



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000096



IHSS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



REFERENCES

No. 0155-GAME-2022

Depto. QUIROFANOS

Solicitante:

Solicitud No. 0875, 0876 y 0908

Condiciona: INMEDIATA

Cuenta
Contable 613 250 0200

Objeto del Gasto	39530
---------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002800	25	ROLLO	CINTA COLOR ROJO P/IDENTIFICAR INSTRUMENTAL	310.00	L. 7,750.00
2	2100002801	25	ROLLO	CINTA COLOR AZUL P/IDENTIFICAR INSTRUMENTAL	310.00	7,750.00
3	2100000514	30	UND	SONDA FOLEY No. 22FR DE 2 VIAS 15CC	22.50	675.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 16,175.00

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

0000000000



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features



Col. La Reforma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galería la Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.

Correo Electronico : hondumedicln@hotmail.com

R.T.N. 08019011428859

Tel. (504) 2213-4958 Tel. (504) 2238-8778 Fax. (504) 2238-5812

RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00012001 AL 000-001-01-00014000

Cliente : I.M.S.S. (ESPECIALIDADES)
Ciudad : Tegucigalpa RTN CLIENTE 08019003249605
Direccion :

FACTURA No. 000-001-01-00012598 Fecha Límite de Emisión: 05/07/2023
FECHA FACTURA 3/10/2022 FECHA VENCIMIENTO 2/11/2022
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18 ORDEN DE COMPRA No 0155-GAHE-2022

No. O/C Exenta	No. Constancia REG. Exoneración	No. REG. SAG.
1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.		
2. Revisar la Mercadería al Recibirla, no aceptamos reclamos futuros, ni devoluciones.		CREDITO
3. Por Cada Cheque Devuelto se cobrará L. 400.00 mas recargo del Banco.		
4. Esta Factura al Crédito no constituye un recibo de pago, reclame su recibo.	FACTURA DE	CONTADO X

TODA FACTURA VENCIDA, PAGARA EL TIPO DE INTERES LEGAL, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES, ESTA MERCADERÍA SE DESPACHA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	25	ROLLO		
2	25	ROLO		
3	30	UNID		
		CINTA COLOR ROJO P/IDENTIFICAR INSTRUMENTAL	310.00	7,750.00
		CINTA COLOR AZUL P/IDENTIFICAR INSTRUMENTAL	310.00	7,750.00
		SONDA FOLEY Nº 22FR DE 2 VIAS 15CC	22.50	675.00



DIECISEIS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO 00/100 LEMPIRAS

Revisado Por:	Entregado Por:	Firma y Sello del Cliente	Sub-Total	16,175.00
			Descuentos y Rebajas	-
			Importe Exonerado	-
			Importe Exento	16,175.00
			Importe Gravado al 15%	-
			Importe Gravado al 18%	-
			Impuesto S/Venta 15%	-
			Impuesto S/Venta 18%	-
			Total	16,175.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJA"



Escaneado con CamScanner

000024



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONDURAS

Fecha: **Comayaguela, 10 de Octubre de 2022**

No. **0157-GAHE-2022**

Señor: **SEVEN PHARMA**

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Direccion: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **47**

Condiciones: **INMEDIATO**

Cuenta
Contable **613 160 0100**

Objeto del
Gasto **35210**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	J01XX-005	28	FCO	POLIMIXINA B 500,000UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. FCO	1,900.00	L 53,200.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA HOSPITALARIApte. Rigoberto Perez fil No. 0703-1969-00114		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 53,200.00

INSTRUCCIONES para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E

Responsable Fondo Rotatorio



SEVEN PHARMA
FARMACIA PRODUCTOS FARMACOLÓGICOS S.A.

SEVEN PHARMA HONDURAS S.A.
Colonia Miramontes calle Principal Edificio Rosental, Primer Nivel Local # 17
Tegucigalpa M.D.C., Tel. (504) 22359253 / 22356273 Móvil: 2263-6314
e-mail: melina.b@sevenpharma.net
CAI 7A4355-C7A804-B643A9-0C3020-15FC30-37
R.T.N. 08019016861610

FACTURA
000-001-01-0 0004621

FECHA
10/10/2022

Nombre: Instituto Hondureño De Seguridad Social (IHSS)
R.T.N.:0801-900-3249605 Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Vendedor: Tania Mairena

Condiciones de pago: Contado ☐ Credito ☒
Vencimiento:

ORDEN DE COMPRA(OC) No. 0157-GAHE-2022

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Total
28	POLIMIXINA B 500,000UI Lote: PM2136AC Fab: Jul-2021 Exp: Jun-2024 Packing: 1x1 Vial	L 1,900.00		L 53,200.00
Cantidad en Letras:		Sub-total		L 53,200.00
CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS		Descuentos y rebajas		
		Importe Exonerado		
		Importe Exento		L 53,200.00
		Importe Gravado 15%		
		Importe Gravado 18%		
		Impuesto sobre venta 15%		
		Impuesto sobre venta 18%		
		Total a Pagar		L 53,200.00

**INSTITUTO HONDUREÑO
DE SEGURIDAD SOCIAL**
SUB-JEFATURA REGIONAL LOCAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
COMAYAGUELA, M.D.C.

SEVEN PHARMA
FARMACIA PRODUCTOS FARMACOLÓGICOS S.A.
HONDURAS

DATOS DEL
ADQUIRIENTE
EXONERADO: ORDEN DE
COMPRA EXENTA

CONSTANCIA REGISTRO
EXONERADOS

REGISTRO SAG

Original: Cliente Duplicado: Obligado Titulario Emisor
Rango de Impresión Autorizado: 000-001-01-00004801 al 000-001-01-00004900

FECHA LIMITE DE EMISION: 23/09/2023

Impresora Lopez R.T.N. 0801194603/873 TEL. 2232-0716 CERTIFICADO P231-21-10300-144



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha:	Comayaguela, 28 de Septiembre de 2022	No.	0152-GAHE-2022
Señor:	SIMEDIC	Depto. Solicitante:	UCIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0907
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002853	50	PZA	CANULA NASAL OXIGENOTERAPIA ALTO FLUJO TALLA M	719.00	L 35,950.00
2	2100002854	50	PZA	CANULA NASAL OXIGENOTERAPIA ALTO FLUJO TALLA L	719.00	L 35,950.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				UCIA		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 71,900.00



INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



Sistemas e Imágenes Médicas S. de R.L.

RTN: 08019013618345
Colonia Miramontes, calle La Salud, detrás de Jardines y Pácinas,
Tegucigalpa M.D.C.
e-mail: info@simedic.hn
Teléfono: 2235-7000

CAI: BBRFBA-F0FAD0-F243MB-9756BA-842089-05
Rango Autorizado: 000-001-01-00002551 Al 000-001-01-00003050
Fecha Límite de emisión: 05/11/2022

Cod. Cliente: C000047 RTN: 08019003249608
A Nombre de: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
Dirección:
Email:
Teléfonos:
22224338

Factura No.
000-001-01-00002727
Fecha de Emisión: 30/09/2022
Orden de Compra: 0152-GAHE-2022
Condiciones: CREDITO_30
Vencimiento: 30/10/2022
No. Pedido:
Vendedor: VTG Ramón González

Descripción	UM	Cantidad	Precio Un	%	Desc/Reb	Total	G/E
CANULA NASAL OXIGENOTERAPIA ALTO FLUJO TALLA M	PZA	50	719.00	0.00	0.00	35,950.00	E
CANULA NASAL OXIGENOTERAPIA ALTO FLUJO TALLA L	PZA	50	719.00	0.00	0.00	35,950.00	E



0.00% Descuento	L	0.00	Sub-Totales,	L	71,900.00
No. OC Exenta			Importe Exonerado:	L	0.00
No. Const. regis. Exoner.			Importe Exento:	L	71,900.00
No. Identificación SAG			Descuento:	L	0.00
			Importe Grabado: (15%)	L	0.00
			Importe Grabado: (18%)	L	0.00
			I.S.V. (15%)	L	0.00
			I.S.V. (18%)	L	0.00
			Total a Pagar	L	71,900.00



[Firma]
Firma y Sello del Cliente

Recibe

Total en Letras: setenta y un mil novecientos y 00 / 100

Numero Interno: 110000044

La Factura Es Beneficio de Todos, Exljala!

Original: Cliente; Copia: Obligado Tributario

Página 1 de 1



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



IHSS

電話 075-722-1111 傳真 075-722-1112 地址 京都府京都市中京區錦町5-1-1 錦ビル5F

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayaguela, 17 de Octubre de 2022

No. 0158-GAME-2022

Señor: **SEVEN PHARMA**

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 50

Cuenta
Contable 613 160 0100

Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto	35210
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	J01XX-005	28	FCO	POLIMIXINA B 500,000UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INV. FCO	1,900.00	L. 53,200.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA HOSPITALARIApte. Karla Yamileth Gomez Salinas Afil No. 1707-1993-00883		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 53,200.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



SEVEN PHARMA
FARMACIA PRODUCTOS FARMACIA AMERICA

RMA HONDURAS S.A.
Colonia Miramontes calle Principal Edificio Rosental, Primer Nivel Local # 17
Tegucigalpa M.D.C., Tel. (504) 22359253 / 22356273 Movil: 2263-6314
e-mail: melina.b@sevenpharma.net
CAI. 7A4355-C7A804-B643A9-0C3020-15FC3C-37
R.T.N. 08019016861610

FACTURA
000-001-01-0 0000675

FECHA
17/10/2022

Nombre: Instituto Hondureño De Seguridad Social (IHSS)

R.T.N.:0801-900-3249605 Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

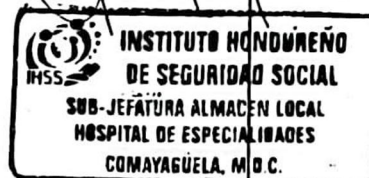
Vendedor: Tania Mairena

Condiciones de pago: Contado ☐ Credito ☒

Vencimiento:

ORDEN DE COMPRA(OC) No. 0158-GAHE-2022

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Total
28	POLIMIXINA B 500,000UI Lote: PM12136AC Fab: Jul-2021 Exp: Jun-2024 Packing: 1x1 Vial	L 1,900.00		L 53,200.00
Cantidad en Letras:		Sub-total		L 53,200.00
CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS		Descuentos y rebajas		
		Importe Exonerado		
		Importe Exento		L 53,200.00
		Importe Gravado 15%		
		Importe Gravado 18%		
		Impuesto sobre venta 15%		
		Impuesto sobre venta 18%		
		Total a Pagar		L 53,200.00



DATOS DEL
ADQUIRIENTE
EXONERADO: ORDEN DE
COMPRA EXENTA

CONSTANCIA REGISTRO
EXONERADOS

REGISTRO SAG

Original: Cliente Duplicado: Obligado Tritulador Emisor

Rango de Impresión Autorizado: 000-001-01-00004801 al 000-001-01-00004900

FECHA LIMITE DE EMISION: 23/09/2023

Impresos Lopez R.T.N. 08011966037875 TEL. 2232-0714 CERTIFICADO 9231-21-0000146

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2022099250	
---	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG :	
Solicitud de Exoneración :	E2022001293
Registro de Exonerados :	R2022000568
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento :	2/7/2023
Fecha de Aprobación OCE :	10/10/2022

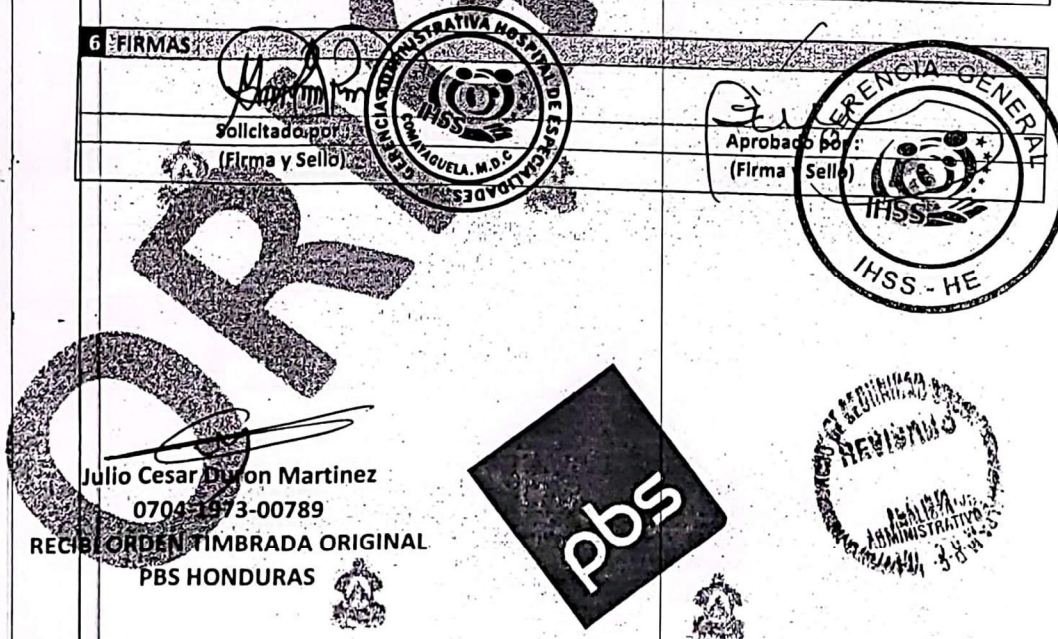
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	10/10/2022
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	13/2/2023
Depósito Aduanero :	N/A
Documento de Compra :	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	05019010314509
Nombre :	PRODUCTIVE BUSINESS SOLUTIONS HONDURAS S.A. DE C.V.
Observación :	PARA USO EN GESTION DE PACIENTES

4 INDICACIONES ESPECIALES
Sírvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
4300000452.- UNA PIEZA DE TONER PARA FOTOCOPIADORA XEROX VERSA LINK B405 106R03585 (TONER EXTRA CAPACIDAD 24600 IMPRESIONES AL 5% COBERTURA)	9,050.00
TOTAL:	9,050.00

6 FIRMAS	
 Solicitado por: (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)



FACTURA

No. 000-002-01-00022479
CAI 84F4B1-01876B-9D4597-E7F2C3-1F2224-4F

PBS HONDURAS, S.A. DE C.V.
Complejo Industrial San Miguel Bodega No. 9
Frente a Hondurad Col. Izaguirre, antes del puente
Teléfonos: 2244-98-70 al 79.

Col. Villa Eugenia 18 Ave. entre 12 y 14 calle S.O.
Bloque 11 Casa 6 SPS, 2 Cuadras arriba del City
Mall
Telef. 2556 9126 / 2556 7269 / 2556 7406

Ruta:

CLIENTE: 0001112 TEL: 2222-6922
INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
REG. FISCAL:
GIRO: SEGURIDAD SOCIAL
DIR. COBRO: BARRIO ABAJO EDIFICIO DEL SEGURO SOCIAL
CONTACTO: Carlos Alvarado
DIR. ENTREGA: Clínica periférica #2, carretera salida al Norte.
RTN: 08019003249605

CREDITO

FECHA: 10/07/2022 5:17 pm

MONEDA: LEMPIRAS
PEDIDO: 00074783
VENDEDOR: 010
TEGUICALPA

Artículo	Descripción	Bln	Serie	Unidad	Cant.	Precio	Descuentos y Rebajas otorgados	Exento	Gravado
106R03585	TONER XEROX VERSALINK B40	F000	0000000000	UN	1	9,050.00	0.00	9,050.00	0.00

Última Línea

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	0
IMPORTE EXONERADO	L	9,050.00
IMPORTE EXENTO	L	0
IMPORTE GRAVADO 15%	L	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L	0
LS.V. 15%	L	0.00
LS.V. 18%	L	0
TOTAL A PAGAR	L	9,050.00

Fecha límite de impresión: 06/07/2023 Rango de documentos fiscales autorizados del
000-002-01-00022001 a 000-002-01-00023500



Son: Nueve Mil Cincuenta Lempiras con 00/100

OBSERVACIONES OC OC2022099250

Fecha de impresión:

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

Tiraje:

No O/C Exenta

No. Registro Exonerado

No. de Registro de la SAG

COPIA -OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HSS **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



IHSS

Fecha: Comayaguela, 03 de Octubre de 2022

No. 0156-GAME-2022

Señor:	SUPLIMEDIC
--------	-------------------

Depto. Solicitante: **SALA DE OPERACIONES**

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0951

Cuenta Contable	613 250 0200
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
				Precio Unitario	Total
1	2100000227	590	KIT EQUIPO DESCARTABLE PARA CIRUJANO	144.00	L. 84,960.00
			SE SOLICITA PARA USO EN:		
			SALA DE OPERACIONES		
			**** ULTIMA LINEA ****		
			TOTAL		L. 84,960.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio





SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L DE C.V.

