

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



IHSS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONDURAS

No. **0026-GGHE-2023**

Depto. **QUIROFANOS**
Solicitante:

Solicitud No. 0280

Condiciones: **INMEDIATA**

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

REVISADO

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



000070



PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

000000



Col. La Reforma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galeria 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

Ciente :	I.N.S.S. (ESPECIALIDADES)		
Ciudad:	Tegucigalpa	RTN CLIENTE	08019003249605
Dirección :			
FACTURA No.	000-001-01-00013857	Fecha Limite de Emision:	05/07/2023
FECHA FACTURA	3/4/2023	FECHA VENCIMIENTO	3/5/2023
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18	ORDEN DE COMPRA No 0026-GGHE-2023		

No. OYC Exenta	No. Constancia REG. Exoneracion	No. REG. SAG.
1.- Estado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.	FACTURA DE	CREDITO
2.- En la Mercadería al Recibirlo, no aceptamos reclamos futuros, ni devoluciones.		X
3.- Por Cada Cheque Devuelto se cobrara L. 400.00 mas recargo del Banco.	FACTURA DE	CONTADO
4.- Esta Factura al Credito no constituye un recibo de pago, reclamo su recibo.		

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

1	20	UND	DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO PARA ADULTO	4,825.00		96,500.00



NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 00/100 LEMPIRAS

Sub-Total	96,500.00
Descuentos y Rebajas	-
Importe Exonerado	-
Importe Exento	96,500.00
Importe Gravado al 15%	-
Importe Gravado al 18%	-
Impuesto S/Venta 15%	-
Impuesto S/Venta 18%	-
Total	96,500.00

Revisado Por:

Entregado Por:

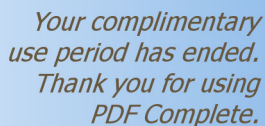
Firma y Sello del Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

000000



Escaneado con CamScanner



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

000004

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



No. **0025-GGHE-2023**

Depto. **SALA DE OPERACIONES**
Solicitante:

Solicitud No. 0407

Condiciones:	INMEDIATA
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

000004



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 Galeria la Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.

Correo Electronico : hondumedichn@hotmail.com

R.T.N. 08019011428859

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

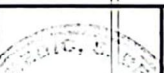
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00012001 AL 000-001-01-00014000

Cliente :	I.N.S.S. (ESPECIALIDADES)		
Ciudad:	Tegucigalpa	RTN CLIENTE	08019003249605
Dirección :			
FACTURA No.	000-001-01-00013833	Fecha Limite de Emision:	05/07/2023
FECHA FACTURA	31/3/2023	FECHA VENCIMIENTO	30/4/2023
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18	ORDEN DE COMPRA No 0025-GGHE-2023		

No. Q/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 Mercaderia 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, reclama su recibo.	FACTURA DE	CONTADO

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

1	9,090	UND	COMPRESAS QUIRURGICAS DESCARTABLES	18.70		169,983.00

CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES 00/100 LEMPIRAS				
 		Sub-Total	169,983.00	
		Descuentos y Rebajas	-	
		Importe Exonerado	-	
		Importe Exento	169,983.00	
		Importe Gravado al 15%	-	
		Importe Gravado al 18%	-	
		Impuesto S/Venta 15%	-	
Impuesto S/Venta 18%	-			
Revisado Por:	Entregado Por:	Firma y Sello del Cliente	Total	169,983.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000003



Escaneado con CamScanner

000021



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



Fecha:	Comayaguela, 11 de Abril de 2023	No.	0030-GGHE-2023
Señor:	ORTOSHOP	Depto.	ORTOPEDIA
		Solicitante:	0048, 0049, 0061, 0098,
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0055, 0057, 0060, 0070 y 0078
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und.	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	6	PZA	PLACA LC DCP 3.5MMLARGA MAYOR DE 12 Y 14 ORIFICIOS	2,298.00	L. 13,788.00
2	2100003023	1	PZA	PLACA BLOQUEADA LC DCP 4.5MMLARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L. 11,000.00
3	2100002350	1	PZA	TORNILLOS DE HERBERTH	2,800.00	L. 2,800.00
4	2100002574	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR AUTOBLOQUEADA DISTAL MEDIAL DE HUMEROLARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L. 11,000.00
5	2100001809	1	PZA	FIJADOR EXTERNO DE FEMUR	8,000.00	L. 8,000.00
6	2100002450	1	PZA	PLACA LC DCP AUTOBLOQUEADA DE TITANIO PARA HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L. 11,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Norelia Cecilia Mejia Sanchez Afil No. 0601-1991-03325		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Armando Isai Rodríguez Muñoz Afil No. 0801-1985-22801		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Roger Omar Zelaya Murillo Afil No. 1201-1997-00870		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Kevin Javier Aguilar Lopez Afil No. 0609-1997-00442		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Miguel Angel Carbajal Cruz Afil No. 1008-2000-00029		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jose Miguel Ramirez Afil No. 0602-1971-00167		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Maria del Carmen Velasquez Muñoz Afil No. 0826-1970-00120		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Darwin Antonio Galo Salgado Afil No. 0715-1997-01594		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Erick Danilo Andino Padilla Afil No. 0801-1993-23331		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 57,588.00

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

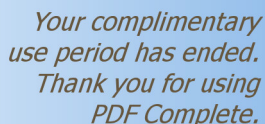
DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



000021





nja, 3 Ave. 3 Calle,
, F.M., Honduras, C.A.
25-1008, 2225-4087
88-6699

RTN: 08019011407211

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

Fecha 12 de Abril de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

No. 000-001-01-00 007170

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
6	Placas DCP 3.5mm	2298.00	13,788.00
1	Placa LCDP 4.5 autobloqueada	11,000.00	11,000.00
1	Tornillo Herbert	2,800.00	2,800.00
1	Placa peritriculador distal de húmero autobloqueada	11,000.00	11,000.00
1	fixador externo de fémur	8,000.00	8,000.00
1	Placa LCDP autobloqueada para húmero	11,000.00	11,000.00
13/4/23 GENERAL DE ES JEFATURA DE SUMINISTROS			
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 57,588.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: Cincuenta y siete mil quinientos ochenta y ocho tempías Exacto		Descuento	L. }
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 57,588.00

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Escaneado con CamScanner

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023024343
------------	---

000137

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	11/4/2023

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	11/4/2023	Fecha de Vencimiento :	15/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	08019002279900
Nombre:	REPUESTOS SULA, S. A. DE C. V.
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN MANTENIMIENTO. CHRISTOPHER MENDEZ.

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
2400002577-. 02 BALINERA CONICA N 22220 PRECIO UNITARIO LPS. 8,165.00	16,330.00
2400002578-. 02 MANGUITO PARA CHUMACERA, EJE 3.7/16 (417196) PRECIO UNITARIO LPS. 2,628.31	5,256.62
2400002579-. 02 SELLO 3.1/2X4.5/8X1/2 PRECIO UNTARIO LPS. 282.28	564.56
TOTAL:	22,151.18-

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

CONTROL INTERNO
FECHA: 12-ABRIL/23
ANALISTA:
FOLIO:
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA.

