HESCOTO

298

Proveedor	BENPHARMA S DE R L DE CV		
No.	900009312		
R.T.N.	08019011372922		
Dirección	TEGA SAN ANGEL BLOQUE 2 PEATONAL 15, CASA 4009, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	jahyromendoza@gmail.com		Contacto:
Teléfono	22300653	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012053	6000014568	Medicamento	Compra Menor		CM-298-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R03BB001	FCO	IPRATROPIO 20 SLN AEROSOL/INHAL FCO	1,275	59.00	0.00	75,225.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,275 FRASCOS DE IPRATROPIO(BROMURO) 20 MCG/ DISPARO, SOLUCION AEROSOL PARA INHALACION A DOSIS MEDIDA RASCOS. 200 DOSIS LIBRE DE CFC. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012053 Y CON PETICION DE OFERTA #6000014568 SE ADJUDICA A BENPHARMA QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-316-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC.KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: IPRATROPIO
 NOMBRE COMERCIAL: PROTAISOL
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0119-0405
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.07.2024
 CONCENTRACION: 0.312MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON FRASCO PRESURIZADO CON VALVULA DOSIFICADORA QUE CONTIENE 12.80G
 LABORATORIO FABRICANTE: FAR. HISPANOAMERICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	75,225.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	75,225.00

Valor en Letras: SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

RECIBIDO
 FECHA: 9-Junio/22
 HORA: 1:25 P.M.

[Firma]

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

ANALISTA CONTROL INTERNO
 I.H.S.S. - TEGA.

CONTROL INTERNO
 9-Junio/22-
 38
[Firma]

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

[Firma]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo



307

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

No.	1100001264
Fecha	19.04.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Njm. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012197	6000013653	Medicamento	Compra Menor		CM-307-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01CA002	CAP	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	2,860	0.99	0.00	2,831.40

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: AMOXACILINA
 NOMBRE COMERCIAL: AMOXACILINA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0821-0122
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2024
 CONCENTRACION: 500MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAP
 LABORATORIO FABRICANTE: MEDICO REMEDIES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	2,831.40
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	2,831.40

Valor en Letras: DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN LEMPIRAS CON 40/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 350-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 2,860 CAPSULA DE AMOXAXILINA (TRIHIDRATO) 500MG. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO COMO GERENTE GENERAL INTERINO Y COMO DIRECTOR MEDICO.
 PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]



Director Ejecutivo

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



308

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

No.	1100001306
Fecha	26.04.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA AMERICANA S A DE CV,, DROGUERIA AMERICANA S A DE C V		
No.	900004910		
R.T.N.	08019000218051		
Dirección	Bo PUEB NUEVO ATRAS IGL MEDA MILAGRO, SA CLL DE TIERRA, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	electronicolary89_tejada@hotmail.es		Contacto:
Teléfono	22804444	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012168	6000013850	Medicamento	Compra Menor		CM-308-IHSS-HE-2022	Farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01XX005	FCO	POLIMIXINA B 500,000 UI FCO	75	3,308.15	0.00	248,111.25

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: POLIMIXINA B
 NOMBRE COMERCIAL: POLY-MXB
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1219-0001
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.11.2024
 CONCENTRACION: 500.000UI
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: BHARAT SERUM AND VACCINES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	248,111.25
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	248,111.25

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO ONCE LEMPIRAS CON 25/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 311-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 75 FRASCOS DE POLIMIXINA B 500,000UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A ALUCION INYECTABLE. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO COMO GERENTE GENERAL INTERINO Y COMO DIRECTOR MEDICO.
 PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

No.	1100001265
Fecha	19.04.2022
Usuario	CBONILLA

328

Proveedor	DROGUERIA SERVIMEDICA S DE R L DE CV		
No.	900022842		
R.T.N.	08019007091140		
Dirección	TEG BLV MORAZAN EDIF LOS JARROS 4PISO CU, B 410, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	servimedica@hn@hotmail.com		
Teléfono	2232 58 39	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012218	6000013660	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-328-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B02BD003	FCO	FACTOR VIII (ocho) (Factor antihem.)FCO	33	7,500.00	0.00	247,500.00

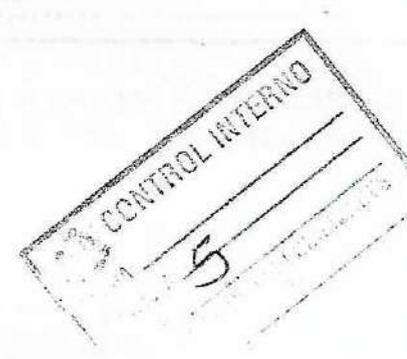
Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 40 FRASCOS DE FACTOR VIII (OCHO) FACTOR ANTIHEMOFILICO 500-600UI POLVO LIOFILIZADO ESTERIL PARA SOLUCION IN YECTABLE CON DILUYENTE Y EQUIPO PARA INYECCION FRASCO 5ML,10ML O 20ML.POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°375-ADM FAR-HDE-2022 ALEJANDRA OCHOA JEFE INTERINA DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. Y COMO GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN ACTA CM-320 SE ADJUDICO SOLAMENTE 33 FRASCOS PARA NO SOBREPASAR EL TECHO PRESUPUESTARIO A DROGUERIA SERVIMEDICA,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA ONCOLOGICA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: FACTOR VIII
 NOMBRE COMERCIAL: OCTANATE
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA
 LABORATORIO FABRICANTE: OCTOPHARMA
 PAIS DE ORIGEN: SUIZA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	247,500.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	247,500.0

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:



DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 0to piso, Comayagüela Barrio la Granja; SPS, Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortés Col. Tar



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

332

No.	1100001266
Fecha	19.04.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	GRUPO BIOMED S DE R L DE CV		
No.	900010112		
R.T.N.	08019012467944		
Dirección	COM COL AMERICA BLVD ROOSVELT, , SANTALUCIA, HN		
Email	grupobiomed2015@gmail.com		Contacto:
Teléfono	22344091	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012211	6000013661	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-332-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R01AD001	FCO	MOMETASONA (Furoato monohi.) FCO 50ug	1,184	211.00	0.00	249,824.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,000 FRASCOS DE MOMETASONA (FUROATO MONOHIDRATO) EQUIVALENTE A 50PG/DISPARO FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NA SAL POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°355-ADM FAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER ALEJANDRA OCHOA JEFE INTERINA DR. MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. Y COMO GERENTE GENERAL INTERINO H.E. SEGUN ACTA CM-332 SE ADJUDICO SOLAMENTE 1,184 FRASCOS PARA NO SOBRESAR EL TECHO PRES SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: MOMETASONA FUROATO
 NOMBRE COMERCIAL: MOMETASONA AQ
 PRESENTACION QUE OFRECE: SPRAY
 LABORATORIO FABRICANTE: MC
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	249,824.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	249,824.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

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



338 ✓

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

No.	1100001308
Fecha	26.04.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012288	6000013898	Medicamento	Compra Menor		CM-338-IHSS-HE-2022 ✓	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	D01AA001	FGT ✓	NISTATINA 100,000 UI/SUSP ORAL FCO GOT	23 ✓	77.90 ✓	0.00 ✓	1,791.70 ✓

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: NISTATINA
 NOMBRE COMERCIAL: ANDINYST
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0319-0231
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2024
 CONCENTRACION: 100,000UI
 PRESENTACION QUE OFRECE: FCO
 LABORATORIO FABRICANTE: ANDIFAR
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	1,791.70
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	1,791.70

Valor en Letras: MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN LEMPIRAS CON 70/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 364-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 23 FRASCOS DE NISTATINA 100,000UI/ML SUSPENSION ORAL, FCO GOTERO 20-30ML. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO COMO GERENTE GENERAL INTERINO Y COMO DIRECTOR MEDICO. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS

Tel.Teg.2222-69-22/ H.F 2225-2317, S.P.S. 2551-3055

ORDEN DE COMPRA LOCAL

339

No.	1100001293
Fecha	22.04.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA PROCONSUMO S A DE CV,, DROGUERIA PROCONSUMO S A DE C V		
No.	900015226		
C.T.N.	08019995253766		
Dirección	TEGA COL 21 DE OCTUBRE FINAL ANILLO PE, RIFERICO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Mail	dara.silva@proconsumo.hn		Contacto:
Teléfono	22211259	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Núm. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
000012287	6000013779	Medicamento	Compra Menor		CM-339-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unif.	Impuesto.	Total
0010	A02BC008	CAP	ESOMEPRAZOL (sal mag. trih.) 40mg	100,000	1.66	0.00	166,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: ESOMEPRAZOL
 NOMBRE COMERCIAL: ESOMEPRAZOL
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0219-0071
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.03.2023
 CONCENTRACION: 40MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAP
 LABORATORIO FABRICANTE: MEDIBIOS LABORATORIES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	166,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	166,000.00

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 363-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 100,000 CAP-TAB DE ESOMEPRAZOL (SAL MAGNESICA TRIHIDRATADA) 40MG CAPSULA O TABLETA. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO TANTO EN LA GERENCIA GENERAL COMO EN LA DIRECCION MEDICA.
 PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y ONCOLOGICA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Signature]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Signature]
 Director Ejecutivo



340

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

No.	1100001307
Fecha	26.04.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA RISCHBIETH S A DE CV,, DROGUERIA RISCHBIETH S A DE C V		
No.	900021194		
R.T.N.	08019002261388		
Dirección	TEG BLV MORAZAN EDIF MUÑOZ Y MUÑOZ 1PISO, (X CORREO), DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	carlos.canales@drorisa.com	Contacto:	
Teléfono	22323306	FAX 22323306	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012286	6000013893	Medicamento	Compra Menor		CM-340-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J06BB001	JRC	GAMMAGLOBULINA ANTI"D"300MCG/ML JRP 1ML	38	1,613.19	0.00	61,301.22

Texto Largo:**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: INMUNUGLOBULINA ANTI D
 NOMBRE COMERCIAL: RHOPHYLAC 300
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1217-0036
 FECHA DE VENCIMIENTO: 31.03.2024
 CONCENTRACION: 2ML/1500UI
 PRESENTACION QUE OFRECE: JRP
 LABORATORIO FABRICANTE: CSL BEHRING
 PAIS DE ORIGEN: SUITZA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	61,301.22
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	61,301.22

Valor en Letras: SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UN LEMPTRAS CON 22/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 314-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 38 FCO-JRP DE GAMMAGLOBULINA ANTI "D" (RHO) 300MCG (1500UI) DE PROTEINA SOLUCION INYECTABLE. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO TANTO EN LA GERENCIA GENERAL COMO EN LA DIRECCION MEDICA.
 PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]



Director Ejecutivo

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



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

#343

No.	1100001305
Fecha	25.04.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA PROCONSUMO S A DE CV,, DROGUERIA PROCONSUMO S A DE C V		
Id.	900015226		
C.T.N.	08019995253766		
Dirección	TEGA COL 21 DE OCTUBRE FINAL ANILLO PE, RIFERICO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	dara.silva@proconsumo.hn		Contacto:
Teléfono	22211259	FAX:	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
000012283	6000013887	Medicamento	Compra Menor		CM-343-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C10AA003	TAB	ROSUVASTATINA (CALCICA) 20MG TAB	34,710	2.20	0.00	76,362.00

Texto Largo:

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: ROSUVASTATINA
 NOMBRE COMERCIAL: ROSUVASTATINA 20MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1118-0037
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2023
 CONCENTRACION: 20MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: SAGA LABORATORIES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	76,362.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	76,362.00

Valor en Letras: SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 382-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 34,710 TABLETAS DE ROSUVASTATINA 20MG TAB USO MI. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO COMO GERENTE GENERAL INTERINO Y COMO DIRECTOR MEDICO.
 PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y ONCOLOGIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

CONTROL INTERNO	
FECHA:	_____
ANALISTA:	5 _____
FOLIO:	_____
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



344

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

No.	1100001304
Fecha	25.04.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012282	6000013876	Medicamento	Compra Menor		CM-344-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C01BD001	TAB	AMIODARONA 200MG TAB RANURADA	4,000	7.75	0.00	31,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: AMIODARONA CLORHIDRATO
 NOMBRE COMERCIAL: AMIODARONA 200MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1217-0145
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2023
 CONCENTRACION: 200MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	31,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	31,000.00

Valor en Letras: TREINTA Y UN MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 360-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 4,000 TABLETAS DE AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG TABLETA RANURADA. VISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO COMO GERENTE GENERAL INTERINO Y COMO DIRECTOR MEDICO. PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Materiales



Director Ejecutivo





345/11

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

No.	1100001303
Fecha	25.04.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA PROCONSUMO S A DE CV,, DROGUERIA PROCONSUMO S A DE C V		
No.	900015226		
R.T.N.	08019995253766		
Dirección	TEGA COL 21 DE OCTUBRE FINAL ANILLO PE, RIFERICO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	dara.silva@proconsumo.hn		
Teléfono	22211259	FAX	
		Contacto:	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012281	6000013870	Medicamento	Compra Menor		CM-345-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C01BC002	TAB	PROPAFENONA 150 mg.tableta	5,160	14.75	0.00	76,110.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: CLORHIDRATO DE PROPAFENONA
 NOMBRE COMERCIAL: RYTMONORM
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0118-0187
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2023
 CONCENTRACION: 150MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: ABBOTT LABORATORIES
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIAT

Sub Total	L.	76,110.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	76,110.00

Valor en Letras: SETENTA Y SEIS MIL CIENTO DIEZ LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 359-ADM FAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 5,160 TABLETAS DE PROPAFENANO (CLORHIDRATO) 150MG TABLETA RECUBIERTA. /ISTO BUENO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO COMO GERENTE GENERAL INTERINO Y COMO DIRECTOR MEDICO.
 PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

[Handwritten Signature]
 Director Ejecutivo



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

368

No.	1300001288
Fecha	11.04.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	DISTRIBUIDORA UNIVERSAL S. DE R.L.		
No.	900072171		
R.T.N.	08019013578169		
Dirección	COLONIA 15 DE SEPTIEMBRE CALLE PRINCIPAL AVENIDA, INDEPENDENCIA CASA 6004, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	2246-3242	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002631	6000013454	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-368-IHSS-2022	suministros he.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100002771	PQT	PAPEL TOALLA EN ROLLO	1,800	138.50	0.00	249,300.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,800 ROLLOS DE PAPEL TOALLA EN ROLLO POR EL LIC.JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS SEGUN MEMORANDO N°087-SHGE/IHSS-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES,SEGUN ACTA N°CM-368 SE ADJUDICO A DISTRIBUIDORA UNIVERSAL,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.LA ENTREGA ES DE INMEDIATO.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	249,300.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	249,300.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma manuscrita]



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



[Firma manuscrita]

Director Ejecutivo



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

No.	1100001251
Fecha	18.04.2022
Usuario	HESCOTO

#369

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012357	6000013594	Medicamento	Compra Menor		CM-369-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	V08AB003	FCO	IOPROMIDA 300 MG SLN INYEC FCO 50 ML	602	415.05	0.00	249,860.10

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 635 FRASCOS DE IOPRAMIDA 623.40MG EQUIVALENTE A 300 MG DE YODO SOLUCION INYECTABLE FRASCO 50ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012357 Y CON PETICION DE OFERTA #6000013594 SE ADJUDICA A DROGUERIA FARSIMAN QUE OFERTA ENTREGA EN 4 DIAS SEGUN MEMO ADMFAR-414-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC.KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE A DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA Y ALMACEN LOCAL.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: IOPRAMIDA
 NOMBRE COMERCIAL: ULTRAVIST
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1019-0058
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2026
 CONCENTRACION: 300 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 1
 LABORATORIO FABRICANTE: BAYER AG
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 4 DIAS

Sub Total	L.	249,860.10
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	249,860.10

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA LEMPTRAS CON 10/100

OBSERVACIONES:

RP-1
R-11

RECIBIDO
 FECHA: 9-JUNIO/22
 HORA: 9:55 A.M.

CONTROL INTERNO
 FECHA: 9-JUNIO/22
 ANALISTA: [Firma]
 FOLIO: 19
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 IHSS TEGA

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]



Director Ejecutivo



376

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

No.	1300001322
Fecha	22.04.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002593	6000013785	MMQ	Compra Menor		CM-376-IHSS-HE-2022	central de equipo

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000443	UND	BOLSA DE COLOSTOMIA AGUJERO DE 3 "	1,980	126.00	0.00	249,480.00

Texto Largo:
 BOLSAS DE COLOSTOMÍA DE UNA SOLA PIEZA CON CIERRE DE VELCRO Y CON AGUJERO RECORTABLE HASTA UN MAXIMO DE 70 MILIMETROS, FILTRACION DE CARBON, MATERIAL SUAVE, NO IRRITA LA PIEL, CON FILTRO PARA LA ELIMINACION DEL MAL OLOR, FABRICADA EN PVC GRADO MEDICO, RECUBIERTA DE TELA NO TEJIDA, COLOR PIEL, OPACA, ASEPTICA, ATOXICA E HIPOALERGENICA, EMPAQUE CAJA DE CARTON RESISTENTE A LA MANIPULACION Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO, CAJA JR, CONTENIENDO 20 UNIDADES

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: BOLSA DRENABLE
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2026
 NOMBRE DEL FABRICANTE: USA

Sub Total	L.	249,480.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	249,480.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 026-JSCEYE-2022 LA COMPRA DE 1,980 BOLSAS DE COLOSTOMIA AGUJERO DE 3. VISTO BUENO DE LA DRA. INGRID URBINA GERENTE GENERAL.
 PARA USO EN CENTRAL DE EQUIPO.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



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

111 # 378

No.	1100001323
Fecha	03.05.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012331	6000014086	Medicamento	Compra Menor		CM-378-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L04AA015	CAP	FINGOLIMOD CLORHIDRATO 0.55 MG CAPSULA	84	1,718.25	0.00	144,333.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 84 TABLETAS DE FINGOLIMOD CLORHIDRATO 0.56MG CAPSULA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012331 Y CON PETICION DE OFERTA #6000014086 SE ADJUDICA A DROGUERIA FARSIMAN QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-407-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC. AUREN ZELAYA ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN EL PACIENTE ALLAN EDGARDO DOMINGUEZ HERNANDEZ CON IDENTIDAD 0801-1980-13343.

FINGOLIMOD CLORHIDRATO 0.56 MG CAPSULA CAJA X 28 CAPS.

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: FINGOLIMOD CLORHIDRATO 0.56MG
 NOMBRE COMERCIAL: LEBRINA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0122-0008
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2023
 CONCENTRACION: 0.5MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 28
 LABORATORIO FABRICANTE: ASOFARMA S.A.
 PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	144,333.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	144,333.00

Valor en Letras: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

38

No.	1100001321
Fecha	29.04.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012296	6000014031	Medicamento	Compra Menor		CM-381-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01XE001	CAP	NITROFURANTOINA 100 MG CÁPSULA	4,100	9.37	0.00	38,417.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 4100 TABLETAS DE NITROFURANTOINA 100MG TABLETA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012296 Y CON OFERTA #6000014031 SE ADJUDICA A DROGUERIA GUARDADO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA SEGÚN MEMO ADMFAR-450-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC. LAUREN ZELAYA ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: NITROFURANTINA
 NOMBRE COMERCIAL: FURANTONYL
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0419-0035
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2022
 CONCENTRACION: 100MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 50
 LABORATORIO FABRICANTE: MEDICO REMEDIES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	38,417.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	38,417.00

Valor en Letras: TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

P.R.

RECIBIDO
 FECHA: 10 Junio/22
 HORA: 2:40 p.m.

CONTROL INTERNO
 FECHA: 10-Junio/22
 ANALISTA: 54
 FOLIO: 54
 HOSPITAL Y ESPECIALIDADES

ANALISTA CONTROL INTERNO
 I.H.S.S. - TEGA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

386

No.	1100001327
Fecha	09.05.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Área Solicitante
1000012297	6000014097	Medicamento	Compra Menor		CM-386-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C03CA002	TAB	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	43,400	0.55	0.00	23,870.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 43,400 TABLETAS DE FUROSEMIDA 40MG TABLETA RANURADA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012297 Y CON PETICION DE OFERTA #6000014097 SE ADJUDICA A HONDUMEDIC QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-453-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC. LAUREN DELAYA ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y ONCOLÓGICA.

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: FUROSEMIDA
 NOMBRE COMERCIAL: FUROSEMIDA 40MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0621-0133
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2024
 CONCENTRACION: 40 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

R.P-1
R.9

RECIBIDO
 FECHA: 9-JUNIO/22
 HORA: 9:55 A.M.
 ANALISTA CONTROL INTERNO
 I.H.S.S. - TEGA.

CONTROL INTERNO
 FECHA: 9-JUNIO/22
 ANALISTA: [Firma]
 FOLIO: 36
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 IHSS TEGA.

Sub Total	L.	23,870.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	23,870.00

Valor en Letras: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA LEMPTRAS EXACTOS

F30

OBSERVACIONES:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 FOLIO:
 ANALISTA:
 FECHA:
 CONTROL INTERNO

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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

Montoya



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

387

No.	1300001348
Fecha	29.04.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	HUMANY CARE HONDURAS S A, , HUMANY CARE HONDURAS S A		
No.	990013942		
R.T.N.	08019017939357		
Dirección	TEGA COL PALMIRA CALLE LAS ACACIAS EDIF, PLAZA LOS ANGELES LOCAL 2 ESQ OP NUN, DISTRITOCENTR		
Email	karina.garcia@humanycare.com	Contacto:	
Teléfono	22356621	FAX 22356621	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002592	6000014075	MMQ	Compra Menor		CM-387-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000439	UND	BOLSA DE COLOSTOMIA AGUJERO DE 2 1/2"	1,300	126.00	0.00	163,800.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,300 UNIDADES DE BOLSAS DE COLOSTOMIA AGUJERO DE 2.5. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000002592 Y CON OFERTA #6000014075 SE ADJUDICA A HUMANY CARE QUE OFRECE ENTREGA DE 1,300 INMEDIATA Y RESTO EN 25-30 DIAS. SEGÚN MEMO No.027 JSCEYE-2022. SOLICITADO POR LA LIC VEISY DARLENY WOOD JEFA INTERINA DE CENTRAL DE EQUIPOS. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: BOLSAS DRENABLES PARA COLOSTOMIA
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2026
 PRESENTACION: BOLSA ABIERTA DE DOS PIEZAS 2 1/2
 NOMBRE DEL FABRICANTE: HOLLISTER INC
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

Sub Total	L.	163,800.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	163,800.00

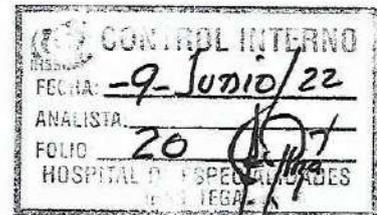
Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

R.D-1
R-8



Esc.



DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo



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

116 #388

No.	1100001325
Fecha	05.05.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	DROGUERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S DE R, L, DRODIME S DE R L		
No.	900007152		
R.T.N.	08019006051472		
Dirección	TEGA COL MIRAFLORES AVE STA CRISTINA 12, CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG FAM BL, DISTRITOCENTR		
Email	kortiz@corporacionmedica.com		Contacto:
Teléfono	22305581	FAX 31492518	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012380	6000014096	Medicamento	Compra Menor		CM-388-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C09DX003	TAB	SACUBITRILO/VALSARTAN 97.2/102.8MG TAB	3,000	71.10	0.00	213,300.0

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,000 TABLETAS DE SACUBITRILO 97,20MG + VALSARTAN 102,80 MG TABLETA (200MG). CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012380 Y CON PETICION DE OFERTA #6000014096 SE ADJUDICA A DRODIME QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-461-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC. LAUREN ZELAYA ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: SACUBITRILO 200 MG
 NOMBRE COMERCIAL: VYMADA 200 MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0218-0040
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2024
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: NOVARTIS
 PAIS DE ORIGEN: SUIZA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	213,300.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	213,300.0

Valor en Letras: DOSCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:



DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]



Director Ejecutivo



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

116 #392

No.	1100001329
Fecha	10.05.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012381	6000014102	Medicamento	Compra Menor		CM-392-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	M01AB008	TAB	DICLOFENACO (sódico o potásico) 75 mgTab	79,350	2.19	0.00	173,776.50

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 79,350 DICLOFENACO (SODICO O POTASICO) 75MG TABLETA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012381 Y CON PETICION DE OFERTA #6000014102 SE ADJUDICA A LETERAGO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO NO. 448-ADM FAR-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC. LAUREN ZELAYA ADMINISTRADORA DE FARMACIA HDE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGIA.

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: DICLOFENACO
 NOMBRE COMERCIAL: OXA 75 SR.
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1220-0075
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2024
 CONCENTRACION: 75MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 100 TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS ROWE
 PAIS DE ORIGEN: REPUBLICA DOMINICANA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	173,776.50
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	173,776.50

Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS LEMPIRAS CON 50/100

OBSERVACIONES:

R2-1
R-13

RECIBIDO
 FECHA: 9 Junio /22
 HORA: 4:25 P.M.

CONTROL INTERNO
 FECHA: 9-Junio/22
 ANALISTA: [Firma]
 FOLIO: 36
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 IHSS TEGA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

ANALISTA CONTROL INTERNO
I.H.S.S. - TEGA.

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

[Firma]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

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



40611

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

No.	1300001342
Fecha	29.04.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	BENPHARMA S DE R L DE CV		
No.	900009312		
R.T.N.	08019011372922		
Dirección	TEGA SAN ANGEL BLOQUE 2 PEATONAL 15, CASA 4009, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	jahyromendoza@gmail.com		Contacto:
Teléfono	22300653	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002633	6000014010	MMQ	Compra Menor		CM-406-IHSS-HE-2022	laboratorio clinico

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2200001140	UND	PRUEBA DE ANTIGENOS COVID-19	4,100	58.75	0.00	240,875.0

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: PRUEBA RAPIDA ANTIGENO
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2023
 PRESENTACION: UNIDAD
 NOMBRE DEL FABRICANTE: ACON LABORATORIES
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	240,875.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	240,875.0

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 15-LAB-H.E.-2022 LA COMPRA DE 4,100 PRUEBAS RAPIDAS DE ANTIGENO (SARS-COVIV2)". VISTO BUENO POR LA GERENTE GENERAL INGRID URBINA Y EL DIRECTOR MEDICO MAURICIO PERDOMO.
 PARA USO DE LABORATORIO CLINICO.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]



Director Ejecutivo



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

11/ # 425

No.	1100001334
Fecha	12.05.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	DROGUERIA RISCHBIETH S A DE CV,, DROGUERIA RISCHBIETH S A DEC V		
No.	900021194		
R.T.N.	08019002261388		
Dirección	TEG BLV MORAZAN EDIF MUÑOZ Y MUÑOZ 1PISO, (X CORREO), DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	carlos.canales@droris.com		Contacto:
Teléfono	22323306	FAX 22323306	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012411	6000014274	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-425-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A03BA002	AMP	HIOSCINA 20 MG/ML. SLN INYEC AMP 1ML	2,000	8.85	0.00	17,700.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,000 AMPOLLAS DE HIOSCINA (BUTILBROMURO) 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO 1-2ML.POR LA LIC. LAUREN ZELAYA ADMINISTRADORA INTERINA DE LA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°422-ADM FAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER ALEJANDRA OCHOA JEFE INTERINA DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E.VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL H.E. SEGUN ACTA N°425 SE ADJUDICO A DROGUERIA RISCHBIETH PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA. HIOSCINA (BUTILBROMURO) BASE 20 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE AMP 1ML

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: HIOSCINA BUTILBROMURO
 NOMBRE COMERCIAL: HIOSCINA BUTILBROMURO
 PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA 1 ML.
 LABORATORIO FABRICANTE: CIRON DRUGS
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	17,700.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	17,700.00

Valor en Letras: DIECISIETE MIL SETECIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

427

No.	1100001347
Fecha	18.05.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	GRUPO BIOMED S DE R L DE C V		
No.	900010112		
R.T.N.	08019012467944		
Dirección	COM COL AMERICA BLVD ROOSVELT, , SANTALUCIA, HN		
Email	grupobiomed2015@gmail.com	Contacto:	
Teléfono	22344091	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012413	6000014752	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-427-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A06AD003	FCO	LACTULOSA SLN ORAL 10 G/15 ML JBÉ FCO	535	187.00	0.00	100,045.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 535 FRASCOS DE LACTULOSA 10G/15ML SOLUCION ORAL FCO 200-240ML.POR LA LIC. LAUREN ZELAYA ADMINISTRADORA INTERINA DE LA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°424-ADM FAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER ALEJANDRA OCHOA JEFE INTERINA DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E.VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL SEGUN ACTA CM-427 SE ADJUDICO A GRUPO BIOMED ,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA, CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA Y ONCOLOGICA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LACTULOSA
 NOMBRE COMERCIAL: DRENALAX
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 240ML.
 LABORATORIO FABRICANTE: PHARMAETICA
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	100,045.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	100,045.00

Valor en Letras: CIENTO MIL CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]
 Director Ejecutivo



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

434/5

No.	1300001367
Fecha	04.05.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA, HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA		
No.	900021875		
R.T.N.	08019002272161		
Dirección	COM COL ROBLE OESTE TERCRA CLL SUR SEGU, NDA ETAPA, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	jimmyzontas@gmail.com	Contacto:	
Teléfono	22334216	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002604	6000014093	MMQ	Compra Menor		CM-434-IHSS-HE-2022	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000292	KIT	SET DE ROPA DESCARTABLE PARA LAPARATOMIA	295	845.00	0.00	249,275.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 330 SETS DE ROPA DESCARTABLE DE LAPARATOMIA. CON SOLICITUD DE PEDIDO NÚMERO #3000002604 Y CON PETICION DE OFERTA #6000014093 SE ADJUDICA A HEALTHCARE LA CANTIDAD DE 295 UNIDADES POR NO SOBREPASAR EL TECHO PRESUPUESTARIO, QUE OFRECE ENTREGA INMEDIATA. SEGUN MEMO NO. 143-JSO-2022. SOLICITADO POR LA LIC FANY LORELIA ROMERO JEFA DE SALA DE OPERACIONES. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBIN GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN CIRUGIAS.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: PAQUETE DE ROPA
 NOMBRE DEL FABRICANTE: WINNER
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	249,275.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	249,275.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo





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

436

No.	1100001345
Fecha	16.05.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012373	6000014693	Medicamento	Compra Menor		CM-436-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	V08AB003	FCO	IOPROMIDA 300 MG SLN INYEC FCO 50 ML	602	415.05	0.00	249,860.10

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 602 FRASCOS DE IOPRAMIDA 623.40MG EQUIVALENTE A 300 MG DE YODO SOLUCION INYECTABLE FRASCO 50ML. SEGÚN MEMO ADMFAR-484-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC. LAUREN ZELAYA ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA Y ALMACEN LOCAL.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: IOPRAMIDA
 NOMBRE COMERCIAL: ULTRAVIST
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1019-0058
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2023
 CONCENTRACION: 300 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X1
 LABORATORIO FABRICANTE: BAYER AG
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS

Sub Total	L.	249,860.10
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	249,860.10

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA LEMPTRAS CON 10/100

OBSERVACIONES:

P.R.

RECIBIDO
 FECHA: 10-Junio/22
 HORA: 2:40 P.M.
 ANALISTA CONTROL INTERNO
 I.H.S.S. - TEGA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

CONTROL INTERNO
 10-Junio/22
 23

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

No.	1300001435
Fecha	26.05.2022
Usuario	CBONILLA

439 ✓✓

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002858	6000015092	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-439-IHSS-2022	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000316	DOC	SUTURA ABSORBIBLE 0 AGUJA 1/2 CIRC 35MM	100	950.00	0.00	95,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 DOCENAS DE SUTURA ABSORBIBLE 0 AGUJA 1/2 35MM. POR LA LIC FANY ROMERO JEFE DE SALA DE OPERACIONES SEGUN MEMORANDO N°171-JSO-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SEGUN ACTA N° CM-429 SE ADJUDICO A DICOSA PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LOS PACIENTES QUE SEAN INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN SALA DE OPERACIONES.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA
 MARCA: ETHICON

Sub Total	L.	95,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	95,000.00

Valor en Letras: NOVENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:



DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

No.	1300001405
Fecha	20.05.2022
Usuario	CBNILLA

440

Proveedor	MULTIPLES SERVICIOS MEDICOS S DE R L, MULTIMEDIC S DE R L		
No.	900008869		
R.T.N.	08019009262966		
Dirección	COM 14 DE MARZO ATRAS DEL TANQUE DEL SAN, AA CALPULES C 6232VIENEN A TRAER, DISTRITO CENTRAL		
Email		Contacto:	
Teléfono	22454799	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002859	6000014859	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-440-IHSS-2022	suministros he.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000973	UND	GUANTE DESCARTABLE GRANDE "L"	103,000	2.40	0.00	247,200.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 103,000 PIEZAS DE GUANTES DESCARTABLES GRANDES L.POR EL LIC.JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS SEGUN MEMORANDO N°103-SHGE/IHSS-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES,SEGUN ACTA N°CM-368 SE ADJUDICO A MULTIMEDIC,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.LA ENTREGA ES DE INMEDIATO.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA
 MARCA: NIPRO

Sub Total	L.	247,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	247,200.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo