

000005



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 26 de Julio de 2022** No. **0112-GAHE-2022**

Señor: **ORTOSHOP** Depto. **ORTOPEDIA**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitud No. **0316, 0318, 0336, 0339, 0343, 0345 y 0347**

Cuenta Contable **613 250 0200** Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002451	1	PZA	PLACA LC DCP AUTOBLOQUEADA TITANO PARA FEMUR COM ORIFICIOS COMBINADOS + DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
2	2100003018	4	PZA	SISTEMA TIBIAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	48,000.00
3	2100003019	1	PZA	SISTEMA FEMORAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	12,000.00
4	2100003020	1	PZA	PLACA VOLAR ANGULO VARIABLE LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	12,000.00	12,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Adely Sarahi Hernandez Valle Afil. No. 0712-1980-00243		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Darwin Jesus Cruz Garcia Afil. No. 0611-1995-00531		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jose Daniel Ortiz Palma Afil. No. 0801-2003-07108		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Telma Sulema Romero Canales Afil. No. 1001-1970-00072		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Catarino Ramos Afil. No. 0809-1943-00053		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Karla Yamileth Elvir Rodriguez Afil. No. 1601-1981-01651		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Christopher Andres Baca Zelaya Afil. No. 0801-1998-08251		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 84,500.00

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



000



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

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

000089

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayaguela, 12 de Agosto de 2022

No. 0121-GAME-2022

Señor: HEALTHCARE PRODUCTS

Depto. **HEMODIALISIS**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicited No. 0685

Cuenta	
Contable	613 250 0100

Condiciones: INMEDIATO

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001106	6	PZA	CATETER TENCKHOFF DE DIALISIS PERITONEAL 9FR X 31CM (2) 9 FR X 15CM (2) 11FR X 15CM (2)	4,800.00	L. 28,800.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				HEMODIALISIS		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 28,800.00

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

000089

CARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE RL.

Productos Descartables Médicos / Medicamento y Equipo Médico
Colonia Roble Oeste, 3ra. Calle sur, Bloque E
Teléfono 2233-4216/ 2276-2560
www.healthcarecentroamerica.com

FACTURA No.

000-002-01-00003600

Fecha Límite de Emisión: 04/02/2023
CAI: 798CAE-1741E5-3B4CB4-C0FBID5-9FB0F2-EA
Tipo de Cambio: 1.00000

Tiraje: 000-002-01-00003201 hasta el 000-002-01-00004000

Tipo de Cambio: 1.00000		R.T.N.08019002272161
CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE	R.T.N.
P0053	INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL	08019003249605
DIRECCION		CONDICIONES DE PAGO
Tegucigalpa MDC/ SPS		30 Dias
		FECHA DE EMISION
		12/08/2022
		FECHA DE VENCIMIENTO
		12/09/2022

Contrato u Orden de Compra: 0121-GAHE-2022
Número de Entrega:

CODIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTOS	TOTAL
28-029-0000	2	PZA	CATETER TENCKHOFF DE DIALISIS PERITONEAL 15 FRX18CM	LPS 4,800.00	0.00	LPS 9,600.00
28-029-0002	2	PZA	CATETER TENCKHOFF DE DIALISIS PERITONEAL 15 FRX42CM	LPS 4,800.00	0.00	LPS 9,600.00
28-029-0001	2	PZA	CATETER TENCKHOFF DE DIALISIS PERITONEAL 15 FRX31CM	LPS 4,800.00	0.00	LPS 9,600.00

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

No. identificativo del registro de la SAR:



VALOR EN LETRAS:

Veintiocho mil ochocientos Lempiras exactos

Sub-Total	LPS 28,800.00
Importe Exonerado	LPS LPS 9,600.00
Importe Exento	LPS 19,200.00
Importe Gravado 15%	LPS 0.00
Impuesto	LPS 0.00
Total A Pagar	LPS LPS 28,800.00

AUTORIZADO POR	REVISADO Y ENTREGADO	RECIBIDO POR EL CLIENTE
----------------	----------------------	-------------------------

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor



000088



IHSS

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

Fecha: **Comayagua, 24 de Agosto de 2022** No. **0126-GAHE-2022**

Señor: **ORTOSHOP** Depto. **ORTOPEDIA**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitante: **0617, 0646, 0667, 0677 y 0818**