REINFORME



000137

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

1/2 CDA ANTES DE INTER SCHOOL
CO MORAZAN

Bo CONCEPCION, QUINTA AVENIDA, 9 y 10 CALLE
COMAYAGUELA

Correo: gerencia.general@repsula.com

TEL. 22464042

TEL. 22378646

RTN: 08019002279900



ORIGINAL-CLIENTE
CONTADO

CAI: 77D785-8850C5-6D429B-AB1BA9-E81244-6F

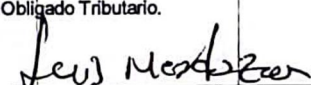
Fecha límite de Emisión: 2024-02-14

Rango Autorizado: 002-002-01-00051921 AL 002-002-01-00055420

CLIENTE:	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	FECHA:	12/04/2023	FACTURA 002-002-01-00052341
RTN:	080190003249605	PLAZO:	0 Dias	
DIRECCIÓN:		VENCIMIENTO:	12/04/2023	
VENDEDOR:	MOSTRADOR COMAYAGUELA	ORDEN DE COMPRA:		
No O/C EXENTA:	OC2023024343	No. CONSTAN. REGISTRO EXONERADO:	R2023000624	
No REGISTRO S.A.G.				

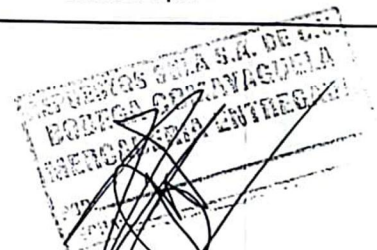
Código	Nombre	Marca	Precio Unitario	Cant.	SubTotal	G/E
22220 KOYO	RODAMIENTO OSCILANTE DE RODILLOS	KOYO	8,165.00	2 ✓	16,330.00	E
H320-307	MANGUITO DE FIJACION 3-7/16"	FAG	2,628.31	2 ✓	5,256.62	E
417196	RETENEDOR (3.500X4.631X0.500 PULG)	NATIONAL	282.28	2 ✓	564.56	E
Subtotal / Importe			Descuentos y Rebajas Otorgados		Impuestos Sobre Ventas	
Gravado15%:	Gravado18%:	Exento	Exonerado	ISV15%:	ISV18%:	Total a Pagar
L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 22,151.18	L. 0.00	L. 0.00	L. 22,151.18

Total en letras: VEINTIDOS MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO LPS. CON DIECIOCHO CTVS

LA FACTURA ES UN BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA! NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES PASADOS 10 DIAS DE LA EMISION DE LA FACTURA SE COBRARA LPS. 250.00 POR CADA CHEQUE REBOTADO EN CASO DE MOROSIDAD SE COBRARA UN 3% DE INTERES MENSUAL	
OBSERVACIONES:	
Original: Cliente. Copia:  Nombre del que recibe	 Autorizada por



000136



F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023024330	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados:	R2023000624		
Estado de la OCE:	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	11/4/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	11/4/2023	Fecha de Vencimiento :	15/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	06011986009231		
Nombre:	TALLER ELECTROMECANICO TREMINIO		
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN MANTENIMIENTO. CHRISTOPHER MENDEZ.		
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
REBOBINADO DE MOTOR ELECTRICO TRIFASICO DE 20 HP, 208-230/460 VOLT 60HZ			28,000.00
TOTAL:			28,000.00

6 FIRMAS	
 Solicitante (Firma y Sello)	 Aprobado por (Firma y Sello)



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

Taller Electromecánico Industrial Treminio

PEDRO SANTIAGO TREMINIO CARRILLO

Reparación de Motores Eléctricos, Plantas Eléctricas, Maquinas
de Soldar A.C. y D.C. Cargadores de Batería, Lucuadoras, Etc.
Colonia Monseñor Fiallos, Calle 11 y 12,
Casa No. 1153, Media Cuadra de Panadería
Suprema, Celular.: 9918-0727
E-mail: pedrotreminio55@yahoo.com

000153

La Factura es Beneficio
de todos "EXIJALA"

RTN: 06011986009231

FACTURA No. 000-001-01-00003486

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
12	04	2023

R.T.N. 08019003249605

CLIENTE: I.H.S.S.

DIRECCIÓN:

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Rebobinado de motor trifásico 20 HP	28000	28000
			
Rango de Impresión: 000-001-01-00003451 al 000-001-01-00003750 Fecha Límite de Emisión: 18/01/2024 CAI: F0B237-7C8813-164A83-34A677-C2F84C-72 DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO Numero Correlativo de Orden de Compra Exenta: Numero Correlativo constancia registro de exonerado: Numero Identificativo SAG:		Descuentos y Rebajas Otorgados L. Importe Exonerado L. Importe Exento L. Importe Gravado 15% L. 28000 Importe Gravado 18% L. I.S.V. 15% L. I.S.V. 18% L. TOTAL A PAGAR L. 28000	

Cantidad en letras: Veinte ochomil
12 mil pesos


Firma Cliente

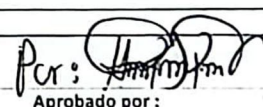
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor


Firma Responsable

000153

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023017744
------------	--

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG :	
Solicitud de Exoneración :	EM2022000439
Registro de Exonerados :	R2022000568
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento :	2/7/2023
Fecha de Aprobación OCE :	14/3/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	14/3/2023
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	18/7/2023
Depósito Aduanero :	N/A
Documento de Compra :	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	05019002064370
Nombre :	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.
Observación :	PARA SER USADO EN FARMACIA.
	CHRISTOPHER MENDEZ
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
2100000577-. 200 BOLSAS DE ALIMENTACION PARENTERAL DE 1000ML. PRECIO UNITARIO LPS. 200.00	40,000.00
TOTAL:	40,000.00

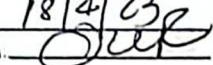
6 FIRMAS	
 Solicitud por:  (Firma y Sello)	Por:  Aprobado por: (Firma y Sello)



000004



Edwin Mauricio Velazquez
0801-1987-00609

CONTROL INTERNO	
FECHA:	18/4/23
ANALISTA:	
OTRO:	
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS TEGA.	

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



Oficina Principal
Sector Central, Carretera Al Aeropuerto, San
Pedro Sula, Cortes, Honduras, C.A.
Tel.: +504 2559 0011/2559 0725

AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370

Sucursal RPA
2 Calle, 10-11 Av. 5.0. No. 75,
Bto. El Barro, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Tel.: +504 2552-3329/2553-3720

Sucursal Tegucigalpa
Ced. Financiera Norte, 3 Av. 2-4 Cl. No. 2233,
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.: +504 2232-2017/2236-1829

contabilidad@agenciamatamoros.com

Cliente: Hospital De Especialidades Ihes

Dirección: Tegucigalpa, D.C.

RTN: 08019003249005

Cod Cliente: 200125

Hora: 10:03:51 03/03/2023

Condición: 30 Dias

Vence: 15-04-2023

Orden de Cliente:

Vendedor: TGU

Factura No.: 004-001-01-00079563

Fecha: 16-03-2023

CAI: 04F9EB-C453E3-574AB0-E4CCEA-ADBACE-2E

De: 004-001-01-00076751 A 004-001-01-00082750

Fecha límite emisión: 09-12-2023

No. O/C Exenta: OC2023017744

No. CONSTANCIA REQ. EXONERACION: R2022000568

No. REQ. SAQ.:

Nro	Producto	Descripción	Cantidad	Precio Lista	Desc. %	ISV	SubTotal
1	01-211217	Bolsas de alimentación parenteral de 1,000 ML	200	L 200.00	0.0%	Exo	L 40,000.00

Valor en letras: Cuarenta mil lempiras con cero centavos.

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L.400.00

Firma Cliente



Subtotal:	L 40,000.00
Descuentos/Rebajas:	L 0.00
Importe Exento:	L 0.00
Importe Exonerado:	L 0.00
Importe Gravado 15%:	L 0.00
Impuestos S/Venta 15%:	L 0.00
Total:	L 40,000.00



[Handwritten signature]

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS



000003





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL 000026

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha:	Comayagua, 11 de Abril de 2023	No.	0028-GGHE-2023
Señor:	ORTOSHOP	Depto. Solicitante:	ORTOPEDIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0045, 0059, 0074, 0208, 0082, 0083, 0086, 0065 y 0095
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002344	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L 7,200.00
2	2100002451	3	PZA	PLACA LC DCP A/B TITANIO PROXIMAL DE FEMUR LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L 33,000.00
3	2100002334	3	PZA	PLACA VOLAR EN T LARGA MAYOR DE 12 ORIDFICIOS	2,298.00	L 6,894.00
4	2100000847	3	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL DE TIBIA	7,200.00	L 21,600.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Gloria Maria Gil Bautista Afil No. 1004-1965-00032		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Armando Acosta Chevez Afil No. 0801-1924-00613		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jose Gustavo Morales Flores Afil No. 0306-1980-00569		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Gloria Estela Ochoa Afil No. 0606-1958-00643		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Eisten Alberto Dominguez Narvaez Afil No. 0801-2000-05308		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Mario Rolando Hernandez Sosa Afil No. 0801-1980-18188		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Ebed Melec Banegas Torrez Afil No. 1503-1997-00551		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jorge Gustavo Izaguirre Sorto Afil No. 0301-1995-00567		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Wilmer Alfredo Moreno Nuñez Afil No. 0601-1980-04229		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 68,694.00

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

000026

ranja, 3 Ave. 3 Calle,
la, F.M., Honduras, C.A.
2225-1008, 2225-4087
9688-6699
ortoshopn@gmail.com
RTN: 0801901140241

FACTURA

No. 000-001-01-00 007175

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

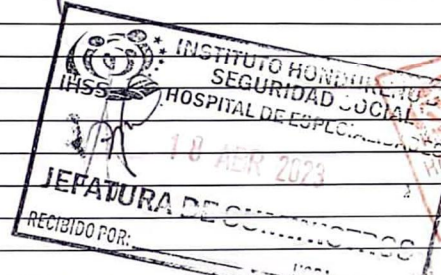
Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

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

Fecha 17 de Abril de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa periarticular proximal de tibia	7,200.00	7,200.00
3	Placa LCDP A/B proximal de femur	11,000.00	33,000.00
3	Placa volar en T	2,298.00	6,894.00
3	Placa periarticular proximal de tibia	7,200.00	21,600.00
			
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 68,694.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: <u>sesenta y ocho mil seiscientos noventa y cuatro</u>		Descuento	L.
<u>temperas Exactas</u>		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
"La factura es beneficio de todos, exijala"			TOTAL A PAGAR L. 68,694.00

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor



Escaneado con CamScanner

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023022983	690140
------------	--	--------

1 DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social : INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN : 08019003249605
Código SAG:
Solicitud de Exoneración: EM2022000439 | **Fecha de Vencimiento:** 2/7/2023
Registro de Exonerados : R2023000624
Estado de la OCE : AUTORIZADA | **Fecha de Aprobación OCE:** 3/4/2023

2 INFORMACIÓN GENERAL

Proyecto : EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD
Aduana : N/A
Fecha de Emisión : 3/4/2023 | **Fecha de Vencimiento :** 7/8/2023
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 SER UTILIZADO EN LABORATORIO CLINICO.
 CHRISTOPHER MENDEZ

4 INDICACIONES ESPECIALES

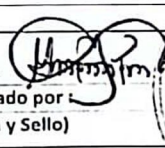
Sírvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de:
IMPUESTO SOBRE LA VENTA

5 DETALLE PEDIDO

Descripción	Costo en Lempiras
2200000161-. 04 UNIDADES DE MICROPIPETAS AUTOMATICA DE 100-1000UL PRECIO UNITARIO LPS. 2,030	8,120.00
TOTAL:	8,120.00

6 FIRMAS

Solicitado por: 
 (Firma y Sello)

Aprobado por: 
 (Firma y Sello)

John Bloss Rodriguez Flores
080199922105

LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY
 TEL: (504) 2237-5548, 2237-5567
 LABHOSP S. DE R.L
 VENTAS/ASESOR # 2
 TEGUCIGALPA, M.D.C

I.H.S.S.
 FONDO ROTATORIO
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 PAGADO

ANALISTA
 ADMINISTRATIVO
 M.D.C.

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

HOSPITAL SUPPLY S DE RL DE CV

Edificio 1009
Tegucigalpa

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

Tel. 2237-3997, 2230-7125, 2237-5429 y 2237-5567
Email: hermeso@labhospy.hn marlonl@labhospy.net

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social

Dirección: Colonia Tara, Boulevard del Norte, Carretera

Notas:

RTN: 08019003253887

Fecha: 4 de Abril de 2023

Factura No. 000-002-01-00015461

CAI 5524A4-7A172B-1143E5-A5CEE6-EC5371-2

No. Orden de Compra Exenta:

No. Registro de Exonerado:

No. Registro de la SAG:

No. Orden de Compra:

RTN: 08019003249605

Termino: 30 DIAS

Vendedor: 12

Pedido: AG00772

Producto	Cantidad	Unitario	Rebajas	Descuento y	Total
04312 MICROPISTA AJUSTABLE 100-1000UL Lote: VM232AT0013971 Vende:	1	2,030.00			2,030.00
04312 MICROPISTA AJUSTABLE 100-1000UL Lote: VM232AT0013990 Vende:	1	2,030.00			2,030.00
04312 MICROPISTA AJUSTABLE 100-1000UL Lote: VM232AT0013991 Vende:	1	2,030.00			2,030.00
04312 MICROPISTA AJUSTABLE 100-1000UL Lote: VM232AT0013900 Vende:	1	2,030.00			2,030.00



SON: OCHO MIL CIENTO VEINTE 00/100 Lempiras

Sub-Total	L.	8,120.00
Descuentos y Rebajas	L.	0.00
Importe Exento	L.	
Importe Exonerado	L.	8,120.00
Importe Gravado 15%	L.	0.00
Importe Gravado 10%	L.	
15% I.S.V.	L.	
10% I.S.V.	L.	
Total	L.	8,120.00

Firma Cliente

Original: Cliente Copia 1: Contabilidad Copia 2: Bodega

Rango Autorizado: 000-002-01-00015201 al 000-002-01-00018200 Fecha límite de Emisión: 02/03/2024



