



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

800

No.	1300002124
Fecha	24.11.2022
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000003973	6000020514	MMQ	Compra Menor		CM-800-IHSS-HE-2022	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100001954	UND	GUIA HIDROFILICA 0.038X150CM	60	960.00	0.00	57,600.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE DEL FABRICANTE: MARFLOW
 TIEMPO DE ENTREGA: 40 DIAS

Sub Total	L.	57,600.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	57,600.00

Valor en Letras: CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 494-JSO-2022 LA COMPRA DE 60 UNIDADES DE GUIAS HIDROFILICA 0.038X150CM. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.
 PARA USO SALA DE OPERACIONES.

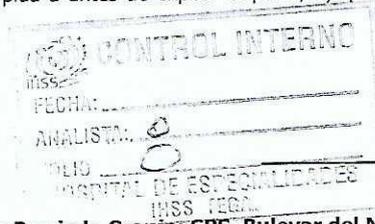
DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo Sto. Pio, Comayaguëla Barrio la Granja, SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



111 # 144

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

No.	1300002388
Fecha	27.03.2023
Usuario	CBONILLA

Proveedor	NIPRO MEDICAL CORPORATION, , NIPRO MEDICAL CORPORATION		
No.	900007337		
R.T.N.	08019007507626		
Dirección	ANILLO PERIFERICO CTGO A CORPLAZA FTE A, LOS PUENTES NUEVOS A VALLE DE ANGELES, DISTRITOCENTR		
Email	francisl@nipromed.com	Contacto:	
Teléfono	22368110	FAX 98771737	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004357	6000022403	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-144-IHSS-2023	laboratorio clinico

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2200000844	UND	EQUIPO DE TRANFUSION DE SANGRE	4,000	20.00	0.00	80,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 4,000 PIEZAS DE EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE POR LA DRA. ROSIBEL COLINDRES JEFE DE LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE DEL HE. SEGUN MEMORANDO N°-002-BS-HDE-2023 CON VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION NUMERO CM-144 SE ADJUDICO A NIPRO MEDICAL,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: SET DE TRANSFUSION DE SANGRE
 NOMBRE DEL FABRICANTE: NIPRO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	80,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	80,000.00

Valor en Letras: OCHENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Por:
 Director Ejecutivo



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

116 # 147

No.	1100002150
Fecha	07.03.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013527	6000022017	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-147-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N06AB005	CAP	FLUOXETINA (como clorhidrato) 20 mg CAP	29,000	2.48	0.00	71,920.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 29,000 CAPSULA-TABLETAS DE FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20MG CAPSULA O TABLETA. POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N° ADMFAR-125-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA RUTH CANIZALES JEFE DE FARMACIA, VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA N° CM-147 SE ADJUDICO A DROGUERIA PROMESA, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA Y ONCOLOGIA.
 FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 MG CAPSULA

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: FLUOXETINA CLORHIDRATO
 NOMBRE COMERCIAL: FLUOXAC
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA DE 20 TABLETAS
 LABORATORIO/FABRICANTE: PSICOFARMA S,A. DE C.V.
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	71,920.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	71,920.00

Valor en Letras: SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

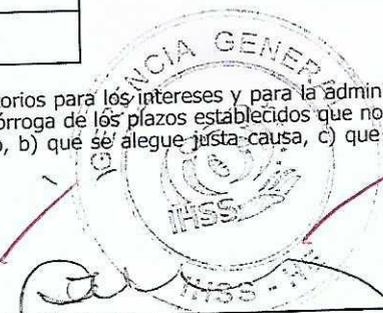
DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo



16 #159

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

No.	1300002329
Fecha	08.03.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S DE R L, C M I		
No.	900005531		
R.T.N.	08011954034849		
Dirección	TEGA CENTRO COMERCIAL GUANACASTE SEGUNDA, PLANTA CUB N0, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	cmitgu@cmi.com.hn	Contacto:	
Teléfono	22204035	FAX 22200236	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004359	6000022057	MMQ	Compra Menor		CM-159-IHSS-HE-2023	ucia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	4100000331	PI	SENSOR PARA ANÁLISIS DE ELECTROENCEFALOG	60	760.00	0.00	45,600.00

Texto Largo:

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: EEG SENSOR
 NOMBRE DEL FABRICANTE: MASIMO
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-60 DIAS

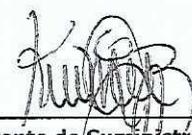
Sub Total	L.	45,600.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	45,600.00

Valor en Letras: CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 067-SBHE-2023 LA COMPRA DE 60 UNIDADES DE SENSOR PARA ANALISIS DE ELECTROENCEFALOGRAFIA PROCESADA Y MEDICION PSI.
 AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.
 PARA USO EN UCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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


 Subgerente de Suministros Mat. y Compras




 Director Ejecutivo





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

167

No.	1300002391
Fecha	28.03.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004423	6000022425	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-167-IHSS-2023	suministros h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100002777	UND	PAÑAL DESCARTABLE GRANDE PARA NIÑO	6,000	3.95	0.00	23,700.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 6,000 PAÑALES DESCARTABLES GRANDE PARA NIÑO POR EL LIC.JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N° 023-SHGE/IHSS-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-167 SE ADJUDICO A DISTRIBUIDORA UNIVERSAL,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN SALA DE PEDIATRIA A Y B, SALA MIXTA PEDIATRICA Y EMERGENCIA DE PEDIATRIA UCIP.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	23,700.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	23,700.00

Valor en Letras: VEINTITRES MIL SETECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Por: *[Firma]*
 Director Ejecutivo



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

No.	1300002392
Fecha	28.03.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004422	6000022426	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-170-IHSS-2023	suministros h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100002776	UND	PAÑAL DESCARTABLE MEDIANO PARA NIÑO	6,000	3.95	0.00	23,700.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 6,000 PAÑALES DESCARTABLES MEDIANO PARA NIÑO POR EL LIC.JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N° 022-SHGE/IHSS-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-170 SE ADJUDICO A DISTRIBUIDORA UNIVERSAL, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN SALA DE PEDIATRIA A Y B, SALA MIXTA PEDIATRICA Y EMERGENCIA DE PEDIATRIA UCIP.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

	Sub Total	L.	23,700.00
	Impuesto	L.	0.00
	Total	L.	23,700.00

Valor en Letras: VEINTITRES MIL SETECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Por:

Director Ejecutivo

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



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

#172

No.	1300002378
Fecha	22.03.2023
Usuario	CBONILLA

Proveedor	SERVELLON NUÑEZ IRMA LETICIA, , POLIGRAFIA INDUSTRIAL		
No.	900003497		
R.T.N.	08011957023695		
Dirección	COM 6AVE 25 26CLL BO VILLA ADELA ATRAS, DE TRASP MI ESPERANZA, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	2225 0606	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
0000004347	6000022366	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-172-IHSS-2023	suministros h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2300000140	BLK	INFORME DE ALTA HOSPITALARIA	300	102.00	0.00	30,600.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 300 BLOCK DE INFORME DE ALTA HOSPITALARIA POR EL LIC.JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N° 018-SHGE/IHSS-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-172 SE ADJUDICO A POLIGRAFICA INDUSTRIAL, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA. INFORME DE ALTA HOSPITALARIA 8 1/2 X 11, IMPRESO EN PAPEL BOND BASE-16, ORIGINAL Y COPIA A COLOR, CARBONADA, BLOCK DE 100 JUEGOS.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS

Sub Total	L.	30,600.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	30,600.00

Valor en Letras: TREINTA MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo 22/3/23



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

111 #180

No.	1300002389
Fecha	27.03.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DIMEX MEDICA S A DE C V		
No.	900005211		
R.T.N.	08019001262611		
Dirección	Bo PUEB NUEVO ATRAS IGL MEDA MILAGROSA, CLL DE TIERRA EDIF COLOR VERDE, DISTRITOCENTRA		
Email	mtorres@dimexmedica.com		Contacto:
Teléfono	22804444	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004483	6000022408	Insumos	Compra Menor		CM-180-IHSS-HE-2023	ucia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100002818	UND	CATETER ARTERIAL PICCO MONITOR BENEV N22	8	20,180.00	0.00	161,440.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE DEL FABRICANTE: MIDRAY
 TIEMPO DE ENTREGA: 20-30 DIAS