Cuenta Contable: **613 250 0200** Solicitud No. **0617, 0646, 0667, 0677 y 0818**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto: **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000863	2	PZA	TORNILLOS CANULADOS 7 0	1,800.00	L. 3,600.00
2	2100000819	2	PZA	PINES STEIMAN 2 0MM	300.00	L. 600.00
3	2100001122	1	PZA	ALAMBRE 1 2	600.00	L. 600.00
4	2100003022	1	PZA	PLACA LC DCP 3 5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,500.00	L. 2,500.00
5	2100000843	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR DISTAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
6	2100002494	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL DE HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
7	2100002527	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR BLOQUEADA DE OLECRANON DERECHA LARGA + DE 14 ORIFICIOS	12,500.00	L. 12,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Liam Hasiell Cativo Saucedo Afil No. 0801-2015-14448		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Deysi Yadira Chavarria Vallejo Afil No. 0606-1999-01581		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jony Fernando Pineda Sanchez Afil No. 0801-1988-21143		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Gladis Elizabeth Mejia Escobar Afil No. 0801-1955-02337		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. German Ulises Bonilla Estrada Afil No. 0319-1994-00350		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 34,200.00

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





PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

3 Ave. 3 Calle,
4., Honduras, C.A.
008, 2225-4087
0699
@email.com

FACTURA
No. 000-001-01- 00006685

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

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

RTN: 08019011407211

Fecha de Agosto de 2022

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
2	Tornillos canulados 7.0 mm	1,800.00	3,600.00
2	Pines Steinman 2.0 mm	300.00	600.00
1	Alia de alambre 1.2 mm	600.00	600.00
1	Placa LCDP 3.5 larga	2,500.00	2,500.00
1	Placa periarticular distal de tibia	7,200.00	7,200.00
1	Placa periarticular proximal de humero	7,200.00	7,200.00
1	Placa periarticular bloqueada de olecrano	12,500.00	12,500.00
		Importe Exento	L. 34,200.00
		Importe Exonerado	L.
		Importe ISV	L.
		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 34,200.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Trinta y Cuatro mil Doscientos Limpios

"La factura es beneficio de todos, exijala"

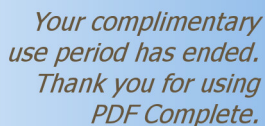
Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor
Copia 2: Archivo

[Firma]
Firma

OrtoShop
en implantes ortopédicos



Escaneado con CamScanner



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

000004

IHSS
INSTITUTE FOR HUMAN SERVICES

No. 0125-GAHE-2022

Depto. QUIROFANOS
Solicitante:

Sollicitud No. 0799

Condiciones: **INMEDIATO**

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

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

Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

000000





PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

000003



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.H.S.S. (ESPECIALIDADES)		
Ciudad:	Tegucigalpa	RTN CLIENTE	08019003249605
Dirección :			
FACTURA No.	000-001-01-00012325	Fecha Limite de Emisión:	05/07/2023
FECHA FACTURA	24/8/2022	FECHA VENCIMIENTO	23/9/2022
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18	ORDEN DE COMPRA No 0125-GAHE-2022		

No. O/C Exenta	No. Constancia REG. Exoneracion	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 X
3.- Por Cada Cheque Devuelto se cobrará L. 400.00 mas recargo del Banco.		
4.- Esta Factura al Credito no constituye un recibo de pago, reclame su recibo.	FACTURA DE	CONTADO

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

No.	Cant.	Unidad	Descripción	Valor Unit.	Valor Total
1	1,000	PZA	AGUJAS DE PUNCION LUMBAR N° 27	62.50	62,500.00



SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 00/100 LEMPIRAS

 		Sub-Total	62,500.00
		Descuentos y Rebajas	-
		Importe Exonerado	
		Importe Exento	62,500.00
		Importe Gravado al 15%	
		Importe Gravado al 18%	-
		Impuesto S/Venta 15%	
	Impuesto S/Venta 18%	-	
Empleado Por:	Firma y Sello del Cliente	Total	62,500.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000003

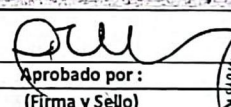


Escaneado con CamScanner

000026

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2022055116	
--	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :		08019003249605	
Código SAG :			
Registro de Exonerados :		Solicitud de Exoneración:	EM2021000350
Estado de la OCE :		Fecha de Aprobación OCE:	24/5/2022
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :		Fecha de Vencimiento :	27/9/2022
Tipo de Compra :		Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :		Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :		08019011428859	
Nombre:		HONDUMEDIC S. DE R.L.	
Observación:		PARA USO EN 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
2100000392 2,000 UNIDADES DE AGUJAS DE PUNCIÓN LUMBAR #26			84,000.00
TOTAL:			84,000.00