Escaneado con CamScanner

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha:	Comayaguela, 10 de Abril de 2023	No.	0032-GGHE-2023
Señor:	SUPLIMEDIC	Depto. Solicitante:	SALA DE OPERACIONES
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0412
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000227	1,180	KIT	EQUIPO DESCARTABLE PARA CIRUGIA	144.00	L. 169,920.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 169,920.00

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



SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L DE C.V.
R.T.N. 08019008185610
Tegucigalpa, Honduras

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386
Correo: knunez@suplimedic.com.co
C.A.I. 9CEFC-4D6DB4-3D4BBB-6ED909-FE02BD-02
Rango Autorizado del 000-003-01-00021001 Al 000-003-01-00023500
Fecha limite de Emision: 31-10-2023

FACTURA

000-003-01-00022771

Fecha de factura 18/4/2023
Factura Vence 18/5/2023
Vendedor AMM
Direccion Cliente

Tegucigalpa

Cliente		IHSS-TEGUS		RTN		*08019003249505		
ITEM	CANT.	PREST		PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	1160	KIT	EQUIPO DESCARTABLE PARA CIRUGIA	144 000			169,920.00	169,920.00
								169,920.00

VALOR EN LETRAS

CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE 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
No. Identificativo del registro de la SAG

[Firma]
Autorizado por:

ORIGINAL: CLIENTE

Revisada Por: Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Descos. y Rebajas otorg.

Importe Exonerado	-
Importe Exento	169,920.00
Importe Grabado 15%	
Importe Grabado 18%	
I.S.V. 15%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	169,920.00

COPIA: CONTABILIDAD

000003



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 13 de Abril de 2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Cuenta Contable: **613 250 0100**

No. **0031-GGHE-2023**

Depto. Sollicitante: **ORTOREDIA**

Solicitud No. **0077, 0064, 0066, 0068, 0081, 0088, 0084, 0092 y 0093**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto: **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000845	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL DE TIBIALARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
2	2100002064	3	PZA	FIJADOR EXTERNO DE TIBIA	8,000.00	L. 24,000.00
3	2100000812	2	CAJA	CEMENTO OSEO CON ANTIBIOTICO	2,500.00	L. 5,000.00
4	2100002518	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B DISTAL DE HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L. 11,000.00
5	2100000863	8	PZA	TORNILLOS CANULADOS DE 7MM DE DIAMETRO	1,699.00	13,592.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Carlos Rolando Garay Castellanos Afil No. 0801-1985-13553		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Luis Eduardo Perez Zeron Afil No. 0801-1993-24228		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Carlos Armando Manzanares Miranda Afil No. 1703-2000-00307		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Cristian Josue Aguilar Rivera Afil No. 1701-1997-00920		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Kevin Savier Romero Castro Afil No. 0301-2000-01868		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Aracely Moncada Rodriguez Afil No. 0801-1943-00543		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Pedro Joaquin Ramos Cruz Afil No. 1008-1993-00027		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Genesis Nicole Chavez Martinez Afil No. 0801-2010-06189		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Angelica Maria Reconco Sanchez Afil No. 0801-2009-00636		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 60,792.00

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

000004

3 Ave. 3 Calle,
M., Honduras, C.A.
-1008, 2225-4087

Cel.: (504) 9088-6699
ortoshopln@gmail.com
RTN: 08019011407211

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

Fecha 17 de Abril de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social - IHSS RTN: 08019003249605

FACTURA

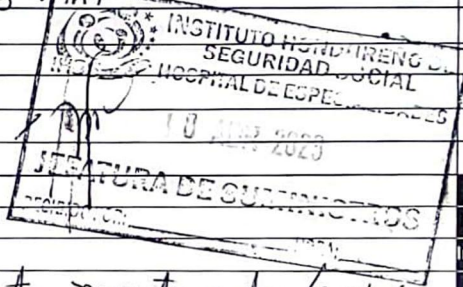
No. 000-001-01-00 007177 "

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-Q35DC2-0D

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	placa periarticular proximal de tibia	7,200.00	7,200.00
3	fijador externo de tibia	8,000.00	24,000.00
2	Cemento oses con antibiotico	2,500.00	5,000.00
1	Placa periarticular A/B distal de humero	11,000.00	11,000.00
8	Tornillos canulados 7.3 mm	1,699.00	13,592.00



No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia registro de exonerado:
No. Registro de la SAG:

Son L.: Sesenta mil setecientos noventa y dos Lempiras

Importe Exento	L. 60,792.00
Importe Exonerado	L.
Importe Gravado 15%	L.
Descuento	L.
Rebaja	L.
ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 60,792.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Barrio La Granja, frente al Hospital Centro

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023022991	000120
------------	---	--------

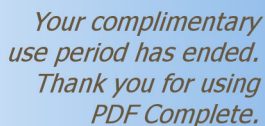
1 DATOS DE LA EMPRESA		
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :	08019003249605	
Código SAG:		
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento: 2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624	
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE: 3/4/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL		
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :	N/A	
Fecha de Emisión :	3/4/2023	Fecha de Vencimiento : 7/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero: N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra: FACTURA
3 PROVEEDOR		
RTN :	08011957023695	
Nombre:	POLIGRAFICA INDUSTRIAL (POLIN)	
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN COORDINACION DE PAI. CHRISTOPHER MENDEZ.	
4 INDICACIONES ESPECIALES		
Sirvase 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
2300000987-. 200 TARJETAS DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO PRECIO UNITARIO LPS. 26.00		5,200.00
2300000988-. 800 TARJETAS DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑA PRECIO UNITARIO LPS. 20.00		16,000.00
TOTAL:		21,200.00

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

Oscar Cubas
0801-1962-05391

000120

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



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



POLIGRAFICA INDUSTRIAL
POLIN

TODA CLASE DE IMPRESOS EN TIPOGRAFÍA Y OFFSET

6a. Avenida, 25 Calle,
Barrio Villa Adela,
Comayagüela, M.D.C.

Tel.: 2225-0606, Cel.: 3293-1649
E-mail: ipoligrafica@yahoo.com

R. T. N. 08011957023695

FACTURA

FECHA:

03

Abriel

2023

000115

Nº 000-001-01-00003338

Nombre: Instituto Hondureño de Seguridad Social

Dirección: Barrio La Granja, Comayagüeda M.D.C

R.T.N. 08019003249605

Contado

Crédito

Arma Leticia Sorvellón Núñez

La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

CAI: CAF146-893839-7A4F9B-E2FC64-94F221-F2
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00003301 AL 000-001-01-00003600
FECHA LIMITE EMISION 03/11/2023

No. Correlativo Exento: _____

No. Correlativo Exonerado: _____

No. Registro S.A.G. _____

Son: Veintimil doscientos Lempiros Exactos



090110
POLIN 225-0606
FIRMA

Ventas Gravadas L

Ventas Exentas	L. 21.200	00
----------------	-----------	----

Ventas Exoneradas L**Desc. y Reb. Otorg.**

15 % I.S.V.

18 % I.S.V.