R.T.N. 08019008185010

Tegucigalpa, Honduras

Tel: (504) 22300137-22305881-22283386

Correo: knunez@suplimedic.com.co

C.A.I. C288E3-E83163-C64D68-EF169B-41P00D-4C

Rango Autorizado del 000-003-01-00016001 Al 000-003-01-00021000

Fecha limite de Emision: 29-10-2022

FACTURA
000-003-01-00019570

Fecha de factura 10/10/2022

Factura Vence 01/11/2022

Vendedor AJM

Direccion Cliente

Tegucigalpa

Ciente **IHSS-TEGUS** RTN **080119003249605**

ITEM	CANT	PREST	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESC Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	590	KIT	EQUIPO DESCARTABLE PARA CIRUJANO	L 144.00		G	84,960.00	84,960.00
								84,960.00

ORIGINAL

VALOR EN LETRAS

OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

La Factura vencida pagara el 3% de interes y por cada cheque debuelto se pagara Lps 800.00

No. Copia de Orden de Compra exenta

No. Copia de Orden de Compra de Registro de exonerado

No. Identificativo del registro de la SAG

Autenticado por
ORIGINAL CLIENTE

Revisada Por:

Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Importe Exonerado

Importe Exento

Importe Grabado 15%

Importe Grabado 18%

I.S.V. 15%

ISV 18%

TOTAL A PAGAR

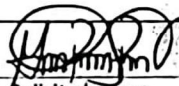
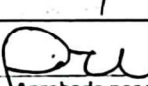
COPIA: CONTABILIDAD

Importe Exonerado	84,960.00
Importe Exento	
Importe Grabado 15%	
Importe Grabado 18%	
I.S.V. 15%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	84,960.00

 F-DGFA-001	ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2022097763	
---	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	E2022001293	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2022000568		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	30/9/2022
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	30/9/2022	Fecha de Vencimiento :	3/2/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019008185616		
Nombre:	SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L.		
Observación:	PARA USO DE SALA DE OPERACIONES.		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvese por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			

Descripción	Costo en Lempiras
150 UNIDADES DE MARCADORES DE PIEL	7,050.00
TOTAL:	7,050.00

6 FIRMAS	
 Solicitado por : (Firma y Sello)	 Aprobado por : (Firma y Sello)



Osmany Mejia Guzman
0801-1982-10028

Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features



SUPLENORA MEDICA S. DE R.L DE C.V.

R.T.N 0801000105610

Tegucigalpa, Honduras

Tel: (504) 2200137-2200581-2200336

Correo: anunez@suplimedic.com.hn

C.A.I. 02005403163-004088-ET 1098 419000-40

Rango Autorizado del 000-003-01-00010001 Al 000-003-01-00021000

Fecha limite de Emision: 29-10-2022

FACTURA

000-003-01-00019248

Fecha de factura 10/10/2022

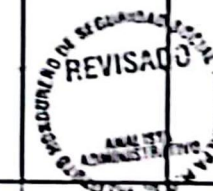
Factura Versión 01/10/2022

Vendedor 800

Cliente Cliente

Tegucigalpa

Cliente	INSS-TEGUS	RTN	080119052349606
---------	------------	-----	-----------------

ITEM	CANT	PREST	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	100	UNID	MARCADOR DE PIEL	L 47.00			7.000.00	7.000.00
  								
							7.000.00	7.000.00

VALOR EN LETRAS

SIETE MIL CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

La Factura vencida pagara el 3% de interes y por cada cheque devuelto se pagara Lps 800.00

No. Certificado de Exención de Compra exenta
No. Certificado de Exención de Registro de exonerado OC2022097763
No. Identificador del registro de la SAG


Autorizado por
ORIGINAL-CLIENTE

Revisada Por: Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO ENTREGAR

Descuentos y Rebajas otorg.

Importe Exonerado 7.000.00

Importe Exento

Importe Gravado 15%

Importe Gravado 15%

ISV 15%

ISV 15%

TOTAL A PAGAR 7.000.00

COPIA: CONTABILIDAD

000003

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 04 de Agosto de 2022**

No. **0114-A-GAHE-2022**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0350, 0351, 0352, 0353,
0358, 0359, 0367, 0357, 0365
y 0374**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**
Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000863	6	PZA	TORNILLO CANULADO 7.0MM	1,800.00	L. 10,800.00
2	2100000847	2	PZA	PLACA PERIARTICULARES DE TIBIA	7,200.00	L. 14,400.00
3	2100000841	1	PZA	PLACA DE RECONSTRUCCION CURVA DE 3.5 DE 3 ORIFICIOS CON SUS TORNILLOS ESPONJOSOS	4,000.00	L. 4,000.00
4	2100003018	4	PZA	SISTEMA TIBIAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	L. 48,000.00
5	2100003022	3	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 7,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA PEDIATRICApte. Jairo Josue Diaz Godoy Afil No. 0801-2013-17958		
				ORTOPEDIA PEDIATRICApte. Fernando Asael Ordoñez Ordoñez Afil No. 0801-2011-04808		
				ORTOPEDIA PEDIATRICApte. Cristian Aroldo Lainez Martinez Afil No. 1701-1983-01231		
				ORTOPEDIA PEDIATRICApte. Luna Isabela Galvez Rivera Afil No. 0801-2016-19447		
				ORTOPEDIA HOMBRESpte. Marlon Anastacio Alvarez Lagos Afil No. 0601-1986-01813		
				ORTOPEDIA HOMBRESpte. Henri Fabricio Lainez Rosales Afil No. 0801-2001-20018		
				ORTOPEDIA PEDIATRICApte. Josuar Miguel Rodriguez Elvir Afil No. 0706-2006-00033		
				ORTOPEDIA HOMBRESpte. Jose Florentino Perez Gomez Afil No. 0601-1984-03383		
				ORTOPEDIA HOMBRESpte. Oscar Neptali Mejia Reyes Afil No. 0801-1998-19469		
				ORTOPEDIA HOMBRESpte. Oscar Hernan Quevedo Osorto Afil No. 0601-1959-00976		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 84,700.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntarse Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA

Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio





*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

**Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features**



Ortopedle Shop S. de R.L. de C.V.

Barrio La Cruz, 3 Ave. 3 Calle,
Comayagüela, P.M., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 22251008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01- 00006625

CAI. AEC193-7A7E35-A64C93-B9238B-9A58A4-DD

Rango Autorizado: del 000-001-01-00006201 al 000-001-01-00007000

Fecha Límite Emisión: 11/01/2023

Fecha 5 de Agosto de 2022

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
6	Tornillos (canulados) 7.3 mm	1,800.00	10,800.00
2	Placas periarticulares de tibia	7,200.00	14,400.00
1	Placa de reconstrucción cuna 3,5	4,000.00	4,000.00
4	Sistema tibial de clavo experto	12,000.00	48,000.00
3	Placas LCDP 3,5 mm	2,500.00	7,500.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Quince y Cuatro Mil Seiscientos Temperas
Exacto

Importe Exento	L. 84.700,00
----------------	--------------

Importe Exonerado	L.
-------------------	----

Importe ISV	L
-------------	---

Descuento L.

Rebaja L.

ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR	L. 84.700,00
----------------------	--------------

"La factura es beneficio de todas, exíjala"

Original: Cliente

Cópia 1: Obrigado Tributário Emisor

Todo en Implantes Ortopédicos

CS

Escaneado con CamScanner



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HSS **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayagüela, 17 de Octubre de 2022

No. 0162-GAME-2022

Señor: **AGENCIA MATAMOROS**

Depto. **SALA DE OPERACIONES**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicited No. 0953

Conditions: IMMEDIATE

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Objeto del	
Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000766	1,000		HOJAS DE BISTURI ACERO INOXIDABLE No 11	2.00	L 2,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L 2,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370

Oficina Principal
Sector Calpulea, Carretera Al Aeropuerto, San
Pedro Sula, Cortes, Honduras, C.A.
Tel.: +5042559-0041, 2259-9725.

Sucursal SPS
2 Calle, 10-11 Av. S.O. No.75,
Bo. El Benque, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Tel.: +504 2552-3329, 2553-3720

Sucursal Tegucigalpa
Col. Florencia Norte, 3 Av. 2-4 Cll, No. 233,
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.: +504 2232-2067, 2239-1829

contabilidad@agenciamatamoros.com

Cliente: Hospital De Especialidades Ihss

Dirección: Tegucigalpa, D.C.

RTN: 08019003249605

Cod Cliente: 200125 Hora: 8:53:58.377684

Condición: 30 Días Vence: 17-11-2022

Orden de Cliente: 0162-GAHE-2022

Vendedor: TGU

Factura No.: 004-001-01-00075127

Fecha: 18-10-2022

CAI: 1EC299-D7C0DF-5340B0-9C2661-799336-3A

De: 004-001-01-00071751 A 004-001-01-00076750

Fecha límite emisión: 24-06-2023

No. O/C Exenta: None

No. CONSTANCIA REG. EXONERACION: None

No. REG. SAG: None

Nro	Producto	Descripción	Cantidad	Precio Lista	ISV	Subtotal
1	21-HBA11	Hojas De Bisturi # 11 Acero Inoxidable	Und(ea) 1,000	L 2.00	Exe	L 2,000.00

Valor en letras: Dos mil lempiras con cero centavos.

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L.400.00


Firma: 
JEFATURA DE
SUMINISTROS

Subtotal: L 2,000.00
Descuentos/Rebajas: L 0.00
Importe Exento: L 2,000.00
Importe Exonerado: L 0.00
Importes Gravados 15.0%: L 0.00
Impuestos S/Venta 15.0%: L 0.00
Total: L 2,000.00

"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, ¡EXJALAI!"





*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayaguela, 17 de Octubre de 2022

No. **0159-GAHE-2022**

Señor:	MULTIMEDIC
--------	------------

Depto. **ENFERMERIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Sollicitud No. 0506

Cuenta Contable	612 510 0400
-----------------	--------------

Condiclones: INMEDIATA

Objeto del Gasto	24130
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2200000706	5	FCO	ACIDO TRICLORACETICO AL 80% DE 300ML	6,750.00	L. 33,750.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ENFERMERIA DE CONSULTA EXTERNA		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 33,750.00

INSTRUCCIONES	para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL	

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio

MULTIMEDIC S. DE R. L.
Material Médico Quirúrgico
Y Suministros de oficina

FACTURA

No. 000-001-01-00000906

Barrio la Granja, 29 Calle, 3era avenida, Edificio Plaza Jade 1er.
nivel local 104, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
RTN: 08019009262966, multimedic2010@gmail.com
Telefax (504) 2225-2747 Movil: 3172-5234

CLIENTE: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
DIRECCIÓN: Bo. La Granja, Hospital de Especialidades

Fecha: 18 de octubre del 2022
O/C: 0159-GAHE-2022
RTN: 08019003249605
FORMA DE PAGO: CONTADO ☒ CREDITO

No.	CANTIDAD	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	5	Acido Tricloracetico al 80% de 300ml.	Fco.	6,750.00		33,750.00
SUB TOTAL						33,750.00

ENTREGADO
MULTIMEDIC, S. DE R. L.



VALOR EN LETRAS: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 LEMPIRAS

CAI: 9DEE13-FE1040-7149AS-4F5DB1-4FA14E-EA

Rango autorizado del : 000-001-01-00000901 al 000-001-01-00001000

Fecha Limite de emisión: 09/08/2023

No. Correlativo de orden de compra exenta

No. Correlativo de constancia de registro exonerado

No. Identificativo del registro de la SAG

IMPORTE EXONERADO	L.	
IMPORTE EXENTO	L.	33,750.00
IMPORTE GRABADO 15%	L.	
IMPORTE GRABADO 18%	L.	
LSV. 15%	L.	
LSV. 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L.	33,750.00

MULTI SERVICIOS MEDICOS
MULTIMEDIC S. DE R. L.
RTN: 08019009262966
Telefax: 2225-2747
Cel. 3172-5234

ENTREGADO

RECIBIDO

RECIBIDO
ANALISTA ADMINISTRATIVO
HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Original: Cliente
Copia: Emisor

"La factura es beneficio de todos, exíjala"



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



IHSS

Downloaded from <http://www.jstor.org/stable/2346192> on Tue, 20 Jun 2016 12:02:44 UTC

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: Comayaguela, 17 de Octubre de 2022

No. 0161-GAHE-2022

Señor: **DICOSA**

Depto. **SALA DE OPERACIONES**
 Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0933

Cuenta Contable

613 250 0200

Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000228	50	UND	ESPONJA GELATINOSA ABSORBIBLE	449.00	L. 22,450.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 22,450.00

INSTRUCCIONES	para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
---------------	---

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



1 en Material y Equipo Medico fundada en 1971
R.T.N. 08019002278310

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
TEGUCIGALPA F.M.
RTN # 08019003249605

Factura No. 000-001-01-00163728
CAI:6EA9C6-9D3791-BE4C85-FFD1E3-1BF94B-A4

ELABORADO: DEL 000-001-01-00150001 AL 000-001-01-00167000 FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 14/09/2023

Fecha: 18 DE OCTUBRE DEL 2022

TODA FACTURA VENCIDA, PAGARA EL TIPO DE INTERES LEGAL, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES, ESTA MERCADERIA SE DESPACHA
POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR.

PDA	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	50	UND	ESPONJA GELATINOSA ABSORBIBLEUL.....	L 449.00	L 22,450.00
SON:VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS.					
SUB-TOTAL					L 22,450.00
ISV					
TOTAL					L. 22,450.00

JUAN CARLOS HASBUN
GERENTE GENERAL



Tegucigalpa (Casa Matriz)
Distribuidora Comercial S.A (DICO S.A), Edificio Dico S N° 4002,
Calle Bustamante y Rivero, entre final Ave. Los Próceres y Boulevard Morazán,
50 mts. al este de Dromeinter, P.O Box 3307,
Tegucigalpa, Honduras Tel. (+504) 2221-1970 al 74,
Fax: (+504) 2221-1968, E-mail: info@dicosa.net

San Pedro Sula (Sucursal)
Distribuidora Comercial S.A (DICO S.A)
Boulevard del Norte, Col. Colvisula,
entre 15 y 16 calle Noroeste San Pedro Sula
Tel. (+504) 2550-7072 al 75, Fax: (+504) 2550-172
E-mail: Informa@dicosa.net

000003



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 04 de Agosto de 2022**

No. **0115-A-GAHE-2022**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto.
Solicitante: **ORTOPEDIA**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0360, 0361, 0366, 0375, 0381 y 0427**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000814	1	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE HUMERO	9,000.00	L 9,000.00
2	2100002573	2	PZA	PINES FLEXIBLES DE TITANIO	4,500.00	L 9,000.00
3	2100002334	2	PZA	PLACA VOLAR EN T LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	4,000.00	L 8,000.00
4	2100000842	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR DISTAL DE FEMUR LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L 7,200.00
5	2100002584	1	PZA	PLACA LC DCP AUTOBLOQUEADA DE TITANIO PARA RADIO Y CUBITO MAS DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L 12,500.00
6	2100002453	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA	38,000.00	L 38,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA HOMBRESpte. Noel Alexander Izaguirre Cabrera Afil No. 0819-1986-00124		
				ORTOPEDIA PEDIATRICapte. Dayana Michelle Morga Gomez Afil No. 0703-2010-04260		
				ORTOPEDIA MUJERESpte. Iris Jackeline Reyes Andino Afil No. 0703-1995-03531		
				ORTOPEDIA HOMBRESpte. Edys Antonio Vasquez Lopez Afil No. 1215-1987-00440		
				ORTOPEDIA HOMBRESpte. Manuel Vaquedano Centeno Afil No. 0606-2000-01987		
				ORTOPEDIA MUJERESpte. Lilian Margarita Martinez Cruz Afil No. 0822-1955-00039		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 83,700.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntarse Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

ranja, 3 Ave. 3 Calle,
la, F.M., Honduras, C.A.
2251008, 2225-4087-
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshoplun@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01- 00006627

CAI. AEC193-7A7E35-A64C93-B9238B-9A58A4-DD

Rango Autorizado: del 000-001-01-00006201 al 000-001-01-00007000

Fecha Límite Emisión: 11/01/2023

Fecha 5 de Agosto de 2022

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Clavo bloqueado de húmero	9,000.00	9,000.00
2	Vinos Tens Flexibles	4,500.00	9,000.00
2	Placas, volar en T	4,000.00	8,000.00
1	Placa periarticular distal de fémur	7,200.00	7,200.00
1	Placa LDCP autobloqueada, para radio y cubito	12,500.00	12,500.00
1	Ortesis total de cadera	38,000.00	38,000.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Ochenta y tres mil seiscientos Lempiras

Importe Exento L. 83,700.00

Importe Exonerado L.

Importe ISV L.

Descuento L.

Rebaja L.

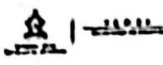
ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR L. 83,700.00

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor



 F-DGFA-001		PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2022095427		
1 DATOS DE LA EMPRESA				
Nombre o Razón Social:		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN:		08019003249605		
Código SAG:		E2022001293		
Fecha de Emisión:		22/9/2022		
Registro de Exonerados:		R2022000568		
Estado de la OCE:		AUTORIZADA		
Fecha de Aprobación OCE:		22/9/2022		
2 INFORMACIÓN GENERAL				
Proyecto:		EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana:		N/A		
Fecha de Emisión:		22/9/2022		
Tipo de Compra:		BIENES		
Tipo de Documento:		LOCAL		
Fecha de Vencimiento:		26/1/2023		
Depósito Aduanero:		N/A		
Documento de Compra:		FACTURA		
3 PROVEEDOR				
RTN:		08019001262611		
Nombre:		DIMEX MEDICA		
Observación:		COMPRA DE 20 BOLSAS DE SOLUCIÓN ESTERILIZANTE DE FORMALDEHIDO AL 2% (CÓDIGO 2100002308), PARA USO EN CENTRAL DE EQUIPOS.- SEGUN FACTURA PROFORMA NUMERO 0049-2022, DE FECHA 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.		
4 INDICACIONES ESPECIALES				
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA				
5 DETALLE PEDIDO				
Descripción				Costo en Lempiras
COMPRA DE 20 BOLSAS DE SOLUCIÓN ESTERILIZANTE DE FORMALDEHIDO AL 2% (CÓDIGO 2100002308), PARA USO EN CENTRAL DE EQUIPOS.- SEGUN FACTURA PROFORMA NUMERO 0049-2022, DE FECHA 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.- PRECIO UNITARIO 2,680.45				53,609.00
TOTAL:				53,609.00

6 FIRMAS Autorizado por: (Firma y Sello)		Aprobado por: (Firma y Sello)	
---	--	----------------------------------	--



GUSTAVO DOMÍNGUEZ ALVAREZ

Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial

CS Escaneado con CamScanner

CS Escaneado con CamScanner



Factura No. 000-002-01-00015992

ORIGINAL

Tegucigalpa, Barrio San Felipe, Atrás de la Iglesia Medalla
Milagrosa, No. 3002, Tegucigalpa, Honduras C.A.
Correo Electrónico: dimexmedica@dimexmedica.com
RTN: 08019001262611

Teléfonos: (504) 2280-4445 - 2221-6883, PBX: (504) 2280-4444, PEDIDOS: (504) 2221-6415

Cliente: 2-01-0043 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS
Dirección: BO. LA GRANJA
R.T.N. Cliente: 08019003249605
Registro de Exonerado:
Orden Compra Exenta: OC2022095427
Registro SAG:
C.A.I.: E1AE14-7733E3-7C4098-49962F-8130B8-FF
Fecha Límite de Emisión: 15/12/2022
Rango Autorizado: del 000-002-01-00014701 al 000-002-01-00017700
Observación:

Vendedor: HOSPITALES GOBIERNO
Fecha: 27/09/2022
Forma de Pago: Crédito
Fecha Vence: 27/10/22

Código	Und.	Cant.	Bon.	Lote #	Descripción	Bod.	Precio	Reb y Desc Otorgados	ISV	Total
17-09-0307	UND	20	0	20212572	SOLUCION ESTERILIZANTE FORMALDEHIDO 8543	002	2,680.45	0.00	0	53,609.00

ORIGINAL



CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NUEVE LEMPIRAS CON 00/100

Importe Exonerado: 53,609.00
Importe Exento: 0.00
Importe Gravado: 0.00
Rebaja y Descuento Otorgado: 0.00
ISV 15%: 0.00
Total a Pagar L: 53,609.00

Autorizado Por

Revisado Por

Firma y Sello del Cliente

Importante: Estimado cliente revise la mercadería en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores
ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

www.dimexmedica.com

La factura es beneficio de todos, "Exijala"

000003



IHSS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 04 de Agosto de 2022**

No. **0116-A-GAHE-2022**

Señor: **ORTSHOP**

Depto. **ORTOPÉDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0377, 0378, 0379, 0382, 0383 y 0751**

Condiciones: **INMEDIATA**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	1	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L 2,500.00
2	2100002334	1	PZA	PLACA VOLAR EN T LARGA MAYOR DE 12 ORIFICIOS	4,000.00	L 4,000.00
3	2100000848	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL PARA CUBITO LARGA MAYOR DE 12 ORIFICIOS	7,200.00	L 7,200.00
4	2100000845	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L 7,200.00
5	2100002403	1	PZA	PROTESIS PARCIAL DE CADERA BIPOLAR	12,000.00	L 12,000.00
6	2100002451	1	PZA	PLACA LC DCP 4.5MM AUTOBLOQUEADA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS DE TITANIO PARA	12,500.00	L 12,500.00
7	2100002453	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA	38,000.00	L 38,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Siria Jacquelen Ortiz Garcia Afil No. 1707-1981-00409		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Reina Isabel Hernandez Zelaya Afil No. 0801-1963-09545		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Marvin Romualdo Diaz Lanza Afil No. 0801-1992-07205		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Medardo Rigoberto Montoya Pavon Afil No. 0816-1944-00123		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Hector Orlando Cruz Martinez Afil No. 0816-1970-00354		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jose Luis Arteaga Arteaga Afil No. 0819-1963-00071		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 83,400.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjúntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por.

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



ARTES GRAFICAS RIVERA / Rafael Rivera Perez [504] 2238-4482 R.T.N. 0801907062224, CERTIFICADO: 9237-21-10500-108

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

La Granja, 3 Ave. 3 Calle,
Toluca, F.M., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 22251008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshopln@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA
No. 000-001-01-00006628

CAI. AEC193-7A7E35-A64C93-B9238B-9A58A4-DD
Rango Autorizado: del 000-001-01-00006201 al 000-001-01-00007000
Fecha Límite Emisión: 11/01/2023

Fecha 5 de Agosto de 2022

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa DCP 3.5 mm	2,500.00	2,500.00
1	Placa collar en T	4,000.00	4,000.00
1	Placa periaricular proximal para cubito	7,200.00	7,200.00
1	Placa periaricular proximal de tibia	7,200.00	7,200.00
1	Prótesis parcial de cadera bipolar	12,000.00	12,000.00
1	Placa LCDCP 4.5 autobloqueada	12,500.00	12,500.00
1	Prótesis total de cadera	38,000.00	38,000.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Ochenta y tres mil cuatrocientos Lempiras

FACTURA DE
SUMINISTROS

Importe Exento L. 83,400.00

Importe Exonerado L.

Importe ISV L.

Descuento L.

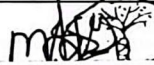
Rebaja L.

ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR L. 83,400.00

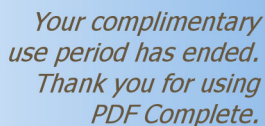
"La factura es beneficio de todos, exijala"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor



OrtoShop
Todo en Implantes Ortopedicos

Barrio La Granja, frente al Hospital Centro



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

IHSS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONDURAS

No. 0163-GAHE-2022

Depto. **CIRUGIA Y ORTOPEDIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0792 y 0998

Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

REVISADO

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



**Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features**

Sanja, 3 Ave. 3 Calle,
F.M., Honduras, C.A.
2251008, 2225-4087

Tel.: (504) 2251008, 222
 Cel.: (504) 9688-6699
 ortoshophn@gmail.com
 RTN: 08019011407211

Ortopédic Shop S. de R.L. de C.V.

Fecha 24 de Octubre de 2022

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

FACTURA

No. 000-001-01- 00006808

CAI. AEC193-7A7E35-A64C93-B9238B-9A58A4-DD

Rango Autorizado: del 000-001-01-00006201 al 000-001-01-00007000

Fecha Límite Emisión: 11/01/2023

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Sistema Transpedicular 4 Tornillos y 2 barras	29,000.00	29,000.00
1	Biótesis Total de rodilla derecha	34,000.00	34,000.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 63,000.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe ISV	L.
Son L.: <i>sesenta y tres mil tempiras Exacto</i>		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 63,000.00

"La factura es beneficio de todos, excepto"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Cópia 1: Obrigado Tributario Emisor



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



HONDURA

Fecha: Comayaguela, 11 de Agosto de 2022

No.	0120-GAHE-2022
-----	----------------

Señor: **SERVIMEDICA**

Depto. Solicitante:	FARMACIA
------------------------	-----------------

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 32 y 35

Cuenta	
Contable	613 160 0100

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	35210
------------------	-------

					LEMPIRAS	
	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	Precio Unitario	Total
1	B05AA-001	51	FCO	ALBUMINA HUMANA 20%-25% SOL. INY, CONTENIDO DE SODIO, MENOR O IGUAL 160MEQ/LITRO NO CONTIENE PRESERVANTES O AGENTES ANTIMICROBIANOS FCO 50-100ML	1,125.00	L. 57,375.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				FARMACIA HOSPITALARIA pte. Glenda Xiomara Valladares Moncada Afil No. 0801-1971-06568		
				FARMACIA HOSPITALARIA pte. Luis Jesus Garcia Ordoñez Afil No. 0801-1980-06788		
				**** ULTIMA LINEA ****		

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000004

SERVIMÉDICA

CAI: B8F76B-FC3726-D9408E-647DF3-3E609E-4D
No. Factura: 000-001-01-00021108
Cliente: Instituto Hondureño del Seguro Social
RTN: 08019003249605
Dirección: Tegucigalpa

Servimedica S. de R.L.
Dirección: Colonia Villa Olímpica Tegucigalpa
M.D.C. Francisco Morazán
RTN: 08019007091140
Teléfono: (504) 2232-5839 / 31415667
Email : oscar.sarmiento@drogueriaservimedica.com

Fecha Emisión	Fecha Expiración	Código de Objeto	No. de Su Orden	Vendedor	Término de Pago	Tipo de Producto
12/08/2022	12/09/2022		8904	Oficina.	30 días	Hospitalario

Comentarios: orden de compra 0120-GAHE-2022

Cant.	Unidad	Item	Descripción del Artículo	No. Lote	Expiración	Precio Unidad	Desc. y Rebajas	Total
51	Vial	1	Albumina Humana al 25% (250mg/50ml)	L140A6673	30/09/2024	L.1,125.000000	L.0.00	L.57,375.000000



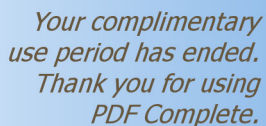
Cantidad en Letras:
CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y
CINCO LEMPIRAS EXACTOS

No. correlativo de constancia de registro exonerado.
No. correlativo de orden de compra exenta.
No. de registro SAG.

Importe Exonerado	L.0.00
Importe Exento	L.57,375.00
Importe Gravado (15%)	L.0.00
Importe Gravado (18%)	L.0.00
I.S.V (15%)	L.0.00
I.S.V (18%)	L.0.00
Total a Pagar	L.57,375.00

Por favor cite el numero de factura cuando pague. Todos los montos declarados en - HNL
Rango Autorizado: 000-001-01-00020851 al 000-001-01-00021550.

Fecha Limite de Emisión: 16/06/2023.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, ¡EXIJALA!



***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***

IHSS
 INSTITUTO HAITIANO DE SEGURANÇA SOCIAL

No. 0167-GAME-2022

Depto. **BALA DE OPERACIONES**
Solicitante:

Solicitud No. 0850

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del	
Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000449	60	UND	CATETER DOBLE "J" 6FR DE 24CM C/GUIA INT	1.280.00	L. 76,800.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 76,800.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

Grupo Mey-Ko S.A.
Ced. Rubén Darío, detrás del Campo Scout
Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán, Honduras
Teléfono: 800-2222-4444 / 2232-3544 / 9481-9699
Correo electrónico: contabilidad@grupomeyko.hn
Página web: www.meyko.com
RTN: 08019002062818

Cliente:
Instituto Hondureño De Seguridad Social (Ihss)
RTN: 08019000249605
Dirección de entrega: Barrio la granja, Tegucigalpa M.D.C., Francisco
Morazán, Honduras

Factura 000-002-01-00014617

Fecha: 27/10/2022
Vendedor: CARLOS GARCIA

CAI: E2EB68-35FEBD-474FBF-E7CEE4-E98D33-0C
Rango: 000-002-01-00014001 - 000-002-01-00015900
Fecha límite: 13/07/2023

Documento Original: 514218
Internal Number: FCTG2/2022/00489
Ex. Número de orden:
Ex. Reg. Número de certificado:
Número de registro del SAG:
Tarjeta diplomática:

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Desc.	Precio con desc.	Precio Total
SOT-624-H+G	CATETER URETERAL DOBLE J CON CUBIERTA HIDROFILICA - MarFlow® (6 Fr x 24 cm x 0.035 in) *	60	L 1.600.00	L 320.00	L 1.280.00	L 76.800.00
	****ÚLTIMA LÍNEA****					

Monto en letras: Setenta Y Seis Mil Ochocientos Lempiras ***

ORIGINAL: CUENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Orden de compra 0167-GAHE-2022

Objeto de gasto 39530

Términos y condiciones: <https://www.meyko.com/terms>

Total Exonerado	L 0.00
Total Exento	L 76.800.00
Total Gravado al 15%	L 0.00
Descuentos	L 19.200.00
ISV 15%	L 0.00
Total	L 76.800.00



La factura es un beneficio para todos, envíala
Gracias por su preferencia

Página: 1/1

Impreso por: ADA SANCHEZ
Fecha de impresión: 2022-10-27 14:26



IHSS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 27 de Octubre de 2022**

No. **0168-GAHE-2022**

Señor: **HONDUMEDIC, S DE R.L.**

Depto. **SALA DE OPERACIONES**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0878 y 0879

Cuenta Contable	613 250 0200
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002804	25	ROLLO	CINTA COLOR AMARILLO P/IDENTIFICAR INSTRUMENTAL	310.00	L. 7,750.00
2	2100002806	25	ROLLO	CINTA COLOR CAFE P/IDENTIFICAR INSTRUMENTAL	310.00	L. 7,750.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 15,500.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



forma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galería Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.

Correo Electrónico : hondumedicn@hotmail.com

R.T.N. 08019011428859

Tel./Fax. (504) 2238-5812 Tel. (504) 2238-8778 Tel. (504) 2205-1701 Tel. (504) 2213-4958

RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00012001 AL 000-001-01-00014000

Cliente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)
Ciudad: Col. La Granja Comayagua RTN: 08019003249605
Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00012764 FECHA LIMITE DE EMISION: 05/07/2023
FECHA FACTURA 28/10/2022 FECHA VENCIMIENTO 27/11/2022
CAI: 904AA5-681432-4448A7-CAB310-E750F8-18 ORDEN COMPRA No. 0168-GAHE-2022

1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L
2. Revisar la Mercadería al Recibirla, No Aceptamos Reclamos Futuros, Ni Devoluciones.
3. Por Cada Cheque Devuelto se Cobrará L.600.00 Más Recargo de Banco
4. Esta Factura de Crédito no Constituye un Recibo de Pago, Reclame su Recibo.

FACTURA DE: Crédito 30 días

1	25	Roll	2967	Cinta Color Amarillo P/Identificar Instrumental	310.0000	0%	0%	7,750.00
2	25	Roll	2983	Cinta Color Cafe P/Identificar Instrumental	310.0000	0%	0%	7,750.00

Cantidad en Letras: QUINCE MIL QUINIENTOS CON 00/100 L.

			Subtotal: L.	15,500.00
			Descuentos y Rebajas: L.	0.0000
			Importe Exonerado: L.	0.00
			Importe Exento: L.	15,500.00
			Importe Gravado al 15%: L.	0.00
			Importe Gravado al 18%: L.	0.00
			Impuesto 15%: L.	0.00
	Impuesto 18%: L.	0.00		
	Total de Impuestos: L.	0.00		
	Total a Pagar: L.	15,500.00		
Revisado Por:	Entregado Por:	Firma y Sello del Cliente		

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJALA"



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 04 de Agosto de 2022**

No. **0117-A-GAHE-2022**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0387, 0390, 0391, 0392 y 0541**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	1	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 2,500.00
2	2100000863	1	PZA	TORNILLO CANULADO 7MM	1,800.00	L. 1,800.00
3	2100003018	1	PZA	SISTEMA TIBIAL EXPERTO ETN	12,000.00	L. 12,000.00
4	2100000844	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR DISTAL MEDIAL DE HUMERO	7,200.00	L. 7,200.00
5	2100000846	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR DISTAL LATERAL	7,200.00	L. 7,200.00
6	2100000847	2	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL MEDIA DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 14,400.00
7	2100002453	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA	38,000.00	L. 38,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Lucy Ondina Duarte Ferrufino Afil No. 0702-1960-00115		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Rosa Antonia Meza Choto Afil No. 0318-1960-00353		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Carlos Daniel Contreras Cruz Afil No. 0816-1961-00442		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Kelvin Jose Alvarenga Rodriguez Afil No. 0611-1989-01147		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Elena Aracely Medina Afil No. 0820-1950-00112		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 83,100.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjúntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



ARTES GRAFICAS INVERA / Ciudad Placencia Peten, (004) 2218 4482 B.T.N. 04011001042218 CERTIFICADOS 3331 21 105006 106

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

Cel.: (504) 9688-6699
ortoshoplna@gmail.com
RTN: 08019011407211

hija, 3 Ave. 3 Calle,
C. P.M., Honduras, C.A.
7251008, 2225-4087

FACTURA

No, 000-001-01- 00006629

CAI. AEC193-7A7E35-A64C93-B9238B-9A58A4-DD

Rango Autorizado: del 000-001-01-00006201 al 000-001-01-00007000

Fecha Límite Emisión: 11/01/2023

Fecha 5 de Agosto de 2022

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa DCP 3.5 mm	2,500.00	2,500.00
1	Tornillo canulado 7.3 mm	1,800.00	1,800.00
1	Sistema Tibial de clavo experto ETN,	12,000.00	12,000.00
1	Placa periarticular distal medial de humero	7,200.00	7,200.00
1	Placa periarticular distal lateral de humero	7,200.00	7,200.00
2	Placas periarticular proximal de tibia	7,200.00	14,400.00
1	Protesis total de cadera	38,000.00	38,000.00

Orden de Compra Exenta:

Constancia registro de exonerado:

Registro de la SAG:

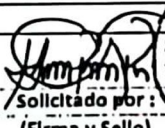
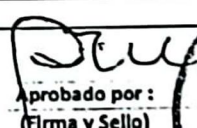
Son L.: Ochenta y tres mil cien hemperas Exactas

"La factura es beneficio de todos, exijala"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor

OrtoShop
Todo en Implantes Ortopedicos

Importe Exento	L. 83,100.00
Importe Exonerado	L.
Importe ISV	L.
Descuento	L.
Rebaja	L.
ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 83,100.00

F-DGFA-001		ORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2022096420	
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social:	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN:	08019003249605		
Código SAG:	R2022001293		
Solicitud de Exoneración:	Fecha de Vencimiento: 2/7/2023		
Registro de Exonerados:	R2022000568		
Estado de la OCE:	AUTORIZADA		
	Fecha de Aprobación OCE: 26/9/2022		
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto:	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana:	N/A		
Fecha de Emisión:	26/9/2022		
Tipo de Compra:	BIENES		
Tipo de Documento:	LOCAL		
	Fecha de Vencimiento: 30/1/2023		
	Depósito Aduanero: N/A		
	Documento de Compra: FACTURA		
3 PROVEEDOR			
RTN:	08019008185616		
Nombre:	SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L.		
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 CAJAS DE LAMINAS ESMERILADA PORTA OBJETO DE 3X1 PULGADA SEGUN FACTURA PROFORMA N° 029622 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE-2022 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EL AREA DE PATOLOGIA.		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvese por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
100 CAJAS DE LAMINAS ESMERILADAS PORTA OBJETOS DE 3X1 PULGADAS			5,385.00
TOTAL:			5,385.00
6 FIRMAS			
 Solicitado por: (Firma y Sello)		 Aprobado por: (Firma y Sello)	

08011982 15160



Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial



SUPLI DORA MEDICA S. DE R.L DE C.V.

R.T.N. *08019008185616

Tegucigalpa, Honduras

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386

Correo: knunez@suplimedic.com.co

C.A.I. C288E3-E93163-C64D88-EF169B-41900D-4C

Rango Autorizado del 000-003-01-00016001 Al 000-003-01-00021000

Fecha límite de Emisión: 29-10-2022

FACTURA

000-003-01-00019055

Fecha de factura 27/10/2022

Factura Vence 27/10/2022

Vendedor A.M.

Dirección Cliente

Tegucigalpa

Cliente IHSS-TEGUS RTN *080119003249605

ITEM	CANT	PREST	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESC Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	100	CAJA	LAMINAS ESMERILADA PORTA OBJETO 3X1 PULGADA	L 53.85		G	5,385.00	5,385.00
								5,385.00

ORIGINAL



VALOR EN LETRAS

CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

La Factura vencida pagara el 3% de interes y por cada cheque debuelto se pagara Lps 800.00

No. Correlativo de Orden de Compra exenta
No. Correlativo de Constancia de Registro de exonerado OC 2022096420
No. Identificativo del registro de la SAG



Descontos y Rebajas otorg.

Importe Exonerado

Importe Exento

Importe Grabado 15%

Importe Grabado 18%

ISV 15%

ISV 18%

TOTAL A PAGAR

Revisada Por: Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

COPIA: CONTABILIDAD

Importe Exonerado	5,385.00
Importe Exento	
Importe Grabado 15%	
Importe Grabado 18%	
ISV 15%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	5,385.00

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2022099225	
--	--	---

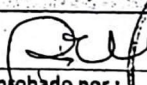
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249805		
Código SAG :			
Solicitud de Exoneración :	E2022001293	Fecha de Vencimiento :	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2022000568		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE :	10/10/2022

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	10/10/2022	Fecha de Vencimiento :	13/2/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero :	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra :	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	08019003253887
Nombre :	LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S DE RL DE CV
Observación :	PARA USO EN PATOLOGIA

4 INDICACIONES ESPECIALES
Sírvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2200000698 - 39 GALONES DE ACETONA PRECIO UNITARIO LPS. 875.00	34,125.00
TOTAL:	34,125.00

6 FIRMAS	
 Solicitado por : (Firma y Sello)	 Aprobado por : (Firma y Sello)

Juan Bloss Rodriguez Flores
08011999 22135

JRF

LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY
TEL. (504) 2237-8848, 2237-8867
LABHOSPY, S. DE R.L
VENTAS-ASESOR #2
TEGUCIGALPA, M.D.C



HOSPITAL SUPPLY S DE RL DE CV

Bo. La Moncada, 2da Ave. 3ra Calle, Edificio 1009
Contiguo Escuela Estados Unidos, Tegucigalpa
Tel: 2237-3997, 2220-7125, 2237-5423 y 2237-5567
Email: hermeso@labhospy.hn marlonl@labhospy.net

Bo. La Moncada, 2da. Ave, 3ra. Calle
Edificio No.1009, Contiguo a Escuela
Estados Unidos, Tegucigalpa, M.D.C

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social

RTN: 08019003253887

Dirección: Colonia Tara, Boulevard del Norte, Carretera

Fecha: 11 de Octubre de 2022

Notas: Uso: En patología

Factura No. 000-002-01-00014020

CAI 8B45AE-8A6AFB-06419F-693417-8E6007-FB

No. Orden de Compra Exenta:

RTN: 08019003249885

No. Registro de Exonerado:

Termino: 30 DIAS

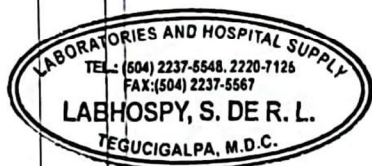
No. Registro de la SAG.:

Vendedor: 19

No. Orden de Compra:

Pedido: AG02345

Producto	Cantidad	Unitario	Descuento y Rebajas	Total
00013 9006-03 - ACETONA RA ACS,(C) Lote: C47W64. Vence: 11/02/2026	39	875.00		34,125.00



0801900322135

ORIGINAL



SON: TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO 00/100

Sub-Total	L.	34,125.00
Descuentos y Rebajas	L.	
Importe Exento	L.	
Importe Exonerado	L.	34,125.00
Importe Gravado 15%	L.	0.00
Importe Gravado 18%	L.	
15% I.S.V.	L.	
18% I.S.V.	L.	
Total	L.	34,125.00

Firma Cliente

Original: Cliente Copia 1: Contabilidad Copia 2: Bodega

Rango Autorizado: 000-002-01-00012201 al 000-002-01-00015200 Fecha límite de Emisión: 02/03/2023

***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 27 de Octubre de 2022**

No. 0165-GAHE-2022

Señor: **PROMED**

Deplo. CIRUGIA

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0863

Cuenta Contable 613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Codigo de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001089	1	PZA	MALLA DUAL DE POLIPROPILENO 15 X 16CM	612.99	L. 612.99
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Maria Elena Sandoval Camacho Afil No. 0501-1968-05707		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL					L.	612.99

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



RC MED

Proveedores Medicos S. De R.L

Dirección: Col. 15 de Septiembre, Ave.
Independencia, casa No. 6105, Bloque
N, Distrito Central, Francisco Morazan.

Teléfono: 2233-4149
Fax: 2233-4148

Email: promedhn@gmail.com
R.T.N.: 08029005472922

FECHA EMISION: 27/10/2022
ORDEN DE COMPRA: 0109
VENCIMIENTO: 11/11/2022

CAI: OBE88A-OB8949-DB4790-28C477-3E2CA5-91

Código: 1103-482

Teléfono: 2222-1128

Contacto:

Cliente: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDA

R.T.N.:

Dirección: B° LA GRANJA, UNA CUADRA
ANTES DE LA DESPENSA

FACTURA No: 000-001-01-00002485

N°	N° Lote	Unidad	Código	Descripción	Qty	Unitario	Descuentos y Rebajas	ISV	Total
1	1822182572	2	MP 12	MALLA 15 X 15	1	L 612.99	L 0.00	L 0.00	L 2.99

ORIGINAL



Rango de enumeración: 001-01-01-00002371 / 001-01-01-00002520

Fecha Límite de Emisión: 17/08/2023

N° de Orden Exenta:

N° de Constancia de Registro de Exonerado:

N° de Registro SAG:



Importe exento:	L 2.99
Importe gravado al 15%:	L 0.00
Importe gravado al 18%:	L 0.00
Importe Exonerado:	L 0.00
Descuentos y Rebajas otorgadas	L 0.00
15% I.S.V.:	L 0.00
18% I.S.V.:	L 0.00
Total a pagar:	L 2.99

SON: SEISCIENTOS DOCE LEMPIRAS CON 99 / 100

Autorizado:
 Recibido:
 Firma y sello:

Original: Cliente

000-001-01-00002485

Copia: Obligado Tributario Emisor

Copia: Contabilidad

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

La Factura es Beneficio de Todos "EXIJALA"

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HSS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayaguela, 27 de Octubre de 2022

No. 0164-GAHE-2022

Señor:	FARINTER
--------	-----------------

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Sollicitud No. 0863

Cuenta Contable	613 250 0200
-----------------	--------------

Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					525	Total
1	2100002252	1	PZA	DISPOSITIVO DE FIJACION PROTACK DE 20 A 25 TACKS	10,967.75	L 10,967.75
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Maria Elena Sandoval Camacho Afil No. 0501-1968-05707		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L 10,967.75

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio





PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

farinter
Farmacutíca Internacional S.A. de C.V.

CALLE: AV. DE LA GRANA
BARRIO: BARRIO DE LA GRANA
CASA No: 365
BLOQUE: EDIFICIO FARINTER
CALLE: AV. DE LA GRANA
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
TEL: 2225-2718 9760-8351

BARRIO SANTA ROSA
CALLE: AV. DE LA GRANA
CASA No: 365
BLOQUE: EDIFICIO FARINTER
CALLE: AV. DE LA GRANA
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
TEL: 2225-2718 9760-8351

FACTURA No.
000-001-01-01498658 P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE: DR. RICHARD ZABIAH
DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABAJO
TELEFONO: 22374787 R.T.N. 080190032429605
POSICION: Distrito Central E.MAIL:
USUARIO SAP: YV.BUSTILLO HORA DE IMPRESION: 08:10:41

elagos@farinter.hn
www.farinter.com
ORIGINAL: CLIENTE
R.T.N. 08019003242474

RUTA DE ENTREGA: No. PEDIDO: 289819
FECHA DE FACTURA: 28.10.2022 ORDEN DE COMPRA:
FECHA DE VENCIMIENTO: 27.11.2022 COND. DE PAGO: Credito 30 dias *
REFERENCIA SAP: 103536333 No. NOTA DE ENTREGA: 0401181686
VENDEDORES: 100 COBRADOR: 008 F-PAGO:
CAI: 8437A3-003369-854183-4EF55B-655A4F-0C FECHA LIMITE EMISION: 11/03/2023

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Publico	Precio Unitario	Descuento y Rebajas	Descuento 3er Edad	ISV	ND*	Importe
1 UNI	10014070	ABSORBATAACK 5MM INSTRUMENT 30		0.00	10,967.75	0.00	0.0	0.0		10,967.75
ES IGUAL: DISPOSITIVO DE FIJACION PROTRACKS DE 20 A 25 TACKS										



*** YA CONTAMOS CON LA NUEVA LINEA DE JARABE BRONCOMED EN SUS CINCO PRESENTACIONES, PARA EL RAPIDO ALIVIO DE LA TOS Y GARGANTA IRRITADA ***

Importe: - ENTREGA MAYOR EN LA GRANA...
Arca de responsabilidad en buenas condiciones.
de unidades = 1 UNI/

Importe	Valor	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento 3er Edad	ISV	Total a Pagar
L. 0.00	L. 10,967.75	15 % L. 0.00 18 % L. 0.00	L. 10,967.75	L. 0.00	L. 0.00	15 % L. 0.00 18 % L. 0.00	L. 10,967.75

INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD Debo y Pagaré a FARINTER, S.A.

Arriba indicada, el 27.11.2022 En caso de mora, reconoceré 4.00 % de interés mensual
los del presente, fijo mi domicilio en la ciudad TEGUCIGALPA, a cuyos tribunales me someto en té de lo cual firmo.

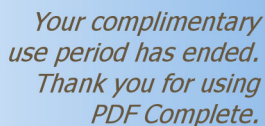
CEXADO: 000-001-01-01498658 al 000-001-01-01580000 O/C Exenta:

ente / Copia Obligado Tributario Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerador/CD:
es beneficio de todos ¡EXUALAI
Reg. SAG:

REVISO DESPACHO ENTREGADO 10:50 AUTORIZADO

DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE TEMPORAS CON SETENTA Y CINCO CTVS.
SI SU PAGO EN CHEQUE ES DEVUELTO POR EL BANCO, EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS
LOS GASTOS QUE ORIGINE, SERAN CARGADOS A SU CUENTA

canearado con CamScanner



***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***

IHSS
 INSTITUTO HAITIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

No. 0166-GAME-2022

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0927

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL





1 en Material y Equipo Médico fundada en 1971

R.T.N. 08019002278310

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
TEGUCIGALPA F.M.
RTN # 08019003249605

Factura No. 000-001-01-00164595

CAI:6EA9C6-9D3791-BE4C85-FFD1E3-1BF94B-A4

ELABORADO: DEL 000-001-01-00159001 AL 000-001-01-00187000 FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 14/06/2023

Fecha: 27 DE OCTUBRE DEL 2022

TODA FACTURA VENCIDA, PAGARA EL TIPO DE INTERES LEGAL, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES, ESTA MERCADERIA SE DESPACHA
POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR.

PDA.	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	1	PZA	ENGRAPADORA LINEAL CORTANTE NO.75MM	L 6,039.00	L 6,039.00
2	3	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	L 2,826.00	L 8,478.00
SON: CATORCE MIL QUINIENTOS DIEZ Y SIETE LEMPIRAS EXACTOS.					
SUB-TOTAL				L	14,517.00
ISV					
TOTAL				L	14,517.00

JUAN CARLOS HASBUN
GERENTE GENERAL



Tegucigalpa (Casa Matriz)
Calle Bustamante y Rivero, entre final de Ave. Los Próceres y
Boulevard Morazán, 50 mts. Al este de Dromeinter,
Edificio N° 4002, P.O Box 3307,
Tegucigalpa, Honduras, Tel. (+504) 2221-1970 al 74,
Fax: (+504) 2221-1968, E-mail: info@dicosa.net

(Sucursal) San Pedro Sula
Distribuidora Comercial S.A.
Boulevard del norte, colonia
Colvisula, entre 15 y 16 calle Noroeste.
San Pedro Sula, Tel. (+504) 2552-7072 al 75,
Fax: (+504) 2550-1721
E-mail: Infosps@dicosa.net

Tienda (San Pedro Sula)
Barrio Suyapa, Centro Comercial
Dallas, 4ta. Calle 16 ave. Local 101
Tel. (+504) 2550-7072 al 75
Cel. (+504) 3337-6048