#002

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.	1300001022
Fecha	14.01.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	**DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS, S. DE R.L.**				
No.	900023701				
R.T.N.	05019014696064				
Dirección	SPS COL BOGRAN 9 CLL CONT A SIMAN ED, IF PLAN MED L 6, SAN PEDRO SULA, HN				
Email	lucioortega@hotmail.com			**Contacto:**	
Teléfono	25278215		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000001910	6000010132	MMQ	Compra Menor		CM-002-IHSS-HE-2022	sala de cirugia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100003130	KIT	SISTEMA DERIVACION LUMBO PERITONEAL P-M	1	12,000.00	0.00	12,000.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 1 PIEZA DE SISTEMA DERIVACION LUMBO PERITONEAL DE PRESION MEDIA SEGÚN MEMO No. 01-GGHC-HE. SOLICITADO POR LA DRA.
CLAUDIA CORTES, JEFE SALA DE CIRUGIA. CON PEDIDO #3000001910 Y CON PETICION DE OFERTA #6000010132, ADJUDICADO A DIMEHOS S. DE R.L POR SER
UNICO OFERTANTE. PARA EL PACIENTE JOSE LUIS CASTILLO ORTEGA ID.0801-1968-07649. CON EL VISTO BUENO DEL DR OSCAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO COMO INTERINO DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN SALA DE CIRUGIA.
Sistema de Derivación Lumbo-Peritoneal Presión Media. El Kit contiene:
1. Un Catéter Lumbar: de 1.6 mm de diámetro externo, está fabricado en silicona radiopaca con punta multiperforada y con marcas cada 5 cm para el control de la profundidad de introducción. 2. Un Catéter Peritoneal: fabricado en silicona con línea radiopaca, que permite controlar la presión por medio de dos ranuras laterales colocadas en la punta distal del catéter.
3. Una Aguja Tuohy: 14G fabricada en acero inoxidable con marcado cada 1 cm, para control de profundidad de inserción, hilo Guía metálico, flexible para facilitar la introducción de catéter. Presentación: paquete individual estéril.

Indicaciones:
NOMBRE COMERCIAL: SISTEMA DE DERIVACION LUMBO PERITONEAL DE PRESION
FECHA DE VENCIMIENTO: 29.03.2025
PRESENTACION: UNIDAD POR CAJA
NOMBRE DEL FABRICANTE: HP BIO
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	12,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	12,000.00

Valor en Letras: DOCE MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

REVISADO

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos estabiecidos 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

MPC

LL # 092

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.	1100000915
Fecha	10.02.2022
Usuario	HESCOTO

#092

roveedor	DROGUERIA BERNA S DE R L, , DROGUERIA BERNA S DE R L				
o.	900003881				
T.N.	08019995301115				
irección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, COALSA BODEGA 5 (X CORREO), DISTRITOCENTRAL, HN				
nail	dberna2011@hotmail.com		Contacto:		
eléfono	22217722		FAX 2552850	País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
00011713	6000010924	Medicamento	Compra Menor		CM-092-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	A12CC001	AMP	MAGNESIO 10% (100 MG/ML) SLN INYEC AMP	2,780	15.00	0.00	41,700.00

xto Largo:
E SOLICITA LA COMPRA DE 2,780 AMPOLLAS DE MAGNESIO(SULFATO HEPTAHIDRATO) 10% (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML. CON SOLIC
TUD DE PEDIDO #100011713 Y CON PETICION DE OFERTA #6000010924 SE ADJUDICA DROGUERIA BERNA 2,780 AMPOLLAS QUE OFERTA ENTREGA
MEDIATA.SEGÚN MEMO ADMFAR-92-HDE-202
ASTILLO ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR OS CAR BARAHONA DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA FANNY NAVAS GERENTE
NERAL HE. PARA USO EN FARMAC
AGNESIO (SULFATO) BASE 10% (100 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE AMP. 10 ML.

dicaciones:
OMBRE GENERICO: MAGNESIO(SULFATONHEPTAHIDRATO)
OMBRE COMERCIAL: MAGNEFUSIN 10%
EGISTRO SANITARIO: HN-M-1018-0277
ECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2023
ONCENTRACION: 1G
RESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 100 AMPOLLETAS DE PLASTICO CON 10 ML Y CAJA POLIPACK CON 100 AMPOLLAS DE VIDRIO DE 10 ML
ABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS PISA
AIS DE ORIGEN: MEXICO
IEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	41,700.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	41,700.00

alor en Letras: CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

BSERVACIONES:

CONTROL INTERNO
IHSS
FECHA: 26/4/22
ANALISTA:
FOLIO:
HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
IHSS COMA

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: La dministración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad e los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a erceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

111 #229

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.	1100001157
Fecha	25.03.2022
Usuario	HESCOTO

roveedor	**MEDICAMENTOS INTERNACIONALES (MEDINTER)**				
o.	900081734				
T.N.	05019012516160				
ección	S P S RES STA MONICA BLOQUE 24 CASA 7, , SANPEDROSULA, HN				
ail			**Contacto:**		
éfono	25092353		**FAX 25092353**	**País: HN**	Ciudad: Cortés

olicitud de pedido	**Cotización**	**Tipo de Compra**	**Modalidad de Contratación**	**Num. de Proceso**	**Resolución/Acta**	**Area Solicitante**
000012066	6000012684	Medicamento	Compra Menor		CM-229-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	**Código**	**Unidad**	**Descripción**	**Cantidad**	**Precio Unit.**	**Impuesto.**	**Total**
0010	D01AC004	TUB	CLOTRIMAZOL 1%, crema cutánea tubo 20 g	100	25.00	0.00	2,500.00

exto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 TUBOS DE CLOTRIMAZOL 1% CREMA CUTANEA TUBO 20G. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012066 Y CON OFERTA
6000012684 SE LE
ADJUDICA A MEDINTER 100 TUBOS QUE OFERTA DE ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-191-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.
ARA
USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA Y HOSPITALARIA.

ndicaciones:
OMBRE GENERICO: CLOTRIMAZOL 1%
OMBRE COMERCIAL: CLOTRIMAZOL 1%
EGISTRO SANITARIO: HN-M-0520-0109
ECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2024
ONCENTRACION: 1%
RESENTACION QUE OFRECE: TUBO 20GRS
ABORATORIO FABRICANTE: CAPLI POINT
AIS DE ORIGEN: INDIA
IEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS

Sub Total	L.	2,500.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	2,500.00

alor en Letras: DOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

BSERVACIONES:

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
FOLIO: 4
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
IHSS TEGA.