TOTAL	L. 21 200	00
-------	-----------	----

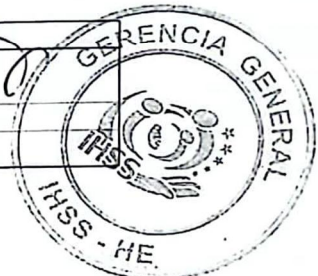
Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023022305	
------------	---	---

000137

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	30/3/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	30/3/2023	Fecha de Vencimiento :	3/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019021308003		
Nombre:	PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R, L. DE C.V.		
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN EL PACIENTE GUSTAVO QUINTANILLA LOPEZ.		
	CHRISTOPHER MENDEZ.		
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
UN SISTEMA TRANSPENDICULAR (TORNILLOS TRANSPEDICULARES No. 8 Y 2 BARRAS HORIZONTALES)			41,739.13
TOTAL:			41,739.13

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



Recibido
Yuliana Gonzalez
08011982 07828



000137

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



Promedic

FACTURA

No. 000-001-01-00000352

**OS MEDICOS,
S. DE R.L. DE C.V.**

000136

981000

Colonia Alameda, 11, Avenida Julio Lozano Díaz,
Edificio Darco, Local 11, Tegucigalpa, M.D.C.
Cel.: 3187-8432
E-mail: promedic504@gmail.com

RTN: 08019021308003
CAI: B5AC31-573146-3049AA-BAC316-300D7D-1A

31 de Marzo de 20 23

Señor(es): **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)** RTN: **08019003249605**

Dirección: **Tegucigalpa**

Impresos Gráficos Hibueras, Tel. 3142-5198 RTN: 08231982000800 Certificado No. 9231-21-10500-15

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	Sistema Transpedicular (Tornillos Transpediculares No 8 y 2 Barras Horizontales)	41,739.13		41,739.13
Paciente: Gustavo Quintanilla Lopez				



OC2023022305

Nº Orden de Compra Exenta: _____

Nº Constancia de Registro de Exonerado: _____

Nº Registro de La SAG: _____

Modalidad: Imprenta Rango Autorizado: 000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000400

Fecha Límite de Emisión: 16/08/2023

Total en letras: **Cuarenta Un Mil Setecientos Treinta y Nueve**

Lempiras con 13/100 cts

000136



Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor Copia: Archivo

Sub-Total L.	41,739.13
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	41,739.13
Importe Gravado 15% L.	-
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	-
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	41,739.13

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXÚJALA

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

000191

Fecha: Comayaguela, 11 de Abril de 2023 No. 0029-GGHE-2023

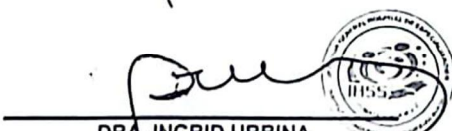
Señor: HONDUMEDIC, S DE R.L. Depto. RADIOLOGIA
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C. Solicitud No. 0374 y 0375

Cuenta Contable 613 250 0200 Condiciones: INMEDIATA
Objeto del Gasto 39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					525	Total
1	2100000678	50	PZA	SONDA FOLEY FR DE 2 VIAS 30CC No. 24	16.00	L 800.00
2	2100000683	50	PZA	SONDA FOLEY FR DE 3 VIAS 30CC No. 26	35.00	1,750.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				RADIOLOGIA E IMAGEN		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 2,550.00

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

000191

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

Correo Electrónico : hondumedichn@hotmail.com
R.T.N. 08019011428859

000190

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: 08019003249805

Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00013896

FECHA LIMITE DE EMISION: 05/07/2023

FECHA FACTURA 11/04/2023

FECHA VENCIMIENTO

11/05/2023

CAI: 904AA5-681432-4448A7-CAB310-E750F8-18

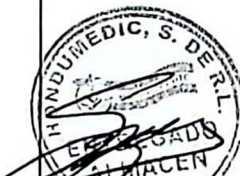
ORDEN COMPRA No.

0029-GGHE-2023

1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.	FACTURA DE: Crédito 30 días
2. Revisar la Mercadería al Recibirla, No Aceptamos Reclamos Futuros, Ni Devoluciones.	Nro. Corr. de O/C Exenta
3. Por Cada Cheque Devuelto se Cobrará L.600.00 Más Recargo de Banco	Nro. Corr. Const. de Reg. Exonerado
4. Esta Factura de Crédito no Constituye un Recibo de Pago, Reclame su Recibo.	Nro. Identificativo del REG. SAG

1	50	Unid	3180	Sonda Foley 2 Vias # 24 Hond	16.0000	0%	0%	800.00
---	----	------	------	------------------------------	---------	----	----	--------

Cantidad en Letras: OCHO CIENTOS CON 00/100 L.

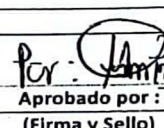
			Subtotal: L.	800.00
			Descuentos y Rebajas: L.	0.0000
			Importe Exonerado: L.	0.00
			Importe Exento : L.	800.00
			Importe Gravado al 15%: L.	0.00
			Importe Gravado al 18%: L.	0.00
			Impuesto 15%: L.	0.00
			Impuesto 18%: L.	0.00
			Total de Impuestos: L.	0.00
Revisado Por:	Entregado Por:	Firma y Sello del Cliente	Total a Pagar: L.	800.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS *EXIJALA*

000190

F-DGFA-001	ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023021748	
------------	---	---

000174

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	29/3/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	29/3/2023	Fecha de Vencimiento :	2/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019011428859		
Nombre:	HONDUMEDIC S. DE R.L.		
Observación:	PARA SER USADO EN PATOLOGIA. CHRISTOPHER MENDEZ BRICEÑO.		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sirvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios de pago IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
2200000114-. 30 CAJAS DE LAMINAS DE CUBRE OBJETOS No. 2,24X50MM CAJA DE 1000 PZA PRECIO CAJA 1,100.00			33,000.00
TOTAL:			33,000.00
6 FIRMAS			
 Solicitante por : (Firma y Sello)		 Aprobado por : (Firma y Sello)	



José Manuel
 Reyes R.
 0801 1983 04368




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

000174

Reforma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galería Paz, Edificio #2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.
Correo Electrónico : hondumedicina@hotmail.com
R.T.N. 08019011428859
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

000173

Cliente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)
Ciudad: Col. La Granja Comayagüela RTN: 08019003249805
Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00013816 FECHA LIMITE DE EMISION: 05/07/2023
FECHA FACTURA 29/03/2023 FECHA VENCIMIENTO 28/04/2023
CAI: 904AA5-681432-4448A7-CAB310-E750F8-18 ORDEN COMPRA No. OC2023021748

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
Nro. Corr. de O/C Exenta _____
Nro. Corr. Const. de Reg. Exonerado _____
Nro. Identificativo del REG. SAG _____

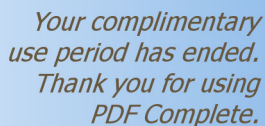
1	30	CX10	1501	Cubre Objeto 24x50 Caja 10 Onzas Citoglas	1,100.0000	0%	0%	33,000.00
 								