Sub Total	L.	161,440.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	161,440.00

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 061-SCIC-2023 LA COMPRA DE 08 CATETER No. 5FR PARA MONITORIZACION HEMODINAMICA PICCO, TRANSDUCTOR DE IBP TIPO UTEH.
 AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.
 PARA USO EN BIOMEDICA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat y Compras

Director Ejecutivo 28/3/23



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

/// #186

No.	1300002393
Fecha	28.03.2023
Usuario	CBONILLA

Proveedor	SERVELLON NUÑEZ IRMA LETICIA, , POLIGRAFIA INDUSTRIAL		
No.	900003497		
R.T.N.	08011957023695		
Dirección	COM 6AVE 25 26CLL BO VILLA ADELA ATRAS, DE TRASP MI ESPERANZA, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	2225 0606	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004510	6000022429	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-186-IHSS-2023	suministros h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2300000199	BLK	PEDIDO ADICIONAL DE DIETAS	300	74.00	0.00	22,200.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 300 BLOCK DE PEDIDO ADICIONAL DE DIETAS POR EL LIC JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS SEGUN MEMORANDO 032-SHGE/IHSS-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL, SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-186 SE ADJUDICO A POLIGRAFICA INDUSTRIAL. PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA, (MEDICINA DE HOMBRES, MEDICINA DE MUJERES, EMERGENCIA DE ADULTOS Y LABOR Y PARTO.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: 12 DIAS

Sub Total	L.	22,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	22,200.00

Valor en Letras: VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



11 # 188

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

No.	1100002271
Fecha	03.04.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013604	6000022507	Medicamento	Compra Menor		CM-188-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N03AX006	FCO	LEVETIRACETAM 100MG/ML JBE FCO 300 ML	450	498.64	0.00	224,388.00

Texto Largo:

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LEVETIRACETAM
 NOMBRE COMERCIAL: CEUMID
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1217-0054
 CONCENTRACION: 100MG/ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: FCO
 LABORATORIO FABRICANTE: MEGALABS
 PAIS DE ORIGEN: URUGUAY
 TIEMPO DE ENTREGA: 25 DIAS

Sub Total	L.	224,388.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	224,388.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 207-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 450 FRASCOS DE LEVETIRACETAM 100MG/ML, SOLUCION ORAL FRASCO 150-300ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.
 PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

No.	1100002224
Fecha	23.03.2023
Usuario	RMONCADA

111 # 291

Proveedor	PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S A , PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S A		
No.	900009284		
R.T.N.	08019008128298		
Dirección	COM MODELO ZONA 52 SUR OESTE DE GASOLI, NERA DIPPSA LAS TORRES CASA 2302, DISTRITOCENTRAL, H		
Email	alizardo@pharmedsales.com	Contacto:	
Teléfono	22333811	FAX 32249478	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013494	6000022386	Medicamento	Compra Menor		CM-191-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B05BB025	FCO	ELEMENTO TRAZA MEZCLA 8 NUTR. FCO DE 50M	60	110.00	0.00	6,600.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 60 FRASCOS DE ELEMENTOS TRAZA (MEZCLA DE 8 NUTRIENTES) SOLUCION PARA NUTRICION PARENTERAL FCO 50ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000013494 Y CON PETICON DE OFERTA #6000022386 SE ADJUDICA A PISA FARMACEUTICA QUE OFERTA ENTREGA 5-DIAS. SEGUN MEMO ADMFAR-209-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LA PACIENTE ROSA DELIA VELASQUEZ CRUZ CON ID. 0315-1981-00199.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: OLIGOMETALES ENDOVENOSOS
 NOMBRE COMERCIAL: TRACEFUSIN 50 ML
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2025
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO CON 50ML
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: 5-DIAS

Sub Total	L.	6,600.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	6,600.00

Valor en Letras: SEIS MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo 24/3/23



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

#193

No.	1100002231
Fecha	27.03.2023
Usuario	RMONCADA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013495	6000022399	Medicamento	Compra Menor		CM-193-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B05BA001	FCO	AMINOACIDO SIN ELECTROLITOS FCO 500ML	200	342.72	0.00	68,544.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 200 FRASCOS DE AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS 8.5% + DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE FRASCO DE 500ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000013495 Y CON PETICON DE OFERTA #6000022385 SE ADJUDICA A PHAR MED SALES QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-208-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN LA PACIENTE ROSA DELIA VELASQUEZ CRUZ CON ID. 0315-1981-00199.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LEVAMIN NORMO
 NOMBRE COMERCIAL: AMINOACIDOS
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0919-0056
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2023
 CONCENTRACION: 8.5%
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	68,544.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	68,544.00

Valor en Letras: SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

[Handwritten Signature]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Por: *[Handwritten Signature]*
 Director Ejecutivo

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



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

#200

No.	1100002218
Fecha	20.03.2023
Usuario	RMONCADA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013610	6000022173	Medicamento	Compra Menor		CM-200-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B02BD003	FCO	FACTOR VIII (ocho) (Factor antihem.)FCO	75	2,350.00	0.00	176,250.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 75 FRASCOS DE FACTOR VIII (OCHO) (FACTOR ANTIHEMIFILICO 500-600UI POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE CON DILUYENTE Y EQUIPO PARA INYECCION, FRASCO 5ML A 20ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000013610 Y CON PETICION DE OFERTA #6000022173 SE ADJUDICA A SERVIMEDICA QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADM-FAR-222-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE ONCOLOGIA.

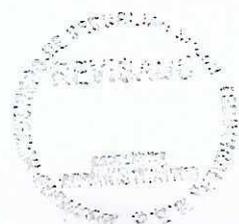
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: FACTOR VIII 500 U.I.
 NOMBRE COMERCIAL: OCTANATE
 REGISTRO SANITARIO: HN-BI-1219-0004
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2024
 CONCENTRACION: 500 U.I.
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO/VIAL
 LABORATORIO FABRICANTE: OCTAPHARMA
 PAIS DE ORIGEN: SUIZA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	176,250.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	176,250.00

Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

[Handwritten Signature]
Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]
Director Ejecutivo

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



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

201

No.	1100002233
Fecha	27.03.2023
Usuario	RMONCADA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013615	6000022402	Medicamento	Compra Menor		CM-201-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01CR002	TAB	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO TAB	10,000	10.50	0.00	105,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 10,000 TABLETAS DE AMOXICILINA (TRIHIDRATO) 875MG + ACIDO CLAVULANICO (CLAVULANICO DE POTASIO) 125MG TABLETA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000013615 Y CON PETICION DE OFERTA #6000022402 SE ADJUDICA A HONDUMEDIC QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-220-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGIA. AMOXICILINA (ANHIDRA O TRIHIDRATO) + ACIDO CLAVULANICO (COMO CLAVULANATO DE POTASIO) BASE 875 MG + 125 MG RESPECTIVAMENTE TABLETA

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: AMOXICILINA 875MG ACIDO C125MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0619-0065
 FECHA DE VENCIMIENTO: 31.10.2025
 LABORATORIO FABRICANTE: ANPHAR
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	105,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	105,000.00

Valor en Letras: CIENTO CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

28-3/23

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



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

No.	1100002232
Fecha	27.03.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	DROGUERIA PAYSEN S A DE C V		
No.	900015284		
R.T.N.	08019003245240		
Dirección	TEGA MIRAFLORES TERMINAL DE BUSES EDIF P, AYSEN, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	b.paysen@paysen.hn	Contacto:	
Teléfono	22283150	FAX 22283150	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013612	6000022401	Medicamento	Compra Menor		CM-203-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R03DC003	TAB	MONTELUKAST SODICO 10 MG TAB	27,000	6.27	0.00	169,290.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 27,000 TABLETAS DE MONTELUKAST (COMO SAL SODICA) BASE 10MG TABLETA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000013612 Y CON PETICION DE OFERTA #6000022401 SE ADJUDICA A PAYSEN QUE OFERTA ENTREGA 3-SEMANAS. SEGUN MEMO ADMFAR-235-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

MONTELUKAST (COMO SAL SÓDICA) BASE 10MG TABLETA

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: MONTELUKAST SODIO
 NOMBRE COMERCIAL: DENK AIR 10 MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0818-0150
 FECHA DE VENCIMIENTO: 31.05.2025
 CONCENTRACION: 10 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 28 TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: DENK PHARMA GMBH & CO. KG
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 3 SEMANAS