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: La dministración 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 erceros, 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

#301

No.	1100001246
Fecha	11.04.2022
Usuario	HESCOTO

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
1000012055	6000013482	Medicamento	Compra Menor		CM-301-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	H01AB001	AMP	TIROTROPINA ALFA 0.9 MG AMPOLLA DE 5 ML.	6	24,452.85	0.00	146,717.10

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 6 AMPOLLAS DE TIROTROPINA ALFA (HORMONA HUMANA RECOMBINANTE ESTIMULANTE DE LA TIROIDES) 0.9MG AMPOLLA 5ML.
SEGUN MEMO
N°349-ADMFAR-HDE-2021, PEDIDO #1000012055, OFERTA #6000013482, SE LE ADJUDICO A FARINTER 6 AMPOLLAS, QUE OFRECE ENTREGA EN 2 DIAS.
SOLICITADO
POR LIC. KAREN CASTILLO , ADMINISTRADORA DE FARMACIA. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y COMO INTERINO DE
LA DRA INGRID
URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LAS FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: TIROTROPINA
NOMBRE COMERCIAL: THYROGENN
REGISTRO SANITARIO: HN-BT-1019-0001
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2024
CONCENTRACION: 1.1MG
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 2 FRASCOS VIALES
LABORATORIO FABRICANTE: GENZYME IRELAND LTD
PAIS DE ORIGEN: IRLANDA
TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS

Sub Total	L.	146,717.10
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	146,717.10

Valor en Letras: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECISIETE LEMPIRAS CON 10/100

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

CONTROL INTERNO
FECHA: 26/4/22
ANALISTA:
FOLIO:
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, 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/ [illegible] 2317, S.P.S. 2551-3055
ORDEN DE COMPRA LOCAL

#356

No.	1100001292
Fecha	22.04.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
0012206	6000013778	Medicamento	Compra Menor		CM-356-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
010	L01CD004	FCO	PACLITAXEL 6MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO 25ML	67	3,711.72	0.00	248,685.24

to Largo:
E SOLICITA LA COMPRA DE 67 FCO DE PACLITAXEL 6MG/ML (EQUIVALENTE A 150 MG/25ML) SOLUCION INYECTABLE FRASCO 25ML. CON SOLICITUD DE
IDO
1000012206 Y CON OFERTA #6000013778 SE ADJUDICA A FARSIMAN QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-378-HDE-2022. SOLICITADO
R LA
C.KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y COMO INTERINO DE LA
A INGRID
RBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA ONCOLOGICA.
ACLITAXEL 6 MG/ML (EQUIVALENTE A 150MG/25ML)SOLUCION INYECTABLE FRASCO DE 25 ML IV

dicaciones:
OMBRE GENERICO: PACLITAXEL
OMBRE COMERCIAL: PAREXEL
GISTRO SANITARIO: HN-M-1120-0052
CHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2023
NCENTRACION: 25ML/150MG
ESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 1FCO
BORATORIO FABRICANTE: FARMACEUTICA PARAGUAYA
IS DE ORIGEN: PARAGUAY
EMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	248,685.24
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	248,685.24

or en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 24/100

SERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
cha de recibido	
ombre y Firma	
llo	

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
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 inistración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad 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 ceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

#371

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.	1300001371
Fecha	05.05.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	**SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S A, , SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S A**				
No.	900006076				
R.T.N.	08019005459150				
Dirección	TEG COL LOMAS DEL GUIJARRO SUR EDIF TOR, RE ALIANZA 1 PISO, DISTRITOCENTRAL, HN				
Email				**Contacto:**	
Teléfono	22710200		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002623	6000014094	MMQ	Compra Menor		CM-371-IHSS-HE-2022	radiologia e imagen

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2200000869	UND	CONECTOR DE 12CM CON VALVULA CHECK	500	164.00	0.00	82,000.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 500 PIEZAS DE CONECTOR DE 12CM CON VALVULA CHECK. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000002623 Y CON PETICION DE OFERTA #6000014094 SE ADJUDICA A SEJIRO YAZAWA IWAI QUE OFERTA ENTREGA DE 1-2 DIAS. SEGÚN MEMO No.330-RX-HE-2022. SOLICITADO POR LA JEFATURA DE RADILOGIA E IMAGEN HE DRA KARIN CLARE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO COMO INTERINO DE LA DRA INGRUD URBINA. PARA USO EN TOMOGRAFIA.

Indicaciones:
NOMBRE COMERCIAL: CONECTOR DE 12 CM CON VALVULA CHECK
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2026
NOMBRE DEL FABRICANTE: COEUR INC
TIEMPO DE ENTREGA: 1-2 DIAS

Sub Total	L.	82,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	82,000.00

Valor en Letras: OCHENTA Y DOS MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

CONTROL INTERNO
FECHA: 29/8/22
ANALISTA:
FOLIO:
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

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.

por

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

MDC

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

391

No.	1100001322
Fecha	29.04.2022
Usuario	HESCOTO

roveedor	**EYL COMERCIAL S A**				
o.	900002552				
.T.N.	08019002268298				
irección	TEG FINAL HOSP EL CARMEN SAN RAFAEL, , DISTRITO CENTRAL, HN				
mail	rrhh@ecsa.hn		**Contacto:**		
eléfono	22228998		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Francisco Morazán

olicitud de pedido	**Cotización**	**Tipo de Compra**	**Modalidad de Contratación**	**Num. de Proceso**	**Resolución/Acta**	**Area Solicitante**
0012371	6000014058	Medicamento	Compra Menor		CM-391-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	**Código**	**Unidad**	**Descripción**	**Cantidad**	**Precio Unit.**	**Impuesto.**	**Total**
0010	C09DX002	TAB	SACUBITRILO/VALSARTAN 48.6/51.4MG TAB	3,000	31.00	0.00	93,000.00

xto Largo:
e SOLICITA LA COMPRA DE 3,000 SACUBITRILO 48,60MG + VALSARTAN 5,40MG TABLETA (100MG). CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000012371 Y CON
ETICION DE
OFERTA #6000014058 SE ADJUDICA A EYL COMERCIAL QUE OFERTA ENTREGA EN 45 DIAS. SEGÚN MEMO NO. 460-ADMFAR-HDE-2022. SOLICITADO POR LA
C. LAUREN
ELAYA ADMINISTRADORA DE FARMACIA HDE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE
ENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.
ACUBITRILO/VALSARTAN 48.6/51.4 MG RESPECTIVAMENTE TABLETA RECUBIERTA

dicaciones:
OMBRE GENERICO: SACUBITRILO + VALSARTAN
OMBRE COMERCIAL: VYMADA 100MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
EGISTRO SANITARIO: HN-M-0218-0072
ECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2023
ONCENTRACION: 100 MG
RESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 28 COMPRIMIDOS
ABORATORIO FABRICANTE: NOVARTIS SINGAPORE PHARMA
AIS DE ORIGEN: SINGAPUR
IEMPO DE ENTREGA: 45 DIAS

Sub Total	L.	93,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	93,000.00

alor en Letras: NOVENTA Y TRES MIL LEMPIRAS EXACTOS

BSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
echa de recibido	
ombre y Firma	
ello	

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: La dministración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad e los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a erceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
FOLIO: 6
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA.

por

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

MPC

393

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.	1300001395
Fecha	19.05.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	**FORMULAS QUIMICAS S DE R L, , FORMULAS QUIMICAS S DE R L**				
No.	900006798				
R.T.N.	08019995304450				
Dirección	BARRIO LA CONCORDIA 2 ENTRADA CASA 1610, FTE PARQUE LA CONCORDIA, DISTRITOCENTRAL, HN				
Email	formulasquimicas@yahoo.com			**Contacto:**	
Teléfono	2370937		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002602	6000014805	MMQ	Compra Menor		CM-393-IHSS-HE-2022	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100002770	UND	PAPEL SANITARIO	2,000	35.00	0.00	70,000.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,000 ROLLOS DE PAPEL SANITARIO. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000002602 Y CON PETICION DE OFERTA #6000014805 SE ADJUDICA A
FORMULAS QUIMICAS QUE OFERTA ENTREGA EN 1 DIA. SEGÚN MEMO NO. 094 – SHGE/IHSS-2022. SOLICITADO POR EL LIC. JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS DE H.E. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.

Indicaciones:
TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA

Sub Total	L.	70,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	70,000.00

Valor en Letras: SETENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
FOLIO:
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.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

MDC

CC #446

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.	1300001475
Fecha	01.06.2022
Usuario	CMENDEZ

veedor	**CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S, A, CORINFAR**				
	900015267				
.N.	08019002265592				
ección	COM COL VILLAS LOS LAUREL ES COMPLEJO C, ORINFAR BODEGA N 3 INTERSECCION EL ANIL, DISTRITOCE				
ail	info@corinfar.com			**Contacto:**	
léfono	22278455		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Francisco Morazán

licitud de pedido	**Cotización**	**Tipo de Compra**	**Modalidad de Contratación**	**Num. de Proceso**	**Resolución/Acta**	**Area Solicitante**
0002856	6000015093	MMQ	Compra Menor		CM-446-IHSS-HE-2022	radiologia e imagen

Pos.	**Código**	**Unidad**	**Descripción**	**Cantidad**	**Precio Unit.**	**Impesto.**	**Total**
010	2200000484	FCO	FIJADOR PARA CITOLOGIA FCO 140ML	80	130.00	0.00	10,400.00

xto Largo:
E SOLICITA LA COMPRA DE 80 FRASCOS DE FIJADOR PARA CITOLOGIA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000002856 Y CON PETICION DE OFERTA
000015093 SE
DJUDICA A CORINFAR QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO No.0179-RX-HE-2022. SOLICITADO POR LA JEFATURA DE RADILOGIA E IMAGEN HE
RA KARIN CLARE. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRUD URBINA. PARA USO EN AREA DE ULTRASONIDO.
IJADOR PARA CITOLOGIA (FCO DE 140 ML)

dicaciones:
OMBRE COMERCIAL: CITOFILM
CHA DE VENCIMIENTO: 01.03.2023
EMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	10,400.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	10,400.00

lor en Letras: DIEZ MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

BSERVACIONES:
E SOLICITA LA COMPRA DE 80 FRASCOS DE FIJADOR PARA CITOLOGIA. SEGÚN MEMO No.0179-RX-HE-2022. SOLICITADO POR LA JEFATURA DE RADILOGIA E
MAGEN HE DRA KARIN CLARE. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRUD URBINA. PARA USO EN AREA DE ULTRASONIDO.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

CONTROL INTERNO
FECHA: 29/8/22
ANALISTA:
FOLIO:
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 dministración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad le 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 erceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS COMAYAGÜELA, M.D.C.

GERENCIA GENERAL IHSS - HN

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

#465

No.	1300001529
Fecha	15.06.2022
Usuario	CMENDEZ

oveedor	**HONDUMEDIC S DE R L, , HONDUMEDIC S DE R L**				
	900009557				
T.N.	08019011428859				
ección	COM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN				
ail	hondumedichn@hotmail.com			**Contacto:**	
éfono	22134958		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Francisco Morazán

licitud de pedido	**Cotización**	**Tipo de Compra**	**Modalidad de Contratación**	**Num. de Proceso**	**Resolución/Acta**	**Area Solicitante**
00002890	6000015735	MMQ	Compra Menor		CM-465-IHSS-HE-2022	sala de operaciones

Pos.	**Código**	**Unidad**	**Descripción**	**Cantidad**	**Precio Unit.**	**Impesto.**	**Total**
010	2100000605	KIT	CATETER VENOSO CENT 2 LUMEN 5.5FR X 30CM	50	1,975.00	0.00	98,750.00

xto Largo:

licaciones:

CHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2026
ESENTACION: KIT
MBRE DEL FABRICANTE: USA
EMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	98,750.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	98,750.00

lor en Letras: NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

SERVACIONES:

LICITADO EN EL MEMORANDO 165-GGSO-2022 LA COMPRA DE 50 UNIDADES DE CATETER VENOSOS CENTRAL PEDIATRICO 5.5 LUMEN. VISTO BUENO POR LA CTORA
GRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO MAURICIO PERDOMO.

RA USO SALA DE OPERACIONES.

DATOS DEL PROVEEDOR	
echa de recibido	
ombre y Firma	
ello	

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 ministración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad 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 rceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

MLC

#484

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.	1300001476
Fecha	01.06.2022
Usuario	CMENDEZ

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
3000002940	6000015216	MMQ	Compra Menor		CM-484-IHSS-HE-2022	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000785	GLN	PEROXIDO DE HIDROGENO (AGUA OXIGENADA)	150	105.00	0.00	15,750.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 150 GALONES DE PEROXIDO DE HIDROGENO (AGUA OXIGENADA). CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000002940 Y CON PETICION DE OFERTA
#1300001476 SE ADJUDICA A DRODIME QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO No.119 – 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.
PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (AGUA OXIGENADA), FÓRMULA QUÍMICA H2O2. PRESENTACIÓN EN CAJAS DE CUATRO GALONES, ETIQUETADO CON LA MARCA Y ORO
PIEDADES DEL PRODUCTO EN CADA ENVASE Y CAJAS.

Indicaciones:
NOMBRE COMERCIAL: AGUA OXIGENADA
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.05.2024
PRESENTACION: GALON
NOMBRE DEL FABRICANTE: INVERSIONES LOS ALMENDROS
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	15,750.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	15,750.00

Valor en Letras: QUINCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 150 GALONES DE PEROXIDO DE HIDROGENO (AGUA OXIGENADA). SEGÚN MEMO No.119 – 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.

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 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:
FOLIO: 4
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA.

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

#494

No.	1300001549
Fecha	21.06.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	**PRODUCTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, S DE R L DE C V**				
No.	900021054				
R.T.N.	05019002069041				
Dirección	SPS VILLA EUGENIA 21 22 AVE 12 B CALLE, No 2, SANPEDROSULA, HN				
Email				**Contacto:**	
Teléfono	5581674		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002904	6000016026	MMQ	Compra Menor		CM-494-IHSS-HE-2022	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100002734	UND	PAÑAL DESCARTABLE EXTRA GRANDE P/ADULTO	15,000	15.88	0.00	238,200.00

Texto Largo:
SOLICITADO EN EL MEMORANDO 105-SHGE/IHSS-2022 LA COMPRA DE 15,000 PIEZAS DE PAÑALES DESCARTABLES EXTRA GRANDE PARA ADULTO. VISTO BUENO POR LA
DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000002904 Y CON PETICION DE OFERTA #6000016026 SE ADJUDICA A PROMESA
QUE OFERTA ENTREGA EN 1 DIA.

PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA

Indicaciones:
NOMBRE COMERCIAL: NATEEN PREMIUM LINE ADULT
NOMBRE DEL FABRICANTE: SHANDNG AISHULE HYGIENE
TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA

Sub Total	L.	238,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	238,200.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

CONTROL INTERNO
FECHA: _____
LISTA: _____
IO: _____
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, 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

1/1 #504

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.	1300001530
Fecha	15.06.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	**MEDICAMENTOS INTERNACIONALES (MEDINTER)**				
No.	900081734				
R.T.N.	05019012516160				
Dirección	S P S RES STA MONICA BLOQUE 24 CASA 7, , SANPEDROSULA, HN				
Email				**Contacto:**	
Teléfono	25092353		**FAX 25092353**	**País: HN**	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000002991	6000015739	MMQ	Compra Menor		CM-504-IHSS-HE-2022	suministro

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000781	UND	MASCARILLA DESCARTABLE PARA CIRUJANO	80,000	0.60	0.00	48,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

FECHA DE VENCIMIENTO: 01.07.2024
PRESENTACION: UNID
NOMBRE DEL FABRICANTE: HUBEI FEITENG
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	48,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	48,000.00

Valor en Letras: CUARENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 123-SHGE/IHSS-2022 LA COMPRA DE 80,000 PIEZAS DE MASCARILLAS DESCARTABLE PARA CIRUJANO. 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 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:
FOLIO:
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
IHSS TEGA.

GERENCIA GENERAL

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

111 # 505

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.	1300001532
Fecha	15.06.2022
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
3000002971	6000015754	MMQ	Compra Menor		CM-505-IHSS-HE-2022	suministro

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000786	UND	PRESERVATIVO PLANIFICACION	10,000	5.50	0.00	55,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

FECHA DE VENCIMIENTO: 01.05.2025
PRESENTACION: UNID
NOMBRE DEL FABRICANTE: CONDONES VIVE
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	55,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	55,000.00

Valor en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 117-SHGE/IHSS-2022 LA COMPRA DE 10,000 PIEZAS DE PRESERVATIVOS PLANIFICACION. 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	

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
SOLIC: 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, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectiva.

por

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

GERENCIA GENERAL

Director Ejecutivo

MPC

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

#518

No.	1300001591
Fecha	28.06.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000003125	6000016386					

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100002405	UND	PROTESIS TOTAL DE REVISION DE RODILLA	1	111,304.35	0.00	111,304.35

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 1 PROTESIS DE REVISION DE RODILLA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000003125 Y CON PETICION DE OFERTA #6000016386 SE ADJUDICA A PHAR MED SALES QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO 118-GGHO-HE/IHSS. SOLICITADO POR EL DR JORGE MARIO ELVIR GERENCIA GESTION HOSPITALRIA DE ORTOPEDIA. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN EL PACIENTE OLINDA DEL CARMEN
MARTINEZ PINEDA CON AFILIACION N.0715-1958-00196.

Indicaciones:
PRESENTACION: KIT
NOMBRE DEL FABRICANTE: IZMMER
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	111,304.35
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	111,304.35

Valor en Letras: CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO LEMPIRAS CON 35/100

OBSERVACIONES:

CONTROL INTERNO
FECHA: 29/8/22
ANALISTA:
FOLIO:
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 interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

GERENCIA GENERAL IHSS HE

Director Ejecutivo

580

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.	1300001652
Fecha	22.07.2022
Usuario	HESCOTO

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
3000003294	6000017049	MMQ	Compra Menor		CM-580-IHSS-HE-2022	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000627	ROL	ESPARADRAPO TRANS HIPOALERGE 3" X 10	2,500	95.00	0.00	237,500.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,500 PIEZAS DE ESPARADRAPO TRANS HIPOALERGICO. CON SOLICITUD DE PEDIDDO #3000003294 Y CON PETICION DE FOERTA #6000017049 SE ADJUDICA A SUPLIMEDIC QUE OFERTA 500 DE INMEDIATO, 500 EN 5 DIAS Y RESTO EN 30 DIAS. SEGÚN MEMO NO. 167- SHGE/IHSS-2022. SOLICITADO POR EL LIC. JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS H.E. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN
TODA EL AREA HOSPITALARIA.
ESPARADRAPO TRANSPARENTE HIPOALERGENICO IMPERMEABLE DE 3" X 10 YARDAS DE LONGITUD, BUENA ADHESIÓN A LA PIEL

Indicaciones:
NOMBRE COMERCIAL: TRANSPORE DE 3
NOMBRE DEL FABRICANTE: 3M
TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

Sub Total	L.	237,500.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	237,500.00

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

OBSERVACIONES:

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
FOLIO:
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.

ADMINISTRATIVA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS MAYAGUELA, M.D.C.

GERENCIA GENERAL IHSS IHSS - HE

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

#582

No.	1300001717
Fecha	04.08.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	**MEDITEC S A DE C V**				
No.	900023958				
R.T.N.	05019016821969				
Dirección	SPS BO GUAMILITO 6 7 AVE 6 CLL EDIF, 68 N O, SAN PEDRO SULA, HN				
Email				**Contacto:**	
Teléfono	25572331		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000003293	6000017405	MMQ	Compra Menor		CM-582-IHSS-HE-2022	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100002856	UND	BATA DESCARTABLE ANTIFLUIDOS MANGA LARGA	10,000	19.00	0.00	190,000.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 10,000 PIEZAS DE BATAS DESCARTABLES ANTIFLUIDOS MANGA LARGA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000003293 Y CON PETICION DE OFERTA #6000017405 SE ADJUDICA A MEDITEC QUE OFERTA ENTRGA DE 3 A 5 DIAS. SEGÚN MEMO NO. 166- SHGE/IHSS-2022. SOLICITADO POR EL LIC. JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS H.E. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.
BATA DESCARTABLE PARA CIRUJANO, ANTIFLUIDOS, RESISTENTE Y REPELENTE A LIQUIDOS, MANGA LARGA CON PUÑO DE STOKINETE.

Indicaciones:
NOMBRE COMERCIAL: BATA DESCARTABLE ANTIFLUIDOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2026
NOMBRE DEL FABRICANTE: BROCHE
TIEMPO DE ENTREGA: 3 A 5 DIAS

Sub Total	L.	190,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	190,000.00

Valor en Letras: CIENTO NOVENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los 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:
FOLIO:
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA.

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.

58

#587

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.	1100001624
Fecha	29.07.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	**CORPORACION DE LABORATORIOS FARMACEUTICO, S S DE R L, CORPORACION DE LABORATORIOS FARMACEUT**				
No.	900010635				
R.T.N.	08019013542298				
Dirección	TEGA LOMAS GUIJARRO CGO A HOTEL INTERCON, TINENTAL Y OFFICE DEPOT AVE ROBLE 1714, DISTRITO CENTR				
Email	contabilidad.corpolabf@gmail.com			**Contacto:**	
Teléfono	22134067		**FAX**	**País: HN**	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de Pedido	**Cotización**	**Tipo de Compra**	**Modalidad de Contratación**	**Num. de Proceso**	**Resolución/Acta**	**Area Solicitante**
1000012841	6000017238	Medicamento	Compra Menor		CM-587-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	**Código**	**Unidad**	**Descripción**	**Cantidad**	**Precio Unit.**	**Impuesto.**	**Total**
10010	B02AA001	AMP	ACIDO TRANEXAMICO 500mg/5ml Sol iny amp	190	401.55	0.00	76,294.50

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 190 AMPOLLAS DE ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA. CON SOLICITUD DE PEDIDO 1000012841 Y CON
PETICION DE OFERTA #6000017238 SE ADJUDICA A CORPOLABF QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-687-HDE SOLICITADO POR LA IC.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 Y DE EMERGENCIA.
ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA.

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: TRANEXIN
NOMBRE COMERCIAL: TRANEXIN
REGISTRO SANITARIO: HN-M-1121-0082
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2023
CONCENTRACION: 100MG/5ML
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 5 AMP
LABORATORIO FABRICANTE: BIOINDUSTRIA
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	76,294.50
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	76,294.50

Valor en Letras: SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON 50/100

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

GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS COMAYAGÜELA, M.D.C.

IHSS - HE

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

604

No.	1100001648
Fecha	08.08.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	**MENFAR S A DE C V, , MENFAR S A DE C V**				
No.	900020007				
R.T.N.	05019003246738				
Dirección	COM EL PEDREGAL COMPLEJO CAPRISA BODEGA, 18, SANPEDROSULA, HN				
Email	cagomez@menarinica.com			**Contacto:**	
Teléfono	22691118		**FAX 5528588**	**País: HN**	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
0000012872	6000017521	Medicamento	Compra Menor		CM-604-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	M01AE001	AMP	DEXKETOPROFENO 50MG/2ML AMPOLLA	7,800	29.00	0.00	226,200.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: DEXKETOPROFENO INY.
NOMBRE COMERCIAL: ENANTYUM
REGISTRO SANITARIO: HN-M-1018-0012
FECHA DE VENCIMIENTO: 31.12.2026
CONCENTRACION: 50MG/2ML
PRESENTACION QUE OFRECE: AMP.
LABORATORIO FABRICANTE: MENARINI
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	226,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	226,200.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA LA COMPRA DE 7,800 AMPOLLAS DE DEXKETOPROFENO (TROMETANOL) 50MG (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2ML. SEGÚN MEMO AD MFAR-720-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 ING EN FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
CENTRAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGUCIGALPA

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.

GERENCIA ADMINISTRATIVA CENTRAL DE ESPECIALIDADES IHSS COMAYAGUELA, M.D.C.

GERENCIA GENERAL IHSS - HE

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 #605

No.	1100001632
Fecha	02.08.2022
Usuario	HESCOTO

Proveedor	MEDICAMENTOS INTERNACIONALES (MEDINTER)				
No.	900081734				
R.T.N.	05019012516160				
Dirección	S P S RES STA MONICA BLOQUE 24 CASA 7, , SANPEDROSULA, HN				
Email			Contacto:		
Teléfono	25092353		FAX 25092353	País: HN	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012833	6000017236	Medicamento	Compra Menor		CM-605-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A02BC010	FCO	ESOMEPRAZOL 40mg POLVO INYECCION FCO	3,521	71.00	0.00	249,991.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 4,500 FRASCOS DE ESOMEPRAZOL 40MG PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO. CON SOLICITUD DE PEDIDO # 1000012833 Y CON PETICION DE OFERTA #6000017236 SE ADJUDICA A MEDINTER QUE OFERTA ENTREGA EN 3 DIAS. SEGÚN MEMO ADMFAR-698-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC.KAREN C
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 EMERGENCIA.

Indicaciones:
NOMBRE COMERCIAL: ESOMEPRAZOL ANPHOR
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0519-0122
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2024
CONCENTRACION: 40MG
PRESENTACION QUE OFRECE: VIAL
LABORATORIO FABRICANTE: SCOTT EDLL ADVANCE
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS

Sub Total	L.	249,991.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	249,991.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA: 5
FOLIO:
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.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo IHSS - HE

IC #608

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.	1100001623
Fecha	29.07.2022
Usuario	HESCOTO

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012862	6000017227	Medicamento	Compra Menor		CM-608-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	J01CR003	FCO	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 G. POLVO FCO	1,000	111.00	0.00	111,000.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,000 FRASCOS DE AMPICILINA 1G+ SULBACTAM 500MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO.
ON
SOLICITUD DE PEDIDO #1000012862 Y CON PETICION DE OFERTA #6000017227 SE ADJDUDICA A DROMEINTER QUE OFERTA ENTRAGA DE 100 FCO
NMEDIATOS Y RESTO
EN 25 DIAS. SEGÚN MEMO ADMFAR-695-HDE-2022. SOLICITADO POR LA LIC.KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA DE FARMACIAS H.E. CON EL VISTO BUENO
EL DR
MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y COMO INTERINO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA y
MERGENCIA.
MPICILINA + SULBACTAM 1.5 G (1G AMPICILINA (SÓDICA) + 0.5 G SULBACTAN SÓDICO) POLVO PARA INYECCIÓN FCO.

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: AMPIALINAT
NOMBRE COMERCIAL: AMPICICLINA + SULBACTAN VIAL
REGISTRO SANITARIO: RMH19085
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2024
CONCENTRACION: 500MG
PRESENTACION QUE OFRECE: VIAL
LABORATORIO FABRICANTE: LAB VIJOSA
PAIS DE ORIGEN: EL SALAVADOR
TIEMPO DE ENTREGA: 25 DIAS

Sub Total	L.	111,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	111,000.00

Valor en Letras: CIENTO ONCE MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
FOLIO:
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 interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS COMAYAGÜELA, M.D.C.

GERENCIA GENERAL IHSS - HE

MPC

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

111 #616

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.	1300001726
Fecha	09.08.2022
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
3000003341	6000017669	MMQ	Compra Menor		CM-616-IHSS-HE-2022	suministro

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000666	UND	SONDA FOLEY 16 FR DE 2 VÍAS 5 CC	6,000	21.50	0.00	129,000.00

Texto Largo:
Indicaciones:
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2025
PRESENTACION: PIEZA
NOMBRE DEL FABRICANTE: KINGTONS
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	129,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	129,000.00

Valor en Letras: CIENTO VEINTINUEVE MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
SOLICITADO EN EL MEMORANDO 158-SHGE/IHSS-2022 LA COMPRA DE 6,000 PIEZAS DE SONDA FOLEY 16FR DE 2 VIAS 5CC. 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.

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA: C
FOLIO:
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA.

GERENCIA GENERAL IHSS

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

No.	1100001637
Fecha	03.08.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012865	6000017372	Medicamento	Compra Menor		CM-617-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N04BA002	TAB	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG TAB	6,000	10.35	0.00	62,100.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: LEVODOPA
NOMBRE COMERCIAL: LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0618-0272
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2025
CONCENTRACION: 250MG + 25MG
PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO LUVECK
PAIS DE ORIGEN: PARAGUAY
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	62,100.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	62,100.00

Valor en Letras: SESENTA Y DOS MIL CIEN LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 726-ADMFAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 6,000 TABLETAS DE LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG TABLETA RANURADA.
AUTORIZADO
POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.

PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros 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 # 619

No.	1100001636
Fecha	03.08.2022
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
1000012864	6000017378	Medicamento	Compra Menor		CM-619-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A02BC009	SOB	ESOMEPRAZOL 10 mg gran. p susp. sobre	2,744	20.58	0.00	56,471.52

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: ESOMEPRAZOL
NOMBRE COMERCIAL: NEXIUM
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0119-0001
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.09.2024
CONCENTRACION: 10MG
PRESENTACION QUE OFRECE: SOBRE
LABORATORIO FABRICANTE: ASTRAZENECA
PAIS DE ORIGEN: SUIZA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	56,471.52
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	56,471.52

Valor en Letras: CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN LEMPIRAS CON 52/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 727-ADMFAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 2,744 SOBRES DE ESOMEPRAZOL 10MG GRANULOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL SOBRE
10MG. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.

PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGECIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se solicite 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.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA I.H.S.S.

GERENCIA GENERAL IHSS

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

MPC

11 #630

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.	1300001723
Fecha	08.08.2022
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
3000003373	6000017507	MMQ	Compra Menor		CM-630-IHSS-HE-2022	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100002549	UND	COMPRESAS QUIRÚRGICAS DESCARTABLES	8,000	17.50	0.00	140,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: COMPRESAS QUIRURGICAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2026
NOMBRE DEL FABRICANTE: FOGELL/KINGTARS
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	140,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	140,000.00

Valor en Letras: CIENTO CUARENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 280-JSO-2022 LA COMPRA DE 8,000 UNIDADES DE COMPRESAS QUIRURGICAS DESCARTABLE. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID
URBINA GERENTE GENERAL.

PARA USO SALA DE OPERACIONES.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

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

631

No.	1300001721
Fecha	08.08.2022
Usuario	CMENDEZ

roveedor	**SUPLIDORA MEDICA S DE R L, , SUPLIMEDIC S DE R L**				
o.	900008219				
T.N.	08019008185616				
rección	TEGA COL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG FAMI, DISTRITOCENT				
mail	i.chacon@corporacionmedica.com		**Contacto:**		
eléfono	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
00003374	6000017503	MMQ	Compra Menor		CM-631-IHSS-HE-2022	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
010	2100000261	DOC	NYLON MONOF 1(2) AGUJA 3/8 R/C DE 77 MM	35	433.83	0.00	15,184.05

xto Largo:

dicaciones:

OMBRE COMERCIAL: DACLON
ECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2023
ESENTACION: DOCENA
OMBRE DEL FABRICANTE: SMI
EMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	15,184.05
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	15,184.05

lor en Letras: QUINCE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON 05/100

BSERVACIONES:

OLICITADO EN EL MEMORANDO 281-JSO-2022 LA COMPRA DE 35 DOCENAS DE NYLON MONOFILAMENTO 1 (2) AGUJA 3/8 R/C DE 77MM. AUTORIZADO POR LA CTORA
GRID URBINA GERENTE GENERAL.

ARA USO SALA DE OPERACIONES.

DATOS DEL PROVEEDOR	
echa de recibido	
lombre y Firma	
ello	

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 dministración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad e los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a rceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

MPC

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

116 # 632

No.	1100001645
Fecha	08.08.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	**DROGUERIA RISCHBIETH S A DE C V, , 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
1000012845	6000017497	Medicamento	Compra Menor		CM-632-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J06BA002	FCO	INMUNOGLOBULINA HMNA NRML 5-6G INYEC FCO	19	12,700.00	0.00	241,300.00

Texto Largo:
Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: INMUNIGLOBULINA HUMANA
NOMBRE COMERCIAL: PRIVIGEN
REGISTRO SANITARIO: HN-B1-0522-0002
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2023
CONCENTRACION: 50ML
PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
LABORATORIO FABRICANTE: CSL BEHRING
PAIS DE ORIGEN: SUIZA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	241,300.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	241,300.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 737-ADMFAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 19 FRASCOS DE INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA-GLOBULINA) 5-6G.
AUTORIZADO POR
LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.

PARA USO EN HOSPITALARIA, CONSULTA EXTERNA 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

11 #633

No.	1100001647
Fecha	08.08.2022
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	**DROGUERIA GUARDADO S DE R L, , DROGUERIA GUARDADO S DE R L**				
	900006222				
	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
0000012852	6000017510	Medicamento	Compra Menor		CM-633-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	M01AE005	TAB	DEXKETOPROFENO 25 mg tableta recubierta	39,900	4.69	0.00	187,131.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: DEXKETOPROFENO 25MG.
NOMBRE COMERCIAL: ATENVA
REGISTRO SANITARIO: RM-H-PF-40548
CONCENTRACION: 25MG
PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
LABORATORIO FABRICANTE: EUROFARMA
PAIS DE ORIGEN: GUATEMA
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS

Sub Total	L.	187,131.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	187,131.00

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y UN LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 736-ADMFAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 39,900 TABLETAS DE DEXKETOPROFENO 25MG. AUTORIZADO POR LA DOCTORA CRID URBINA
GERENTE GENERAL Y EL DIRECTOR MEDICO MAURICIO PERDOMO.

PARA USO EN FARMACIA EMERGENCIA, HOSPITALARIA 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: 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 y 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

#637

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.	1300001742
Fecha	15.08.2022
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
3000003195	6000017842	MMQ	Compra Menor		CM-637-IHSS-HE-2022	unidad de cuidados

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100001315	KIT	KIT TRANSDUCTOR DE PRESION	100	1,800.00	0.00	180,000.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 KITS DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN ARTERIALES INVASIVA TIPO MEDEX, CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000003195 Y CON PETICIONDE OFERTA #6000017842 SE ADJUDICA A HEALTHCARE QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO NO. 226-SCICA. SOLICITADO POR LA L IC.ELIZABETH ANDERSON JEFA DE UNIDAD DE CUIDADOS INSTESIVOS. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE.

Indicaciones:
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	180,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	180,000.00

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

CONTROL INTERNO
FECHA:
ANALISTA:
FOLIO:
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

111 #642

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.	1300001786
Fecha	30.08.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	GENERIC PHARMA G P S A, , GENERIC PHARMA S A				
No.	900005923				
R.T.N.	08019003242831				
Dirección	TEGA BLVD MORAZAN FTE MALL EL DORADO ED, IF TORRE MORAZAN 2 11 NIVEL 21108 211, DISTRITOCENT				
Email	contabilidadhn@genericphar.com			Contacto:	
Teléfono	22210280		FAX	País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000003344	6000018107	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-642-IHSS-2022	suministros h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000129	PAA	GUANTE ESTERIL QUIRURGICO No. 8	12,000	8.50	0.00	102,000.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 12,000 PARES DE GUANTES ESTERIL QUIRURGICOS N°8 POR EL LIC JORGE BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS SEGUN
MEMORANDO N°175-SHGE/IHSS-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PARA USO DE TODA
EL AREA HOSPITALARIA,SEGUN ACTA N° CM-642 SE ADJUDICO A GENERIC PHARMA LA ENTREGA ES DE INMEDIATO.

Indicaciones:
NOMBRE DEL FABRICANTE: YALE HEALTHCARE GROUP
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO.

Sub Total	L.	102,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	102,000.00

Valor en Letras: CIENTO DOS MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

111 #648

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.	1100001703
Fecha	29.08.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	DROGUERIA BERNA S DE R L, , DROGUERIA BERNA S DE R L				
No.	900003881				
R.T.N.	08019995301115				
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, COALSA BODEGA 5 (X CORREO), DISTRITOCENTRAL, HN				
Email	dberna2011@hotmail.com			Contacto:	
Teléfono	22217722		FAX 2552850	País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012855	6000018088	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-648-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L01XA001	FCO	CARBOPLATINO 150MG PLV INYEC FCO 15ML	150	680.00	0.00	102,000.00

Texto Largo:

SE SOLICITA LA COMPRA DE 150 FRASCOS DE CARBOPLATINO 150MG (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE O POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO 15 ML.POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA FARMACIA HE.SEGUN MEMORANDO N°767-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE
LA DRA ESTHER OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E.SEGUN ACTA N°CM-648 SE
ADJUDICO A DROGUERIA BERNA,VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL H.E.PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA ONCOLOGICA.LA
ENTREGA ES DE 1-3 DIAS

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: CARBOPLATINO
NOMBRE COMERCIAL: CARBOPLATINO
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA-FRASCO
LABORATORIO FABRICANTE: CELON LABORATORIES PRIVAT
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	102,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	102,000.00

Valor en Letras: CIENTO DOS 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

11 # 647

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.	1100001702
Fecha	29.08.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	DROGUERIA BERNA S DE R L, , DROGUERIA BERNA S DE R L				
No.	900003881				
R.T.N.	08019995301115				
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, COALSA BODEGA 5 (X CORREO), DISTRITOCENTRAL, HN				
Email	dberna2011@hotmail.com			Contacto:	
Teléfono	22217722		FAX 2552850	País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012854	6000018089	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-647-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L01CB001	FCO	ETOPOSIDO 100 MG SLN INY FCO 5ML	50	220.00	0.00	11,000.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 50 FRASCOS DE ETOPOSIDO 100MG (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE FRASCO 5ML.POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA
FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°766-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO
DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL H.E. SEGUN ACTA N° CM-647 SE ADJUDICO A
DROGUERIA BERNA,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA ONCOLOGICA.

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: ETOPOSIDO
NOMBRE COMERCIAL: ETOPOSIDO USP
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA DE 1 VIAL
LABORATORIO FABRICANTE: CELON LABORATORIES PRIVAT
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	11,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	11,000.00

Valor en Letras: ONCE MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

MPC

#649

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.	1100001704
Fecha	29.08.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	DROGUERIA BERNA S DE R L, , DROGUERIA BERNA S DE R L				
No.	900003881				
R.T.N.	08019995301115				
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, COALSA BODEGA 5 (X CORREO), DISTRITOCENTRAL, HN				
Email	dberna2011@hotmail.com			Contacto:	
Teléfono	22217722		FAX 2552850	País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012856	6000018087	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-649-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L01XA002	FCO	CISPLATINO 1MG/ML FCO 50ML SLN. INY.	65	390.00	0.00	25,350.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 65 FRASCOS DE CISPLATINO 50MG (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE O POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
FRASCO 50ML.POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°768-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER
OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA
GERENTE GENERAL H.E. SEGUN ACTA N° CM-649 SE ADJUDICO DROGUERIA BERNA PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA ONCOLOGICA,LA ENTREGA ES 1-3
DIAS.

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: PLATIN
NOMBRE COMERCIAL: PLATIN
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA
LABORATORIO FABRICANTE: HETERO LABS LIMITED
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	25,350.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	25,350.00

Valor en Letras: VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los 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

#650

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.	1100001700
Fecha	29.08.2022
Usuario	CBONILLA

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
1000012857	6000018085	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-650-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L02BG001	TAB	ANASTROZOL 1 MG TAB RECUBIERTA	3,720	23.60	0.00	87,792.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,720 TABLETAS DE ANASTROZOL DE 1MG TABLETA. POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO
N°769-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA
DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL H.E. SEGUN ACTA N° CM-650 SE ADJUDICO A DROGUERIA FARSIMAN,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA DE ONCOLOGIA.

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: ANASTROZOL
NOMBRE COMERCIAL: ANASTROZOL
PRESENTACION QUE OFRECE: CA 30 TABLETAS
LABORATORIO FABRICANTE: HAUPT PHARMA
PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	87,792.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	87,792.00

Valor en Letras: OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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

RECIBIDO 14 SEP. 2022

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 #651

No.	1100001708
Fecha	30.08.2022
Usuario	CBONILLA

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
1000012858	6000018106	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-651-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N02BB001	AMP	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML INY AMP 5ML	2,000	16.25	0.00	32,500.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,000 AMPOLLAS DE DIPIRONA MAGNESICA 2G/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5ML.POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMIN ISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°770-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDW
VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA N° CM-651 SE ADJUDICO A DROGUERIA FARSIMAN, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN
LA FARMACIA HOSPITALARIA,ONCOLOGIA Y EMERGENCIA LA ENTREGA ES DE INMEDIATO.

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: DIPIRONA
NOMBRE COMERCIAL: DOLOFOR
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA DE 100 AMP.
LABORATORIO FABRICANTE: UNIPHARM S.A
PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	32,500.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	32,500.00

Valor en Letras: TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat y Compras

Director Ejecutivo

MPC

#652

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.	1100001705
Fecha	29.08.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	PRODUCTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, S DE R L DE C V				
No.	900021054				
R.T.N.	05019002069041				
Dirección	SPS VILLA EUGENIA 21 22 AVE 12 B CALLE, No 2, SANPEDROSULA, HN				
Email				Contacto:	
Teléfono	5581674		FAX	País: HN	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012859	6000018083	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-652-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N02BE006	FCO	ACETAMINOFÉN (1000mg/100ml) Sln iny Fco	1,700	75.50	0.00	128,350.00

Texto Largo:

SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,700 FRASCOS DE ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 10MG/ML (1000MG/100ML) SOLUCION INYECTABLE FRASCO POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°771-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GEREN TE GENERAL H.E. SEGUN ACTA N° CM-652 SE ADJUDICO A DROGUERIA PROMESA PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIAL,LA ENTREGA ES INMEDIA

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: PARACETAMOL
NOMBRE COMERCIAL: NEOMOL
PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
LABORATORIO FABRICANTE: UNIQUE PHARMACEUTICALL
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	128,350.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	128,350.00

Valor en Letras: CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los 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

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

#653

No.	1100001706
Fecha	29.08.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	PRODUCTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, S DE R L DE C V				
No.	900021054				
R.T.N.	05019002069041				
Dirección	SPS VILLA EUGENIA 21 22 AVE 12 B CALLE, No 2, SANPEDROSULA, HN				
Email					
Teléfono	5581674		FAX	Contacto:	
				País: HN	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012940	6000018082	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-653-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R01AD001	FCO	MOMETASONA (Furoato monohi.) FCO 50ug	1,184	136.85	0.00	162,030.40

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,184 FRASCOS DE MOMETASONA (FUROATO MONOHIDRATADO) EQUIVALENTE A 50MG DISPARO FUROATO DE MOMETASONA SPRAY
NASAL POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°772-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER
OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA
GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA N° CM-653 SE ADJUDICO A DROGUERIA PROMESA ,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA Y DE EMERGENCIA, LA ENTREG

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: MOMETASONA
NOMBRE COMERCIAL: MOMETASYN
PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO SYNTHESIS
PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	162,030.40
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	162,030.40

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y DOS MIL TREINTA LEMPIRAS CON 40/100

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

#656

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.	1100001698
Fecha	29.08.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	BENPHARMA S DE R L DE C V				
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
1000012944	6000018090	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-656-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R03BB001	FCO	IPRATROPIO 20 SLN AEROSOL/INHAL FCO	1,074	59.00	0.00	63,366.00

Texto Largo:

SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,074 FRASCOS DE IPRAPROPIO (BROMURO) 20MCG/DISPARO,SOLUCION AEROSOL PARA INHALACION A DOSIS MEDIDA FRASCO.200
DOSIS LIBRE DE CFC. POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°776-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA
ESTHER OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA
INGRID URBINA GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA N° CM-656 SE ADJUDICO A DROGUERIA BENPHARMA,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA HOSPITALARIA,CONSULTA EXTERNA Y DE EMERGENCIA,LA ENTREGA ES DE INMEDIATO.

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: PROTAISOL
LABORATORIO FABRICANTE: FARMACEUTICA HISPANOAMERI
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	63,366.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	63,366.00

Valor en Letras: SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 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 - HE

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

1658

No.	1100001715
Fecha	30.08.2022
Usuario	CBONILLA

Proveedor	CORPORACION DE LABORATORIOS FARMACEUTICO, S S DE R L, CORPORACION DE LABORATORIOS FARMACEUT				
No.	900010635				
R.T.N.	08019013542298				
Dirección	TEGA LOMAS GUIJARRO CGO A HOTEL INTERCON, TINENTAL Y OFFICE DEPOT AVE ROBLE 1714, DISTRITO CENTR				
Email	contabilidad.corpolabf@gmail.com			Contacto:	
Teléfono	22134067		FAX	País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000012942	6000018124	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-658-IHSS-2022	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B02AA001	AMP	ACIDO TRANEXAMICO 500mg/5ml Sol iny amp	190	336.00	0.00	63,840.00

Texto Largo:
SE SOLICITA LA COMPRA DE 190 AMPOLLAS DE ACIDO TRANEXAMICO DE 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA POR LA LIC. KAREN CASTILLO ADMINISTRADORA
FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°774-ADMFAR-HDE-2022 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA ESTHER OCHOA JEFE INTERINO DE SERVICIO DE FARMACIA,VISTO BUENO
DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL H.E.SEGUN ACTA N° CM-658 SE ADJUDICO A
CORPOLAB PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA.

Indicaciones:
NOMBRE GENERICO: TRANEXIN
NOMBRE COMERCIAL: TRANEXIN
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA DE 5
LABORATORIO FABRICANTE: BIOINDUSTRIA
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	63,840.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	63,840.00

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

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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

#675

No.	1100001712
Fecha	30.08.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
0000012937	6000018117	Medicamento	Compra Menor		CM-675-IHSS-HE-2022	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	L04AB005	FCO	INFLIXIMAB 100 MG (10 MG/ML) FCO 10 ML	20	11,800.00	0.00	236,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: INFLIXIMAB
NOMBRE COMERCIAL: REMICADE
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0118-0154
FECHA DE ELABORACION: 01.11.2021
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2024
CONCENTRACION: 100MG.
PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
LABORATORIO FABRICANTE: CILAG
PAIS DE ORIGEN: SUIZA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	236,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	236,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 761-ADMFAR-HDE-2022 LA COMPRA DE 20 FRASCOS DE INFLIXIMAB 100MG (10MG/ML) FCO 10ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.

PARA USO EN CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

REVISADO

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