Cantidad en Letras: TREINTA Y TRES MIL CON 00/100 L.								
    					Subtotal: L. 33,000.00			
					Descuentos y Rebajas: L. 0.0000			
					Importe Exonerado: L. 0.00			
					Importe Exento : L. 33,000.00			
					Importe Gravado al 15%: L. 0.00			
					Importe Gravado al 18%: L. 0.00			
					Impuesto 15%: L. 0.00			
					Impuesto 18%: L. 0.00			
Revisado Por:					Total de Impuestos: L. 0.00			
Entregado Por:					Total a Pagar: L. 33,000.00			
Firma y Sello del Cliente								

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJA"



000173



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

000160



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: Comayaguela, 18 de Abril de 2023

No. **0033-GGHE-2023**

Señor: **HONDUMEDIC**

Depto. **SALA DE OPERACIONES**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0411

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

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

000160

000159



Col. La Reforma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galeria 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

Ciente :	I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)		
Ciudad:	Tegucigalpa	RTN CLIENTE	08019003249605
Direccion :			
FACTURA No.	000-001-01-00013939	Fecha Limite de Emision: 05/07/2023	
FECHA FACTURA	19/04/2023	FECHA VENCIMIENTO	19/05/2023
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18	ORDEN DE COMPRA No 0033-GGHE-2023		

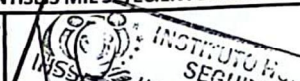
No. O/C Exenta	No. Constancia REG. Exoneracion	No. REG. SAG.
1.- Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.		
2.- Revisar la Mercaderia al Recibirla, no aceptamos reclamos futuros, ni devoluciones.		CREDITO X
3.- Por Cada Cheque Devuelto se cobrara L. 400.00 mas recargo del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

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

No.	Cant.	Unid.	DESCRIPCION	PRECIO	DESC. %	ISV	TOTAL
1	1,000	UND	JERINGA ASEPTO DE 4 ONZAS	26.75			26,750.00



VEINTISES MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 LEMPIRAS

		Sub-Total	26,750.00
		Descuentos y Rebajas	-
		Importe Exonerado	-
		Importe Exento	26,750.00
		Importe Gravado al 15%	-
		Importe Gravado al 18%	-
		Impuesto S/Venta 15%	-
Impuesto S/Venta 18%	-		
Total	26,750.00		

Revisado Por :

Entregado Por :

Firma y Sello del Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

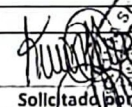
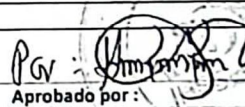
000159

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023021487	
--	--	---

0002

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	28/3/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	28/3/2023	Fecha de Vencimiento:	1/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019002062818		
Nombre:	GRUPO MEY-KO S.A.		
Observación:	COMPRA DE 2 SET DE CIRUGIA MENOR. PARA USO EN PATOLOGIA. SEGUN FACTURA PROFORMA NO. S31061 CON FECHA 22 DEMARZO DEL 2023. RAIMON MONCADA.		
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
2700000065.-2 SET DE CIRUGIA MENOR.- CON PRECIO UNITARIO L.600.00	1,200.00
TOTAL:	1,200.00

6 FIRMAS	
 Solicitado por: (Firma y Sello)	 PGM: [Signature] Aprobado por: (Firma y Sello)



0002

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

Grupo Mey-Ko S.A.
Col. 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

Ciente:
**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD
SOCIAL (IHSS)**
RTN: 08019000249605
Dirección de entrega: Barrio la granja, Tegucigalpa M.D.C., Francisco
Morazán, Honduras

Factura 000-002-01-00015512

Fecha: 31/03/2023
Vendedor: Carlos García

CAI: 250405-9A61CE-5B4DA9-BE619B-052A81-E6
Rango: 000-002-01-00015501 - 000-002-01-00017000
Fecha límite: 30/03/2024

Documento Origen: 533195
Internal Number: FCTG2/2023/00526
Ex. Número de orden:
Ex. Reg. Número de certificado:
Número de registro del SAG:
Tarjeta diplomática:

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
036-415-13	SET DE CIRUGIA MENOR - Crown	2	L 600.00	L 1,380.00
	****ÚLTIMA LÍNEA****			

Monto en letras: Mil Trescientos Ochenta Lempiras ***

ORIGINAL: CLIENTE

CÓPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

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

Total Exonerado	L 0.00
Total Exento	L 0.00
Total Gravado al 15%	L 1,200.00
Descuentos	L 0.00
ISV 15%	L 180.00
Total	L 1,380.00



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

Página: 1/1

Impreso por: Carlos García
Fecha de impresión: 2023-03-31 10:01



Escaneado con CamScanner

000266



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

HONDURAS

Fecha: **Comayagua, 24 de Abril de 2023**

No. **0034-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto.
Solicitante: **ORTOPEDIA**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0067, 0069, 0079, 0089,
0091, 0094 y 0099**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000848	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL PARA CUBITO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
2	2100002573	2	PZA	PINES FLEXIBLES DE TITANIO	4,500.00	L. 9,000.00
3	2100000868	2-	PZA	TORNILLOS MALEOLARES DE 4.5MM DE DIAMETRO	1,400.00	L. 2,800.00
4	2100000843	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR BAJO PERFIL DE TIBIA DISTAL LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
5	2100001809	1	PZA	FIJADORES EXTERNOS DE FEMUR	8,000.00	L. 8,000.00
6	2100000814	1	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE HUMERO	7,450.00	L. 7,450.00
7	2100000815	1	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA	7,450.00	L. 7,450.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Marlon Alexander Guevara Chirinos fil No. 1503-1985-01167		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jorge Miguel Espinoza Ruiz fil No. 0801-2010-22256		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jorge Santiago Bocanegra Cuestas fil No. 0801-1993-11590		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Emerson Alexander Diaz Figueroa fil No. 0801-1985-03967		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Elin Enrique Escoto Maradiaga fil No. 0801-1987-21156		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Wilberto Rodriguez Anderson fil No. 0801-1983-09288		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Allan Fabricio Cano Garcia fil No. 1217-2002-00044		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 49,100.00

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



000266

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

ortoshopn@gmail.com
RTN: 08019011407211

inaja, 3 Ave. 3 Calle,
i. F.M., Honduras, C.A.
225-1008, 2225-4087
388-6699

FACTURA

No. 000-001-01-00 007202

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

Fecha 24 de Abril de 2023

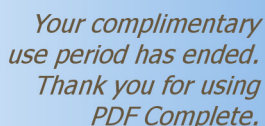
Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 0801 900 324 9605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa periaricular proximal para cubito	7,200.00	7,200.00
2	Víres flexibles de titanio Tens	4,500.00	9,000.00
2	Tornillos moleculares, 4.5 mm	1,400.00	2,800.00
1	Placa periaricular distal de tibia	7,200.00	7,200.00
1	fiador externo de femur	8,000.00	8,000.00
1	clavo bloqueado de humero	7,450.00	7,450.00
1	clavo bloqueado de tibia	7,450.00	7,450.00
		Importe Exento	L. 49,100.00
		Importe Exonerado	L.
		Importe Gravado 15%	L.
		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 49,100.00

Original: Cliente



Escaneado con CamScanner



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



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONDURAS

No. **0035-GGHE-2023**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Sollcitud No. 0102, 0125, 0106, 0117 Y 0315

Condiciones: **INMEDIATO**

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

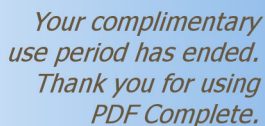
 N°m	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000845	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
2	2100003020	2	PZA	PLACA VOLAR ANGULO VARIABLE LARGA MAYOR DE 12 Y14 ORIFICIOS	10,500.00	21,000.00
3	2100002429	1	PZA	CLAVO FEMORAL PROXIMAL ANTIRRROTACIONAL	15,000.00	15,000.00
4	2100002450	2	PZA	PLACA LC DCP AUTOBLOQUEADA DE TITANIO PARA HUMERO	11,000.00	22,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Pedro Luis Aguilar Rivera fil No. 0801-1989-03621		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jefrey Aguilar Quiroz fil No. 0801-1992-13603		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Luis Napoleon Torres Hernandez Valle fil No. 0803-1958-00350		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jorge Luis Vasquez Matamoras fil No. 0801-1993-19036		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jorge Adalid Castillo Alvarez fil No. 0601-1998-00684		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 65,200.00

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

00337



3 Ave. 3 Calle,
M., Honduras, C.A.

Tel.: (504) 2225-1008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

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

Fecha 25 de abril de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

FACTURA

No. 000-001-01-00 007208

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa periarticular proximal de tibia	7,200.00	7,200.00
2	Placas volar de ángulo variable	10,500.00	21,000.00
1	Clavo femoral proximal antistresigral eadera	15,000.00	15,000.00
2	placa LCDCP autobloqueada para húmero	11,000.00	22,000.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento L.	65,200.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado L.	
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15% L.	
Son L.: Sesenta y cinco mil Doscientos Veinte y 00/100		Descuento L.	
		Rebaja L.	
		ISV 15% L.	
		TOTAL A PAGAR L.	65,200.00

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Barrio La Granja, frente al Hospital Centro

Escaneado con CamScanner

000003



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



Fecha: **Comayaguela, 25 de Abril de 2023**

No. **0036-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0111, 0118, 0119, 0123,
0236, 0310 y 0406**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

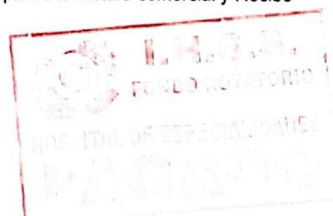
Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	4	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 12 ORIFICIOS	2,298.00	L. 9,192.00
2	2100000854	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA	33,949.00	L. 33,949.00
3	2100002429	1	PZA	CLAVO ANTIRROTACIONAL PROXIMAL DE FEMUR	15,000.00	L. 15,000.00
4	2100002562	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA	37,950.00	L. 37,950.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Gustavo Adolfo Lozano Ferrera Afil No. 0801-1985-11271		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Ronmel Gonzalo Chavez Irias Afil No. 0708-1994-00309		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Linda Cristina Redondo Licono Afil No. 0708-1994-00309		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Elmer Alexis Soriano Montoya Afil No. 0607-1993-00284		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Maria Elena Giron Molinero Afil No. 1807-1958-00825		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Hilda Liliana Medina Afil No. 0813-1950-00072		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Maria Cristina Torres Torres Afil No. 0803-1952-00395		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 96,091.00

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



000003

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

nja, 3 Ave. 3 Calle,
, F.M., Honduras, C.A.
25-1008, 2225-4087
88-6699

RTN: 0801901140721

FACTURA

No. 000-001-01-00 007209

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

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

Fecha 25 de Abril de 2023

Fecha: 20 de Mayo de 2011
 Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
4	Glasas LCDCP 3.5 mm	2298.00	9,192.00
1	Protésis total de rodilla	33,949.00	33,949.00
1	clavo antirrotacional proximal de fémur PFNA	15,000.00	15,000.00
1	Protésis total de cadera	37,950.00	37,950.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Noventa y Seis mil Noventa y un Centavos -

“La factura es beneficio de todos, exíjala”

Original: Cliente

Capítulo 4: Obligado Tributario Emisor

Modelo en Implantes Ortopédicos



Escaneado con CamScanner

560000

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 27 de Abril de 2023**

No. **0038-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0104, 0105, 0120, 0292, 0293
y 0301**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002403	1	PZA	PROTESIS PARCIAL DE CADERA BIPOLAR	12,000.00	L 12,000.00
2	2100000864	1	PZA	TORNILLO MALEOLAR 3.5MM	1,400.00	L 1,400.00
3	2100000837	1	PZA	PLACA VOLAR EN T PARA MUÑECA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,298.00	L 2,298.00
4	2100000868	2	PZA	TORNILLO MALEOLAR 4.5MM	1,400.00	L 2,800.00
5	2100002062	2	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA	33,949.00	L 67,898.00
6	2100002562	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA	37,950.00	L 37,950.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:Elvia Rosa Oliva AFIL. No. 0610-1983-00476		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:Brayan Jassir Ortez Rodriguez AFIL. No. 0801-1995-04548		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:Elkin Armando Herrera Hernandez AFIL. No. 1508-1987-00406		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:Luis Lopez Diaz AFIL. No. 0707-1981-00178		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:Juana Francisca Torres AFIL. No. 0806-1983-00274		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:Maximino Florian Moreno AFIL. No. 0605-1946-00070		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 124,346.00

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



000093

ARTES GRAFICAS RIVERA / Rafael Rivera Perez, (504) 2238-4482 R.T.N. 0801194704234, CERTIFICADO 921-21-10665-104

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.
ranja, 3 Ave. 3 Calle,
la, F.M., Honduras, C.A.
2225-1008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshopn@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA
No. 000-001-01-00 007211 "
CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D
Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900
Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

Fecha 27 de Abril de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Protésis parcial de cadera bipolar	12,000.00	12,000.00
1	Tornillo maleolar 3.5 mm	1,400.00	1,400.00
1	Placa volar en T	2,298.00	2,298.00
2	Tornillo maleolar 4.5 mm	1,400.00	2,800.00
2	Protésis total de rodilla izquierda	33,949.00	67,898.00
1	Protésis total de cadera izquierda	37,950.00	37,950.00

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia registro de exonerado:
No. Registro de la SAG:

Son L.: Ciento veinticuatro mil Ciento
y seis Centésimas Exactas

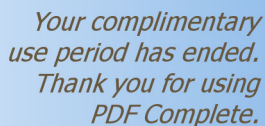
"La factura es beneficio de todos, exenta"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor



Importe Exento	L. 124,346.00
Importe Exonerado	L.
Importe Gravado 15%	L.
Descuento	L.
Rebaja	L.
ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 124,346.00





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

000173

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



No. **0037-GGHE-2023**

Depto. **FARMACIA**
Solicitante:

Sollicitud No. 01

Condiciones: **INMEDIATA**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	J01D1001	23	FCO	CEFTLOZANO 1G/TAZOBACTAM 0,5G POLVO PARA CONCENTRADO DE PREFUSION	2,700.00	L. 62,100.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				UCIA: pte. Lissien Gisela ChiuZ Afil No. 0801-1965-05405		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 62,100.00

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

000177

Drogueria Universal S.A de C.V.