Sub Total	L.	169,290.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	169,290.00

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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



Por:

Director Ejecutivo

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

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



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

111-7-204

No.	1100002230
Fecha	27.03.2023
Usuario	RMONCADA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013611	6000022400	Medicamento	Compra Menor		CM-204-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	H02AB012	FCO	METILPREDNISOLONA SUC. 500MG 8-14 ML FCO	580	308.70	0.00	179,046.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 580 FRASCOS DE METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) 500MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO 8-14ML CON DILUYENTE INCLUIDO CON PRESERVANTE. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000013611 Y CON PETICON DE OFERTA #6000022400 SE ADJUDICA A PHAR MED SALE SEGUN MEMO ADMFAR-236-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINIST RADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y ONCOLOGIA. METILPREDNISOLONA (SUCCINATO) 500MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO DE 8-14 ML CON DILUYENTE INCLUIDO CON PRESERVANTES. VIA DE ADMINISTRACION IV, IM.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: METILPREDNISOLONA
 NOMBRE COMERCIAL: METILPREDNISOLONA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1121-0061
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2024
 CONCENTRACION: 500MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	179,046.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	179,046.00

Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

[Handwritten Signature]
Subgerente de Suministros Mat. y Compras

CONTROL INTERNO
 FECHA: _____
 ANALISTA: *[Handwritten Signature]*
 QUID: _____
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 IHSS TEGU.

[Handwritten Signature]
Director Ejecutivo

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



111 # 219

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

No.	1100002238
Fecha	29.03.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013628	6000022462	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-219-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N03AG006	FCO	Valproato (sódico) 50mg/mL sln.Oral Fco	2,000	149.00	0.00	298,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,050 FRASCOS DE VALPROATO (SODICO) 50MG/75ML FRASCO ORAL 120ML. POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N° ADMFAR-205-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA RUTH CANIZALES JEFE DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-219 SE ADJUDICO A DROGUERIA PROMESA UNICAMENTE 2,000 FRASCOS PARA NO SOBREPASAR EL TECHO PRESUPUESTARIO,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN FARMACIA HOSPITALARIA CONSULTA EXTERNA Y DE EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: VALPROATO SODICO
 NOMBRE COMERCIAL: DEPAKENE
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 120ML
 LABORATORIO FABRICANTE: ABBOTH LABORATORIES
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: 1,250 INME

Sub Total	L.	298,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	298,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

111 # 223

No.	1100002235
Fecha	28.03.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA UNIVERSAL S A DE CV,, DROGUERIA UNIVERSAL S A DE CV		
No.	900000635		
R.T.N.	08019000235510		
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	bertha@hasther.com	Contacto:	
Teléfono	22252584	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013641	6000022432	Medicamento	Compra Menor		CM-223-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L04AB005	FCO	INFLIXIMAB 100 MG (10 MG/ML) FCO 10 ML	17	16,820.00	0.00	285,940.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: INFLIXIMAB
 NOMBRE COMERCIAL: REMICADE
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0118-0154
 FECHA DE ELABORACION: 01.12.2022
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2024
 CONCENTRACION: 100MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: CILAG
 PAIS DE ORIGEN: SUIZA
 TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS

Sub Total	L.	285,940.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	285,940.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 243-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 20 FRASCOS DE INFLIXIMAB 100MG (10MG/ML) FCO 10ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.
 PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

por: *[Firma]*
 Director Ejecutivo



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

11 #224

No.	1100002236
Fecha	28.03.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013642	6000022435	Medicamento	Compra Menor		CM-224-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R06AB001	FCO	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JBE FCO	1,210	40.00	0.00	48,400.00

Texto Largo:

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: CLORFENIRAMINA
 NOMBRE COMERCIAL: CLORFENIRAMINA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1017-0185
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2025
 CONCENTRACION: 2MG/5ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: CORINFAR
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS

Sub Total	L.	48,400.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	48,400.00

Valor en Letras: CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 238-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 1,210 FRASCOS DE CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO 120ML.
 AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.
 PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo

Subgerencia General
 IHSS
 Página No. 1 de 1



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

No.	1100002248
Fecha	30.03.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	HONDUMEDIC S DER L, HONDUMEDIC S DER L		
No.	800009557		
R.T.N.	08019011428859		
Dirección	COM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUST, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	hondumedichn@hotmail.com	Contacto:	
Teléfono	22134958	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013631	6000022491	Medicamento	Compra Menor		CM-226-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C03CA001	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML SLN INYEC AMP 2 ML	7,000	6.30	0.00	44,100.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: FUROSEMIDA
 NOMBRE COMERCIAL: ANDUX
 REGISTRO SANITARIO: R-ARSA-0917-0639
 FECHA DE VENCIMIENTO: 10.10.2024
 CONCENTRACION: 10MG/ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: FCO
 LABORATORIO FABRICANTE: ANDIFAR
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	44,100.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	44,100.00

Valor en Letras: CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 242-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 7,000 FCO-AMP FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO 2ML.
 AUTORIZADO POR EL DOCTOR EWDAR RIVERA COMO GERENTE GENERAL Y DIRECTOR MEDICO.
 PARA USO EN FARMACIA DE EMERGENCIA, HOSPITALARIA Y ONCOLOGIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Por:

Director Ejecutivo

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



E 10 0415

230

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

No.	1100002274
Fecha	12.04.2023
Usuario	BPerez

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013681	6000022718	Medicamento	Compra Menor		CM-230	farmacia he

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R03DC006	TAB	MONTELUKAST 4mg tableta masticable	3,360	6.78	0.00	22,780.80

Texto Largo:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM ADM-FAR-262-2023 LA COMPRA DE 3,360 TABLETAS MASTICABLES MONTELUKAST (COMO SAL SODICA) AUTORIZADO POR LA DRA. RUTH CANIZALES, JEFATURA SERVICIO DE FARMACIA HE, MAURICIO PERDOMO, DIRECCION MEDICA HE Y EL DR. EDWARD RIVERA-GERENCIA GENERAL HE, MEDIANTE SUSTITUCION DE LA DRA. INGRID URBINA. PARA USO EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA. CON NUMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO 1000013681, NUMERO DE PETICION DE OFERTA 6000022718. PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA DROGUERIA GUARDADO LA CUAL OFERTÓ EL TIEMPO DE ENTREGA SIGUIENTE: INMEDIATA EN SU TOTALIDAD.

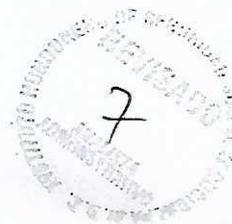
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: MONTELUKAST SODIO
 NOMBRE COMERCIAL: MONTELUKAST CALOX
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1019-0085
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2024
 CONCENTRACION: 4 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA (28 TAB)
 LABORATORIO FABRICANTE: CALOX
 PAIS DE ORIGEN: COSTA RICA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	22,780.80
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	22,780.80

Valor en Letras: VEINTIDOS MIL SETECIENTOS OCHENTA LEMPIRAS CON 80/100

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

/// # 235

No.	1100002272
Fecha	11.04.2023
Usuario	BPerez

Proveedor	EYL COMERCIAL S A		
No.	900002552		
R.T.N.	08019002268298		
Dirección	TEG FINAL HOSP EL CARMEN SAN RAFAEL, , DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	rrhh@ecsa.hn	Contacto:	
Teléfono	22228998	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013686	6000022621	Medicamento	Compra Menor		CM-235-IHSS-HE-2023	administracion de

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	V06CB014	LAT	FORMULA PREMATUROS 400 G POLVO G LATA	40	275.00	0.00	11,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM 271-JSF-HDE-2023 LA COMPRA DE 40 LATAS DE FORMULA PARA PREMATURO POLVO 370-400 GM LATA, AUTORIZADA POR LA DRA. RUTH CANIZALES, JEFATURA SERVICIO DE FARMACIA, MAURICIO PERDOMO, DIRECCION MEDICA HE Y EL DR. EDWARD RIVERA-GERENCIA GENERAL HE, MEDIANTE SUSTITUCION DE LA DRA. INGRID URBINA. PARA USO EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, ONCOLOGIA, HOSPITALARIA Y EMERGENCIA. CON NUMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO 1000013686, NUMERO DE PETICION DE OFERTA 6000022621. PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA EYL COMERCIAL S.A. LA CUAL OFERTÓ UN TIEMPO D ENTREGA DE 5 A 8 DIAS.