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

ORIGINAL

000026

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

000025



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

Correo Electronico : hondumedicn@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.H.S.S. (ESPECIALIDADES)		
Ciudad:	Tegucigalpa	RTN CLIENTE	08019003249605
Dirección :			
FACTURA No.	000-001-01-00012228	Fecha Limite de Emisión:	05/07/2023
FECHA FACTURA	10/8/2022	FECHA VENCIMIENTO	9/9/2022
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18	ORDEN DE COMPRA No OC2022055116		

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 X
3.- Por Cada Cheque Devuelto se cobrara L. 400.00 mas recargo del Banco.		
4.- Esta Factura al Credito no constituye un recibo de pago, reclame su recibo.	FACTURA DE	CONTADO

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

No.	CANT.	Unid.	Descripción	Precio	DESCU.	IBV	TOTAL
1	2,000	UNID	AGUJAS DE PUNCION LUMBAR # 26	42.00			84,000.00

OCHENTA Y CUATRO MIL 00/100 LEMPIRAS

			Sub-Total	84,000.00
			Descuentos y Rebajas	-
			Importe Exonerado	
			Importe Exento	84,000.00
			Importe Gravado al 15%	
			Importe Gravado al 18%	-
			Impuesto S/Venta 15%	
			Impuesto S/Venta 18%	-
			Total	84,000.00

Revisado Por :

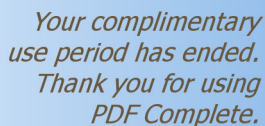
Entregado Por :

Firma y Sello del Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

000025





[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

Fecha: **Comayagua, 24 de Agosto de 2022**

No. **0122-GAHE-2022**

Señor: **SUPLIMEDIC**

Depto. **QUIROFANOS**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0784

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

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

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



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

R.T.N. 00019008155516

Tegucigalpa, Honduras

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386

Correo: ventas@suplimedic.com.hn

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

Rango Autorizado del 000-003-01-00019001 Al 000-003-01-00021000

Fecha limite de Emision: 29-10-2022

FACTURA
000-003-01-00019325

Fecha de factura 24/9/2022
Factura Vence 29/9/2022
Vendedor AMM
Direccion Cliente Tegucigalpa

Cliente		IHSS-TEGUS		RTN		*080119003249605			
ITEM	CANT.	PREST	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL	
1	39	DOCENA	SUTURA POLIPROPILENO 3-0 AGUJA DE 1/2 CIR 25MM	L 408.00			15,912.00	15,912.00	
								15,912.00	

ORIGINAL

VALOR EN LETRAS

QUINCE MIL NOVECIENTOS DOCE LEMPIRAS EXACTOS

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

La Factura vendida 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
No Identificativo del Registro de la SAG

Autorizado por:

Revisada Por: Firma y Sello cliente

Descos.y Rebajas otorg.

Importe Exonerado	
Importe Exento	15,912.00
Importe Grabado 15%	-
Importe Grabado 18%	-
ISV 15%	-
ISV 18%	-
TOTAL A PAGAR	15,912.00

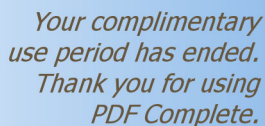
ORIGINAL CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

COPIA: CONTABILIDAD



Escaneado con CamScanner



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

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

No. 0124-GAHE-2022

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Sollicitud No. 34

Condiciones: **INMEDIATO**

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

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





BARRIO COLONIA PALMIRA
CALLE BOULEVARD MORAZAN, CASA No. 51N
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
TELÉFONO: 2232-3306 • 2239-3359

VILLA EUGENIA 1A AVE.
13 Y 14 CALLE SUR-ESTE
SAN PEDRO SULIA
DEPARTAMENTO DE CORTEZ
TEL: 2356-6545

FACTURA No.
000 - 002 - 01 - 00065385



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL	
RESPONSABLE: DR. RICARDO ZAVALA	
DIRECCION: TEGUCIGALPA, BARRIO ABAJO	R.T.N.: 08019002261388
TELÉFONO: 2232-3306	CÓDIGO CLIENTE: 300006
POLÍMORA: Distrito Central	E-MAIL:
USUARIO SAP: UVA127	HORA DE IMPRESIÓN: 16:01:13

R.T.N.: 08019002261388

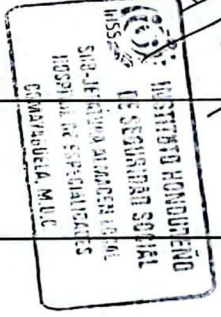
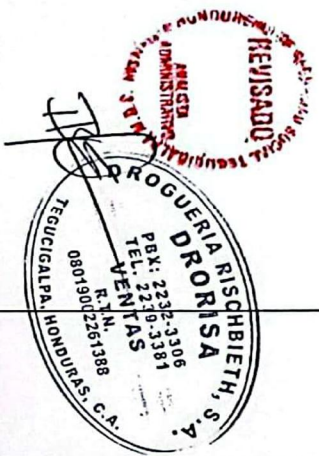
ORIGINAL - CLIENTE

ELABORADO: 20/08/2022

IMPRESO: 20/08/2022

RUTA DE ENTREGA: 07		No. PEDIDO: 2854801	
FECHA DE FACTURA: 24.08.2022		ORDEN DE COMPRA:	
FECHA DE VENCIMIENTO: 24.10.2022		COND. DE PAGO: Crédito 30 días *	
REFERENCIA SAP: 7200035230		No. DE NOTA DE ENTREGA: 009029814	
VENDEDORES: 354		F.PAGO:	
CALLE: 067808-65780-324649-DIR968-79E106-82		FECHA LÍMITE EMISIÓN: 02/09/2023	

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Público	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas	Descuento	ISV	NO*	Importe
DE UNID.	10016238	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5 G / 50 ML	7612377064272	L	12,700.00	L	-	L	-	76,200.00



ENCUENTRO REFRIGERADO DE 2 A 25 GRADOS // ORDEN DE COMPRA No. 0124-CAHE-2022									
CÓDIGO DE UNIDADES									
Importe	Exonerado	Valor	Exento	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento	ISV	Total a Pagar
-	-	76,200.00	L	-	76,200.00	L	-	L	76,200.00

CONJUNTO DE SEGURIDAD SOCIAL

Debo y Pagaré a PROGUERIA RISCHBIETH

En caso de mora, recobraré 4.00% de interés mensual

D. RISCHBIETH, 1 copias tributales me someto en fe de lo cual firmo.

O/C Eureka:

Contadora Reg. Exonerado/CD:

Reg. SAG:

REVISO

DESPACHADO

ENTREGADO

AUTORIZADO



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

Fecha: **Comayaguela, 24 de Agosto de 2022**

Señor: **ORTOSHOP**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Cuenta Contable: **613 250 0200**

No. **0123-GAHE-2022**

Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**

Solicitud No. **0691, 0693, 0714, 0701, 0729, 0798 y 0821**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto: **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000863	6	PIEZA	TONILLOS CANULADOS 7.0MM	1,800.00	L. 10,800.00
2	2100002554	1	PIEZA	PLACA CLAVICULAR EN S	7,200.00	L. 7,200.00
3	2100003020	1	PIEZA	PLACA VOLAR ANGULO VARIABLE MAYOR DE 12 ORIFICIOS	12,000.00	L. 12,000.00
4	2100000837	1	PIEZA	PLACA VOLAR EN T NORMAL LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	4,000.00	L. 4,000.00
5	2100001809	1	PIEZA	FIJADOR EXTERNO	8,000.00	L. 8,000.00
6	2100002429	1	PIEZA	CLAVO FEMORAL PROXIMAL ANTIRROTACIONAL	15,000.00	L. 15,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Kevin Ariel Flores Afil No. 0601-1997-01477		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Carlos Alberto Murillo Mejia Afil No. 1809-1961-00151		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Humberto Jose Mejia Martinez Afil No. 0801-1999-09436		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Blanca Leticia Banegas Reyes Afil No. 0801-1982-14660		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Allan Josue Lopez Suazo Afil No. 0801-1996-12065		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Oscar Javier Trejo Rodriguez Afil No. 0801-1993-18069		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Martha Esperanza Obando Lagos Afil No. 0801-1973-12109		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 57,000.00

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



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

anja, 3 Ave. 3 Calle,
a, F.M., Honduras, C.A.
2251008, 2225-4087
688-6699

RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01- 00006686

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

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

Fecha 25 de Agosto de 2022

Cliente: Instituto Hondureño de Previsión Social IAHSS RTN: 080170327760

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
6	Tornillos conulados 7.0 mm	1,800.00	10,800.00
1	Glaca clavícula en S	7,200.00	7,200.00
1	Glaca volar de ángulo variable	12,000.00	12,000.00
1	Glaca volar en T	4,000.00	4,000.00
1	Fijador externo	8,000.00	8,000.00
1	Clavo femoral antirrotacional PFNA	15,000.00	15,000.00
		Importe Exento	57,000.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.:

Cincuenta y Seis mil Lempiros Exactos

Importe Exento	L. 57,000,00
----------------	--------------

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

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

Descuento L.

Rebaja L.

ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR	L. 57,000.00
----------------------	--------------

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Copia 2: Archivo

~~Fixma~~



Escaneado con CamScanner