FACTURA

R.T.N.: 08019000235510

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Direccion de la Casa Matriz:

104 Edificio Avanti, Bo La Granja Blvd Comunidad Economica Europea
Apartado Postal 445 Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.
Tel. (504) 2225-0324 - (504) 2235-3142 - Fax (504) 2225-2585

C.A.I.: B4541D-104BED-154AB9-8ABC94-981AC8-67
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00132001 - 00147000
No. FACTURA: 000-001-01-00140611
FECHA LIMITE DE EMISION: 13/09/2023
CORREO R.L.: universal@hasher.cdm

ODIGO CLIENTE: 0489-01-H NOMBRE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
T.N. CLIENTE: 08019003249605 DIRECCION: TEGUCIGALPA
ODIGO AGENTE: 00 AGENTE: OFICINA

FECHA FACTURA: 27/04/2023 09:16:36
FECHA VENCIMIENTO: 27/05/2023
TERMINOS: Crédito

DESCRIPCION	CANT.	ART.	LOTE	VENC.	FARMACIA	PUBLICO	BON.	IV	TOTAL L.
TOLOZANO + TAZOBACTAM 1G+0.5 G SLN, INYEC, FCO	23	18190	W001838	01/10/24	2,700.00	3,645.00	0		62,100.00

NOMBRE GENERICO: CEFTOLOZANO 1G / TAZOBACTAM 0.5G.
NOMBRE COMERCIAL: ZERBAXA
CONCENTRACION: 1G. / 0.5G
PRESENTACION: VIAL CONTENIENDO POLVO PARA CONCENTRADO PARA SOLUCION INYECTABLE.
VIA DE ADMINISTRACION: GOTERO INTRAVENOSO

ORDEN DE COMPRA 0037-GGHE-2023

ENTREGA TOTAL

DROGUERIA
UNIVERSAL
S.A. DE C.V.

SESENTA Y DOS MIL CIENTO LEMPTRAS CON 00/100

IMPORTE EXENTO:
IMPORTE EXONERADO:
IMPORTE ALICUOTA:

62,100

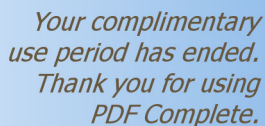
EXONERADO

PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

Escaneado con CamScanner



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

000206



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: Comayaguela, 27 de Abril de 2023

No. **0040-GGHE-2023**

Señor: MEY-KO

Depto. **PEDIATRIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Sollicitud No. 0508

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

Condiciones: **INMEDIATA**

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

ANALISTA
ADMINISTRATIVO
REGLAMENTO 2011

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

000208

000200

Grupo Mey-Ko S.A.
Col. 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 000-002-01-00015673

Fecha:
27/04/2023

Vendedor:
Carlos García

CAI: 250405-9A61CE-5B4DA9-BE619B-052A81-E6
Rango: 000-002-01-00015501 - 000-002-01-00017000
Fecha límite: 30/03/2024

Documento Origen: S37801
Internal Number: FCTG2/2023/00687
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
P-PEG- 20+SN+SC	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA - MarFlow® (20 Fr) Kit PEG *	1	L 4,000.00	L 800.00	L 3,200.00	L 3,200.00
****ÚLTIMA LÍNEA****						

Monto en letras: Tres Mil Doscientos Lempras ***

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

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

Total Exonerado	L 0.00
Total Exento	L 3,200.00
Total Gravado al 15%	L 0.00
Descuentos	L 800.00
ISV 15%	L 0.00
Total	L 3,200.00



000228



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



Fecha:	Comayagua, 27 de Abril de 2023	No.	0039-GGHE-2023
Señor:	AGENCIA MATAMOROS	Depto. Solicitante:	CIRUGIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0507
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001998	1	PZA	CATETER RESERVORIO CELSITE DE 8.5 FRENCH	8,000.00	L. 8,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. CIRUGIA: pte. Maria Teresa Jerez Solorzano Afil No. 0801-1952-01670		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 8,000.00

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




000228

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



Oficina Principal

Sector Calpules, Carretera Al Aeropuerto,
San Pedro Sula, Cortes, Honduras, C.A.
Tel.: +5042559-9041, 2559-9725.

AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370

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.2233,
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.: +504 2232-2067, 2239-1829

contabilidad@agenciamatamoros.com

Cliente: Hospital De Especialidades Ihss	Factura No.: 004-001-01-00080691
Dirección: Tegucigalpa, D.C.	Fecha: 27-04-2023
RTN: 08019003249605	CAI: 04F9E8-C453E3-574A80-E4CCEA-AD8ACE-2E
Cod Cliente: 200125 Hora: 12:31:33.660671	De: 004-001-01-00076751 A 004-001-01-00082750
Condición: 30 Días Vence: 27-05-2023	Fecha límite emisión: 09-12-2023
Orden de Cliente: 0039-GGHE-2023	No. O/C Exenta:
Vendedor: TGU	No. CONSTANCIA REG. EXONERACION:
	No. REG. SAG.:

Nro	Producto	Descripción	Cantidad	Precio Lista	Desc. %	ISV	SubTotal
1	01-4430425	Celsite Titenport Puerto Intrav Fr 8.5	Und(ea) 1	L 8,000.00	0.0%	Exe	L 8,000.00

Valor en letras: Ocho mil lempiras con cero centavos.

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L.400.00

Subtotal:	L 8,000.00
Descuentos/Rebajas:	L 0.00
Importe Exento:	L 8,000.00
Importe Exonerado:	L 0.00
Importe Gravado 15%:	L 0.00
Impuestos S/Venta 15%:	L 0.00
Total:	L 8,000.00

Firma Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, ¡EXIJALA!



000227



F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023026218	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	18/4/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	18/4/2023	Fecha de Vencimiento :	22/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019011428859		
Nombre:	HONDUMEDIC S. DE R.L.		
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN LABORATORIO CLINICO.		
	CHRISTOPHER MENDEZ.		
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
2200001216-. 10 KIT DE PRUEBAS DE ANTIGENO PARA DENGUE NSI. PRECIO UNITARIO LPS.			51,420.00
5,142.00			
TOTAL:			51,420.00
6 FIRMAS			
 Solicitado por (Firma y Sello)		 Aprobado por: (Firma y Sello)	



José Ernesto Velásquez Reyes
0801 1988 61337



Nota: El Proveedor es responsable de 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



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

Correo Electronico : hondumedichn@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.	000-001-01-00013958	Fecha Limite de Emision:	05/07/2023
FECHA FACTURA	19/04/2023	FECHA VENCIMIENTO	19/05/2023
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18	ORDEN DE COMPRA No OC2023026218		

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

No.	Cant	Unid	DESCRIPCION	PRECIO	DESC. %	ISV	TOTAL
1	10	KITX30	PRUEBAS DE ANTIGENO PARA DENGUE	5,142.00			51,420.00

CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE 00/100 LEMPIRAS

 Revisado Por :	 Entregado Por :	 RECIBIDA POR : Firma y sello del Cliente	Sub-Total	51,420.00
			Descuentos y Rebajas	-
			Importe Exonerado	-
			Importe Exento	51,420.00
			Importe Gravado al 15%	-
			Importe Gravado al 18%	-
			Impuesto S/Venta 15%	-
			Impuesto S/Venta 18%	-
Total			51,420.00	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"



Escaneado con CamScanner