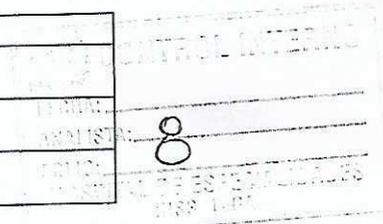
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: FORMULA LACTEA EN POLVO CON HIERRO ESPECIAL
 NOMBRE COMERCIAL: NAN PREMATUROS
 REGISTRO SANITARIO: HN-A-0919-0207
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.09.2024
 CONCENTRACION: 400 GRAMOS
 PRESENTACION QUE OFRECE: LATA 400 GRAMOS
 LABORATORIO FABRICANTE: NESTLE NEDERLAND B.V.
 PAIS DE ORIGEN: HOLANDA
 TIEMPO DE ENTREGA: 5-8 DIAS

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

Valor en Letras: ONCE MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras



[Firma]
 Director Ejecutivo



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

/// # 236

No.	1100002245
Fecha	30.03.2023
Usuario	RMONCADA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013637	6000022480	Medicamento	Compra Menor		CM-236-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B05XA011	AMP	SODIO (cloruro) 20% sln iny ampolla 10ml	50	185.00	0.00	9,250.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 50 AMPOLLAS DE SODIO (CLORURO) 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #100001637 Y CON PETICION DE OFERTA #6000022480 SE ADJUDICA A BERNA QUE OFERTA ENTREGA 1-3 DIAS. SEGÚN MEMO 259-JSF-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE.
 PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA.
 SODIO (CLORURO) 20% SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 10ML.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: CLORURO DE SODIO AL 20%
 NOMBRE COMERCIAL: CLORURO DE SODIO AL 20%
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0122-0154
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2025
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 100 AMP
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS FINLAY
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	9,250.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	9,250.00

Valor en Letras: NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

CONTROL INTERNO
 IHSS
 FECHA: 12/4/23
 ANALISTA: [Firma]
 FOLIO:
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 IHSS TEGA

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

244

No.	1200000126
Fecha	11.04.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
2000000610	6000022678	Insumos	Compra Menor		ACTA CM-244-IHSS-2023	suministros h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	4300000245	UND	TONER #80A IMPRESORA HP, PRO 400	20	3,125.00	0.00	62,500.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 20 TONER 80A IMPRESORA HP PRO 400, POR EL LIC.JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N° 025-SHGE/IHSS-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-244 SE ADJUDICÓ A DISTRIBUIDORA UNIVERSAL,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN DIFERENTES SALAS,CIRCUITO QUIRURGICO.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	62,500.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	62,500.00

Valor en Letras: SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS LEMPÍRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



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

#245

No.	1200000125
Fecha	11.04.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
2000000611	6000022680	Insumos	Compra Menor		ACTA CM-245-IHSS-2023	suministros h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto	Total
00010	4300000198	UND	TONER Q7553A HP LASERJET P2015 DN	30	3,235.00	0.00	97,050.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 30 TONER Q8553A HP LASER JET P2015 DN, POR EL LIC.JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DEL ALMACEN DE SUMINISTROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N° 026-SHGE/IHSS-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-245 SE ADJUDUCO A DISTRIBUIDORA UNIVERSAL,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN DIFERENTES OFICINAS GERENCIA DE ORTOPEDIA EPIDIMILOGIA.

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	97,050.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	97,050.00

Valor en Letras: NOVENTA Y SIETE MIL CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

11 #248

No.	1300002431
Fecha	13.04.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004583	6000022748	MMQ	Compra Menor		CM-248-IHSS-HE-2023	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000676	UND	SONDA FOLEY 16 FR DE 3 VIAS 5 CC	600	35.00	0.00	21,000.00

Texto Largo:
 SONDAS FOLEY 16 FR. TRES VIAS DE 30 CC

Indicaciones:
 FECHA DE VENCIMIENTO: 09.11.2025
 NOMBRE DEL FABRICANTE: KINGTARS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	21,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	21,000.00

Valor en Letras: VEINTIUN MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 600 PIEZAS DE SONDA FOLEY 16 FR DE 3 VIAS 5CC. SEGÚN MEMO No. 038 - SHGE/IHSS-2023. SOLICITADO POR EL LIC JORGE CRUZ BUSTILLO JEFE DE SUMINISTROS HE. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA. PARA USO EN EMERGENCIA DE ADULTO UCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



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

11-# 250

No.	1300002428
Fecha	11.04.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	RILMAC IMPRESORES S DE R L DE C V		
No.	900007696		
R.T.N.	08019008133144		
Dirección	COM LA CANADA 2 CDAS ARRIBA DEL AN, , DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	imp.rilmoc@yahoo.com	Contacto:	
Teléfono	22451625	FAX 22451625	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004550	6000022707	MMQ	Compra Menor		CM-250-IHSS-HE-2023	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2300000194	BLK	ORDEN MEDICA HOSPITALARIA	600	119.00	0.00	71,400.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 PRESENTACION: 50 JUEGOS
 NOMBRE DEL FABRICANTE: RILMAC
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	71,400.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	71,400.00

Valor en Letras: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 035-SHGE/IHSS-2023 LA COMPRA DE 600 BLOCK DE ORDEN MEDICA HOSPITALARIA. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.
 PARA USO EN TODA EL AREA HOSPITALARIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



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

253

No.	1300002436
Fecha	19.04.2023
Usuario	BPerez

Proveedor:	ORTOPEDIC SHOP S DE R L		
No.	900011667		
R.T.N.	08019011407211		
Dirección	COM BARRIO LA GRANJA EDIF CENTRO MEDICO(, EN RECEPCION), DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	jurahaa123@gmail.com	Contacto:	
Teléfono	2225 40 87	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004552	6000023071	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-253-IHSS-2023	gerencia ortopedia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100003020	UND	PLACA VOLAR ANGULO VARIABLE	20	10,500.00	0.00	210,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM 122-GGHO-HE/IHSS-2023 LA COMPRA DE 20 PIEZAS DE PLACA VOLAR EN T ANGULO VARIABLE, AUTORIZADO POR EL DR. EDWARD RIVERA-GERENCIA GENERAL HE, MEDIANTE SUSTITUCION DE LA DRA. INGRID URBINA. PARA USO EN PACIENTES DE ORTOPEdia. CON NUMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO 3000004552, NUMERO DE PETICION DE OFERTA 6000023071. PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA ORTOSHOP LA CUAL OFERTO EL TIEMPO DE ENTREGA SIGUIENTE: INMEDIATO.
 PLACA BLOQUEADA DISTAL DE RADIO ANGULO VARIABLE CON TORNILLOS DE 2.4 MM, FABRICADA EN TITANIO LA LONGITUD Y EL NUMERO DE ORIFICIOS DEPENDERA DE LA NECESIDAD DEL PACIENTE Y DEL CRITERIO DEL MÉDICO ESPECIALISTA

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	210,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	210,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

REVISADO

5

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Teléfono	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



111 # 254

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

No.	1300002437
Fecha	19.04.2023
Usuario	BPerez

Proveedor	ORTOPEDIC SHOP S DE RL		
No.	900011667		
C.T.N.	08019011407211		
Dirección	COM BARRIO LA GRANJA EDIF CENTRO MEDICO(, EN RECEPCION), DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	jurahaa123@gmail.com	Contacto:	
Teléfono	2225 40 87	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004553	6000023079	MMQ	Compra Menor		CM-254-IHSS-HE-2023	gerencia ortopedia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Imposto.	Total
0010	2100000845	UND	PLACA PERIARTICULAR PROX MEDIA TIBIA IZQ	30	7,200.00	0.00	216,000.00

Texto Largo:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM 121-GGHO-HE/IHSS-2023 LA COMPRA DE 30 PIEZAS DE PLACA PERIARTICULAR NO BLOQUEADA PROXIMAL MEDIA TIBIA, AUTORIZADO POR EL DR. EDWARD RIVERA-GERENCIA GENERAL HE, MEDIANTE SUSTITUCION DE LA DRA. INGRID URBINA. PARA USO EN PACIENTES DE ORTOPEDIA. CON NUMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO 3000004553, NUMERO DE PETICION DE OFERTA 6000023079. PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA ORTOSHOP LA CUAL OFERTÓ EL TIEMPO DE ENTREGA SIGUIENTE: INMEDIATO.

PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL MEDIAL DE TIBIA IZQUIERDA

Observaciones:

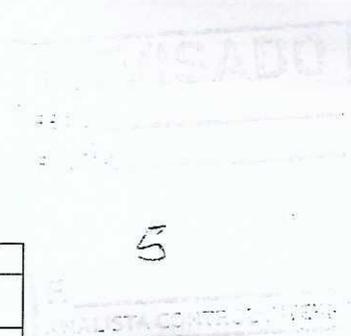
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	216,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	216,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

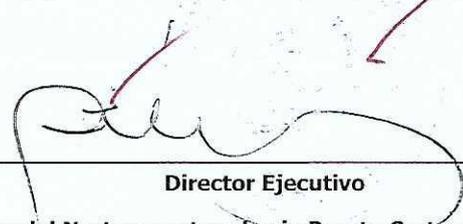
DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Apellido	



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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo



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

11 # 259

No.	1300002427
Fecha	11.04.2023
Usuario	CBONILLA

Proveedor	COMPANIA MEDICA DE INGENIERIA Y PRODUCTO, S MEDICAM S A, COMPANIA MEDICA DE INGENIERIA Y PR		
No.	900010027		
R.T.N.	08019012463052		
Dirección	TEGA COL LOMAS DEL GIJARRO SUR BLVD JU, AN PABLO II TORRE ALIANZA II N°806, DISTRITO CEN		
Email	cinthya.estrada@medicam.co	Contacto:	
Teléfono	22710160	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004543	6000022681	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-259-IHSS-2023	radiologia e imagen

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2200000836	CJ	PELICULA RADIOGRAFICA 14X17 AGFA DRYSTAR	30	7,375.00	0.00	221,250.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 30 CAJAS DE PELICULAS RDIOGRFICAS 14X17 AGTA DRYSTAR DT2B POR LA DRA KARIN CLARE JEFATURA DE RADIOLOGIA E IMAGEN DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SEGUN MEMORANDO N°0464-RX-HE-2023 CON EL VISTO BUENO DEL DR EDWAR RIVERA GERENTE GENERAL INTERINO DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-259 SE ADJUDICO A MEDICAM,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EL AREA DE TOMOGRAFIA.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: PELICULA RADIOGRAFICA 14X17 AGFA DRYSTAR
 PRESENTACION: CAJA DE 100
 NOMBRE DEL FABRICANTE: AGFA
 TIEMPO DE ENTREGA: 10 INMEDIA

Sub Total	L.	221,250.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	221,250.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]
 Director Ejecutivo



11 # 261

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

No.	1500000177
Fecha	18.04.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
5000000545	6000022977	Activo Fijo	Compra Menor		CM-261-IHSS-HE-2023	Sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	5000000557	UND	ATRILES	15	1,412.00	0.00	21,180.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: ATRIL
 NOMBRE DEL FABRICANTE: DRIVE MEDICAL
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	21,180.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	21,180.00

Valor en Letras: VEINTIUN MIL CIENTO OCHENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 067-GGSO-2023 LA COMPRA DE 15 UNIDADES DE ATRILES. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.

PARA USO SALA DE OPERACIONES.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Por:

Director Ejecutivo 19-4-23

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



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

No.	1100002309
Fecha	24.04.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	LABORATORIOS FINLAY S A		
No.	900000637		
R.T.N.	05019001049940		
Dirección	TEGA BVAR KUWAIT ENTRADA A RES LA VEGA C, OMPLEJO BODEGA DIAMOND STEEL, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	Sigrd.Irias@finlay.hn	Contacto:	
Teléfono	22321640	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013652	6000023160	Medicamento	Compra Menor		CM-264-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B05BA007	BOL	DEXTROSA 5% INYECTABLE BOLSA 1000 ML	1,240	36.75	0.00	45,570.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: DEXTROSA MONOHIDRATADA
 NOMBRE COMERCIAL: DEXTROSA AL 5%
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0318-0079
 FECHA DE VENCIMIENTO: 29.07.2023
 CONCENTRACION: 5%
 PRESENTACION QUE OFRECE: BOLSA 1000ML
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO FINLAY
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS

Sub Total	L.	45,570.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	45,570.00

Valor en Letras: CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 283-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 1,240 BOLSAS DE DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000ML.
 AUTORIZADO POR LA
 DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.

PARA USO EN FARMACIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Por:

Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo



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



11 #266

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

No.	1300002434
Fecha	18.04.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	ORTOPEDIC SHOP S DE R L		
No.	900011667		
R.T.N.	08019011407211		
Dirección	COM BARRIO LA GRANJA EDIF CENTRO MEDICO(, EN RECEPCION), DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	jurahaa123@gmail.com	Contacto:	
Teléfono	2225 40 87	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004642	6000022950	MMQ	Compra Menor		CM-266-IHSS-HE-2023	ortopedia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000863	UND	TORNILLO CANULADO 7 MM DIAMETRO	60	1,699.00	0.00	101,940.00

Texto Largo:

Indicaciones:

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	101,940.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	101,940.00

Valor en Letras: CIENTO UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 123-GGHO-HE/IHSS-2023 LA COMPRA DE 60 TORNILLO CANULADO 7.0. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.

PARA USO ORTOPEDIA.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Por: *[Handwritten Signature]*

Director Ejecutivo

19-4-23

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



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

No.	1300002433
Fecha	18.04.2023
Usuario	CMENDEZ

11/267

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004640	6000022947	MMQ	Compra Menor		CM-267-IHSS-HE-2023	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000237	UND	LAPIZ DESCARTABLE + PUNTA PARA CAUTERIO	2,500	100.00	0.00	250,000.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2025
 NOMBRE DEL FABRICANTE: SAINTY INT.
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	250,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	250,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 081-JSO-2023 LA COMPRA DE 2500 LAPICES DESCARTABLE + PUNTA PARA CAUTERIO. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.
 PARA USO SALA DE OPERACIONES.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras



[Firma]
 Director Ejecutivo 19-4-23



11 # 272

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

No.	1100002352
Fecha	03.05.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013692	6000023324	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-272-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01CR005	FCO	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO FCO	750	213.75	0.00	160,312.50

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 750 FRASCOS DE AMOXICILINA (TRIHIDRATO)400MG + ACIDO CLAVULANICO (CLAVULANATO DE POTASIO) 57MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 50-70ML.,POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N° ADMFAR-258-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA RUTH CANIZALES JEFE DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-272 SE ADJUDICO A DROGUERIA GUARDADO,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN FARMACIA DE EMERGENCIA,HOSPITALARIA Y CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
 NOMBRE COMERCIAL: AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 70ML
 LABORATORIO FABRICANTE: CALOX
 PAIS DE ORIGEN: COSTA RICA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

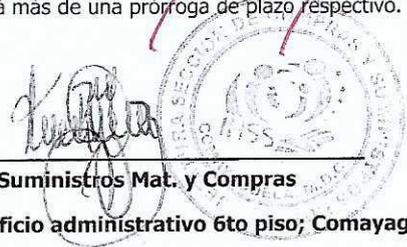
Sub Total	L.	160,312.50
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	160,312.50

Valor en Letras: CIENTO SESENTA MIL TRESCIENTOS DOCE LEMPIRAS CON 50/100

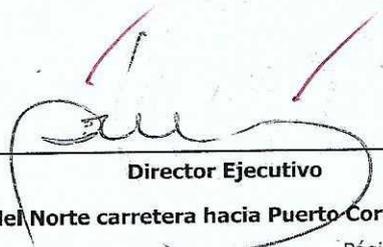
OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

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



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

116 #275

No.	1300002438
Fecha	19.04.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004556	6000023078	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-275-IHSS-2023	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000381	UND	AGUJA PARA BIOPSIA PROSTATICA	80	1,385.00	0.00	110,800.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 80 AGUJAS PARA BIOPSIA PROSTATICA POR LA LIC. FANNY ROMERO JEFE DE SALA DE OPERACIONES HE. SEGUN MEMORANDO N°083-JSO-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-275 SE ADJUDICO A HONDUMEDIC S. DE R.L.PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LOS PACIENTES QUE SE LE REALICE PROCEDIMIENTOS DE BIOPSIA PROSTATICA.
 AGUJA DE BIOPSIA PROSTATICA

Indicaciones:
 NOMBRE DEL FABRICANTE: ACHIEVE
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	110,800.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	110,800.00

Valor en Letras: CIENTO DIEZ MIL OCHOCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]

Director Ejecutivo 19/4/23



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

11/284

No.	1100002279
Fecha	19.04.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013696	6000023080	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-284-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N04BA002	TAB	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG TAB	5,000	15.75	0.00	78,750.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 5,000 TABLETAS DE LEVODOPA 250MG +CARBIDOPA 25MG TABLETA RANURADA,POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N° ADMFAR-265-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA RUTH CANIZALES JEFE DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.EDWARD RIVERA DIRECTOR MEDICO INTERINO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-284 SE ADJUDICO A DROGUERIA PROMESA,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LEVODOPA + CARBIDOPA
 NOMBRE COMERCIAL: CLOISONE
 CONCENTRACION: 250 MG + 25 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 30
 LABORATORIO FABRICANTE: PSICOFARMA S.A DE C.V
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	78,750.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	78,750.00

Valor en Letras: SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo 19/4/23

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



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

/// #286

No.	1300002435
Fecha	18.04.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	ORTOPEDIC SHOP S DE R L		
No.	900011667		
R.T.N.	08019011407211		
Dirección	COM BARRIO LA GRANJA EDIF CENTRO MEDICO(, EN RECEPCION), DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	jurahaa123@gmail.com	Contacto:	
Teléfono	2225 40 87	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004555	6000022953	MMQ	Compra Menor		CM-286-IHSS-HE-2023	ortopedia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000833	UND	PLACA 1/3 CAÑA ACERO QUIRURGICO 3.5MM	100	2,298.00	0.00	229,800.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	229,800.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	229,800.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 113-GGHO-HE/IHSS-2023 LA COMPRA DE 100 PLCAS DE 1/3 CAÑA ACERO QUIRURGICO 3.5MM. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.
 PARA USO ORTOPEDIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Por: Director Ejecutivo 19-4-23

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



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

No.	1300002450
Fecha	24.04.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DISTRIBUIDORA TEXTIL S A DE CV,, DITEX PROGRESO		
No.	900027076		
R.T.N.	08019999399602		
Dirección	TEGA KENNEDY 5 ENTRADA CGO PEDRO NUFIO,, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	ggiron@ditex.hn	Contacto:	
Teléfono	22305444	FAX 22305444	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004647	6000023168	MMQ	Compra Menor		CM-289-IHSS-HE-2023	costureria

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2600000009	YD	TELA DE CREA COLOR BLANCA	3,000	51.45	0.00	154,350.00

Texto Largo:

Indicaciones:
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	154,350.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	154,350.00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 009-JCHE-2023 LA COMPRA DE 3000 YARDAS DE CREA BLANCA DE 72" DE ANCHO. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.
 PARA USO EN COSTURERIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Por:

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

11 # 289



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

No.	1100002305
Fecha	24.04.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S A, PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S A		
No.	900009284		
R.T.N.	08019008128298		
Dirección	COM MODELO ZONA 52 SUR OESTE DE GASOLI, NERA DIPPSA LAS TORRES CASA 2302, DISTRITOCENTRAL, H		
Email	alizardo@pharmedsales.com	Contacto:	
Teléfono	22333811	FAX 32249478	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013654	6000023136	Medicamento	Compra Menor		CM-291-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N01AB002	FCO	SEVOFLURANO 100% V/V SLN INHA FCO250 ML	40	2,250.00	0.00	90,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: SEVOFLURANO 100%
 NOMBRE COMERCIAL: FLOVES
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1017-0050
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2024
 CONCENTRACION: 250MG/250ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

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

Valor en Letras: NOVENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 291-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 40 FRASCOS DE SEVOFLURANO 100% v/v LIQUIDO VOLATIL PARA INHALACION EN FRASCO DE NAFTALATO DE POLIETILENO. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Por:
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

111 # 296

No.	1300002454
Fecha	27.04.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004646	6000023210	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-296-IHSS-2023	central de equipos

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

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,980 BOLSAS DE COLOSTOMIA AGUJERO DE 3 PULGADAS CON ANILLO DE CARAYA POR LA LIC. NINOSKA GISELA VIERA SEGUN MEMORANDO N°026-JSCEYE-2023 CON EL VISTO BUENO DEL DR EDWARD RIVERA EN SUSTITUCION DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES,SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-296 SE ADJUDICO A HUMAY CARE,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LOS PACIENTES REFERIDOS EN LAS CIRUGIAS REALIZADAS.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: BOLSA DRENABLE DE COLOSTOMIA
 PRESENTACION: BOLSA ABIERTA DE DOS PIEZAS
 NOMBRE DEL FABRICANTE: HOLLISTER INC
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

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

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

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



297

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

No.	1300002453
Fecha	27.04.2023
Usuario	CBONILLA

Proveedor	HUMANY CARE HONDURAS S A, , HUMANY CARE HONDURAS S A		
No.	000013942		
R.T.N.	08019017939357		
Dirección	TEGA COL PALMIRA CALLE LAS ACACIAS EDIF, PLAZA LOS ANGELES LOCAL 2 ESQ OP NUN, DISTRITOCENTR		
Email	karina.garcia@humanycare.com	Contacto:	
Teléfono	22356621	FAX 22356621	Pais: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004645	6000023209	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-297-IHSS-2023	central de equipos

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000439	UND	BOLSA DE COLOSTOMIA AGUJERO DE 2 1/2"	1,980	126.00	0.00	249,480.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,980 BOLSAS DE COLOSTOMIA AGUJERO DE 2.5 PULGADAS CON ANILLO DE CARAYA POR LA LIC. NINOSKA GISELA VIERA SEGUN MEMORANDO N°025-JSCEYE-2023 CON EL VISTO BUENO DEL DR EDWARD RIVERA EN SUSTITUCION DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-297 SE ADJUDICO A HUMANY CARE, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LOS PACIENTES REFERIDOS EN LAS CIRUGIAS REALIZADAS.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: BOLSA DRENABLE DE COLOSTOMIA
 PRESENTACION: BOLSA ABIERTA DE DOS PIEZAS
 NOMBRE DEL FABRICANTE: HOLLISTER INC
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

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

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

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

No.	1100002307
Fecha	24.04.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013699	6000023148	Medicamento	Compra Menor		CM-304-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B02AA001	AMP	ACIDO TRANEXAMICO 500mg/5ml Sol iny amp	600	140.00	0.00	84,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: ACIDO TRANEXAMICO
NOMBRE COMERCIAL: FIBRICLOT
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0620-0052
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2024
CONCENTRACION: 500MG/5ML
PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA
LABORATORIO FABRICANTE: FLAGSHIP BIOTECH INTERNAT
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	84,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	84,000.00

Valor en Letras: OCHENTA Y CUATRO MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 306-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 600 AMPOLLAS DE ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA. AUTORIZADO POR EL DOCTOR EWDAR RIVERA GERENTE GENERAL INTERINO Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO.
PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIO Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Por:
Subgerente de Suministros Mat. y Compras.

Director Ejecutivo

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



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

No.	1100002304
Fecha	24.04.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S A,, PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S A		
No.	900009284		
R.T.N.	08019008128298		
Dirección	COM MODELO ZONA 52 SUR OESTE DE GASOLI, NERA DIPPSA LAS TORRES CASA 2302, DISTRITOCENTRAL, H		
Email	alizardo@pharmedsales.com	Contacto:	
Teléfono	22333811	FAX 32249478	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013697	6000023130	Medicamento	Compra Menor		CM-306-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A10AB001	FCO	INSULINA HUMANA RAPIDA 100UI/ML FCO	1,000	180.00	0.00	180,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: INSULINA CRISTALINA
NOMBRE COMERCIAL: INSULEX R
REGISTRO SANITARIO: HN-BT-0821-0001
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.09.2025
CONCENTRACION: 10ML
PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
PAIS DE ORIGEN: MEXICO
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

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

Valor en Letras: CIEN TO OCHENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 298-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 1,000 FRASCOS DE INSULINA CRISTALINA HUMANA DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE. AUTORIZADO POR EL DOCTOR EWDAR RIVERA GERENTE GENERAL INTERINO Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO. PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARENTERAL, HOSPITALARIO Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Por:
Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



11 # 308

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

No.	1100002310
Fecha	25.04.2023
Usuario	BPerez

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013701	6000023195	Medicamento	Compra Menor	CM-308	CM-308-IHSS-HE-2023	farmacia he

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B01AC003	TAB	CLOPIDOGREL 75 MG TAB	17,200	11.89	0.00	204,508.00

Texto Largo:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM ADM-FAR-302-2023 LA COMPRA DE 17,200 TABLETAS RECUBIERTAS DE CLOPIDOGREL (BISULFATO) 75 MG, AUTORIZADO POR LA DRA. RUTH CANIZALES, JEFATURA SERVICIO DE FARMACIA HE, MAURICIO PERDOMO, DIRECCION MEDICA HE Y EL DR. EDWARD RIVERA-GERENCIA GENERAL HE, MEDIANTE SUSTITUCION DE LA DRA. INGRID URBINA. SE SOLICITA PARA LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA Y EMERGENCIA. CON NUMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO 1000013701, NUMERO DE PETICION DE OFERTA 6000023195. PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA DROMEINTER LA CUAL OFERTÓ EL TIEMPO DE ENTREGA SIGUIENTE: INMEDIATO.

Indicaciones:

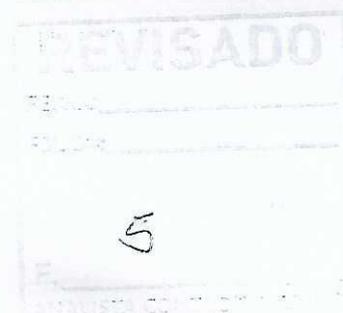
NOMBRE GENERICO: CLOPIDOGREL
 NOMBRE COMERCIAL: PLACOA
 REGISTRO SANITARIO: HNM05210106
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2025
 CONCENTRACION: 75 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 30 TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: LABLUVECK
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	204,508.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	204,508.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS OCHO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

No.	1100002308
Fecha	24.04.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V,, DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V		
No.	900000635		
R.T.N.	08019000235510		
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	bertha@hasther.com	Contacto:	
Teléfono	22252584	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013741	6000023154	Medicamento	Compra Menor		CM-313-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L04AC011	JRC	USTEKINUMAB 90MG JPC 1ML SLN ESERIL	1	155,700.00	0.00	155,700.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: STELARA
REGISTRO SANITARIO: HN-BI-1218-0001
FECHA DE ELABORACION: 01.01.2022
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2024
CONCENTRACION: 90MG
PRESENTACION QUE OFRECE: JERINGA PRECARCADA
LABORATORIO FABRICANTE: CILAG
PAIS DE ORIGEN: SUIZA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	155,700.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	155,700.00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 311-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 01 VIAL DE USTEKINUMAB 90MG. AUTORIZADO POR EL DOCTOR EDWAR RIVERA GERENTE GENERAL INTERINO Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO.

PARA SER UTILIZADO EN EL PACIENTE VICTOR HUGO CASTRO FRANCO.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Por:
Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo

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



✓ 11 # 320

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

No.	1100002312
Fecha	26.04.2023
Usuario	BPerez

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013753	6000023197	Medicamento	Compra Menor	CM-320	CM-320-IHSS-HE-2023	farmacia he

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C09CA006	TAB	CANDESARTAN 32 MG TABLETAS	19,894	14.03	0.00	279,112.82

Texto Largo:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM ADM-FAR-322-2023 19,900 TABLETAS RANURADAS DE CANDESARTAN (CILEXETILO) 32 MG, AUTORIZADO POR LA DRA. RUTH CANIZALES, JEFATURA SERVICIO DE FARMACIA HE, MAURICIO PERDOMO, DIRECCION MEDICA HE Y EL DR. EDWARD RIVERA-GERENCIA GENERAL HE, MEDIANTE SUSTITUCION DE LA DRA. INGRID URBINA. SE SOLICITA PARA LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA, Y EMERGENCIA. CON NUMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO 1000013753, NUMERO DE PETICION DE OFERTA 1100002312. PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA FARINTER POR CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS,RESALTANDO QUE SOLO OFERTARON 19,894 TAB POR VENDER CAJAS COMPLETAS. TAMBIEN OFERTÓ EL TIEMPO DE ENTREGA SIGUIENTE: 19,894 TAB- 2 DIAS.

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: CANDESARTAN
 NOMBRE COMERCIAL: ATACAND
 REGISTRO SANITARIO: HNM06180545
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2024
 CONCENTRACION: 32 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 14 TAB EN BLISTER
 LABORATORIO FABRICANTE: ASTRAZENECA AB
 PAIS DE ORIGEN: SUECIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS

Sub Total	L.	279,112.82
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	279,112.82

Valor en Letras: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO DOCE LEMPIRAS CON 82/100

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

REVISADO

FECHA: _____

FOLIO#: _____

5

F. _____

ANALISTA CONTROLMINT

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

[Firma]

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

[Firma]

Director Ejecutivo

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

RECIBIDO 18 MAYO 2023



111 # 333

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

No.	1100002337
Fecha	02.05.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Área Solicitante
1000013783	6000023248		Compra Menor		CM-333-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01XD003	TAB	METRONIDAZOL500 MG TABLETA RANURADA	3,600	0.80	0.00	2,880.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: METRONIDAZOL
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0421-0070
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2025
CONCENTRACION: 500MG
PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub-Total	L.	2,880.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	2,880.00

Valor en Letras: DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA LEMPÍRAS EXACTOS

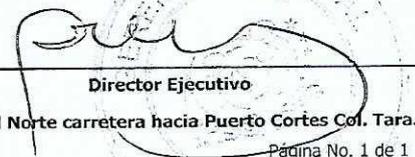
OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 337-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 3,600 TABLETAS DE METRONIDAZOL 500MG. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO.
PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARENTERAL, HOSPITALARIO Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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


Subgerente de Suministros Mat. y Compras


Director Ejecutivo

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



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

111 # 334

No.	1100002338
Fecha	02.05.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	HONDUMEDIC S DE R L, HONDUMEDIC S DE R L		
No.	990009557		
R.T.N.	08019011428859		
Dirección	COM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	hondumedichn@hotmail.com		Contacto:
Teléfono	22134958	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013784	6000023254	Medicamento	Compra Menor		CM-334-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	002AC001	CAP	FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	530	12.00	0.00	6,360.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: FLUCONAZOL 150MG.
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0520-0122
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2024
CONCENTRACION: 150MG
PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	6,360.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	6,360.00

Valor en Letras: SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 338-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 530 TABLETAS DE FLUCONAZOL 150MG. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO.

PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIO Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

335

No.	1100002339
Fecha	02.05.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013785	6000023260	Medicamento	Compra Menor		CM-335-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	S01FA001	FGT	ATROPINA(SULFATO)1% SLN OFTÁLM FGT10ML	2	251.93	0.00	503.86

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: ATROPIN 1%
REGISTRO SANITARIO: RMH-PF-13804-2018
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.09.2025
CONCENTRACION: 1%
PRESENTACION QUE OFRECE: FGT
LABORATORIO FABRICANTE: FORMULAS FARMACEUTICAS
PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	503.86
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	503.86

Valor en Letras: QUINIENTOS TRES LEMPIRAS CON 86/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 339-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 02 FGT DE ATROPINA 1% (EQUIVALENTE A 10MG/ML) SOLUCION OFTALMICA. AUTORIZADO POR EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y COMO GERENTE GENERAL EN SUSTITUCION DE LA DRA INGRID URBINA. PARA USO EN FARMACIA DE EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



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

No.	1100002340
Fecha	02.05.2023
Usuario	CMENDEZ

11 # 336

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Área Solicitante
1000013786	6000023268	Medicamento	Compra Menor		CM-336-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B05BA010	FCO	DEXTROSA 50% SOLUCION FCO 50 ML	370	74.48	0.00	27,557.60

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: DEXTROSA 50%
 NOMBRE COMERCIAL: SOLUCION DX-PISA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0921-0089
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2024
 CONCENTRACION: 50ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO-BOLSA
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	27,557.60
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	27,557.60

Valor en Letras: VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 60/100

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 342-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 370 BOLSAS DE DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O FRASCO DE 50ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIO Y EMERGENCIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



11 # 338

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

No.	1100002341
Fecha	02.05.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013788	6000023274	Medicamento	Compra Menor		CM-338-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	M04AA002	TAB	ACICLOVIR 400 mg.Tableta.	2,400	4.00	0.00	9,600.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: ACICLOVIR 400
REGISTRO SANITARIO: HN-M-1121-0146
FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2025
CONCENTRACION: 400MG
PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT
PAIS DE ORIGEN: INDIA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	9,600.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	9,600.00

Valor en Letras: NUEVE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 344-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 2,400 ACICLOVIR 400 MG TABLETA RANURADA AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO.
PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA, CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA Y ONCOLOGICA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



11 # 343

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

No.	1100002349
Fecha	02.05.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013754	6000023321	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-343-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	D03AX002	TUB	KETANSERINA 2% gel, tubo 78 g	35	560.00	0.00	19,600.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 35 TUBOS DE KETANSERINA 2% GEL, TUBO 70-80MG ,POR LA LIC.CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-330-HDE-2023
 CANIZALES JEFE DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO EN SUSTITUCION DE LA
 DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-343 SE ADJUDICO A HONDUMEDIC,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA,HOSPITALARIA Y CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: ANDISERINA 2% GEL
 CONCENTRACION: KETANSERINA
 PRESENTACION QUE OFRECE: TUBO 40G
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO ANDIFAR
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	19,600.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	19,600.00

Valor en Letras: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]

Director Ejecutivo



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

11 # 344

No.	1100002350
Fecha	02.05.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013756	6000023320	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-344-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C10AB003	TAB	FENOFIBRATO 160 MG CAPSULA	5,300	7.19	0.00	38,107.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 5,300 TABLETAS DE FENOFIBRATO CAPSULA DE 160 MG ,POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-332-HDE-2
 CANIZALES JEFE DE FARMACIA,VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO EN SUSTITUCION DE LA
 DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E.SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N° CM-344 SE ADJUDICO A DROGUERIA PROMESA, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN
 LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: FENOFIBRATO
 NOMBRE COMERCIAL: CONTROLIP
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAPSULA 160MG X 15
 LABORATORIO FABRICANTE: ABBOTH LABORATORIES
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	38,107.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	38,107.00

Valor en Letras: TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SIETE LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Handwritten Signature]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]
 Director Ejecutivo



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

/// # 345

No.	1100002351
Fecha	02.05.2023
Usuario	CBONILLA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013759	6000023319	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-345-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01CF002	CAP	DICLOXACILINA SODICA 500MG CAP	13,600	2.80	0.00	38,080.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 13,600 CAPSULAS DE DICLOXACILINA (SODICA) 500MG CAPSULA POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-335-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA RUTH CANIZALES JEFE DE FARMACIA, VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO EN SUSTITUCION DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA DE ADJUDICACION N°CM-345 SE ADJUDICO A DROGUERIA BERNA PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA, HOSPITALARIA, CONSULTA EXTERNA Y DE EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: DICLOXACILINA
 NOMBRE COMERCIAL: DICLOXACILINA
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO BLISTER
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT LABORATORIES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	38,080.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	38,080.00

Valor en Letras: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Seillo	

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

[Firma]

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]

Director Ejecutivo

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



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

361

No.	1100002330
Fecha	28.04.2023
Usuario	BPerez

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013800	6000023224	Medicamento	Compra Menor	CM-361	CM-361-IHSS-HE-2023	farmacia he

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J05AB006	TAB	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA	360	294.73	0.00	106,102.80

Texto Largo:
 ADQUISICIÓN DE 360 COMPRIMIDOS DE VALGANCICLOVIR 450 MG SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDUM ADM-FAR-354-2023. AUTORIZADO POR LA DRA. RUT CANIZALES-JEFE SERVICIO DE FARMACIA HE, DR. MAURICIO PERDOMO-DIRECTOR MEDICO HE, Y LA DRA. INGRID URBINA-GERENTE GENERAL HE. SE SOLICITA PARA SUMINISTRAR TRATAMIENTO DE LOS SIGIENTES PACIENTES: ROSA ANGELICA TORRES RAMOS – ID 0703-1995-02514 Y FANY MARIBEL SUAZO PACHECO – ID 1201-1976-00157. NÚMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO: 1000013800, NÚMERO DE PETICIÓN DE OFERTA: 6000023224. PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA FARINTER POR CUMPLIR CON ESPECIFICACIONES Y SER UNICO OFERENTE CON DISPONIBILIDAD. TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: VALGANCICLOVIR
 NOMBRE COMERCIAL: VALIXA
 REGISTRO SANITARIO: HNM05200129
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.07.2025
 CONCENTRACION: 450 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 60 COMP.
 LABORATORIO FABRICANTE: PATHÉON INC
 PAIS DE ORIGEN: CANADA
 TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS

Sub Total	L.	106,102.80
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	106,102.80

Valor en Letras: CIENTO SEIS MIL CIENTO DOS LEMPIRAS CON 80/100

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo

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

RECIBIDO 18 MAYO 2023



/// #364

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

No.	1100002364
Fecha	05.05.2023
Usuario	BPerez

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013799	6000023354	Medicamento	Compra Menor	CM-364	CM-364-IHSS-HE-2023	farmacia he

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	N01BB001	AMP	BUPIVACAINA/MARC 5MG/ML AMP SIN PRESERV	400	110.50	0.00	44,200.00

Texto Largo:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM ADMFAR-362-HDE-2023-2023 LA COMPRA DE 400 AMPOLLAS DE BUPIVACAINA 5 MG/ML (EQUIVALENTE A 0.5%) INYECTABLE SIN PRESERVANTES DERIVADOS DEL PARABENO FRASCO, AUTORIZADO POR LA DRA. RUTH CANIZALES, JEFATURA SERVICIO DE FARMACIA HE, PERDOMO, DIRECCION MEDICA HE Y LA DRA. INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. SE SOLICITA PARA LA FARMACIA HOSPITALARIA. CON NUMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO 1000013799, NUMERO DE PETICION DE OFERTA 6000023354. PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA DROMEINTER LA CUAL OFERTÓ EL TIEMPO DE ENTREGA SIGUIENTE: INMEDIATO.

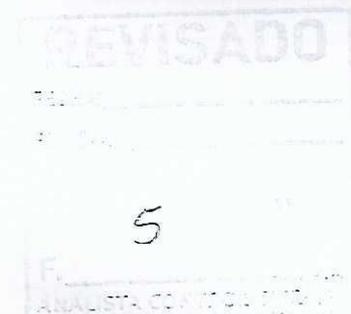
Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: BUPIVACAINA
 NOMBRE COMERCIAL: BUPIVACAINA
 REGISTRO SANITARIO: RMHPFF071606122006
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.11.2025
 CONCENTRACION: 0.5%
 REPRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 20 ML
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR

Sub Total	L.	44,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	44,200.00

Valor en Letras: CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:



DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Teléfono	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



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

No.	1100002329
Fecha	28.04.2023
Usuario	RMONCADA

364

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013804	6000023225	Medicamento	Compra Menor		CM-366-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	V08CA002	FCO	GADOBUTROL 1.0 MMOL/ ML SOL. INY. FCO IV	150	1,260.36	0.00	189,054.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 150 FRASCOS DE GADOBUTROL 1.0 MMOL/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000013804 Y CON PETICION DE OFERTA #6000023225 SE ADJUDICA A FARINTER QUE OFERTA ENTREGA 2-DIAS. SEGUN MEMORANDUM ADM-FAR-373-2023 SOLICITADO POR LA LCDA. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO, DIRECTOR MEDICO Y LA DRA. INGRID URBINA, GERENTE GENERAL HE. SE SOLICITA PARA ALMACEN LOCAL. GADOBUTROL 1.0 MMD/ML SOLUCION INYECTABLE VIA DE ADMINISTRACION IV

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: GADOVIST
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0521-0042
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2027
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA VIAL CON 7.5ML DE SOLUCION
 LABORATORIO FABRICANTE: BAYER AG
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 2-DIAS

Sub Total	L.	189,054.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	189,054.00

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y CUATRO LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo