

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

00112



ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONDURAS

No. 0005-GGHE-2023

Depto. **GINECOLOGIA**
Solicitante:

Sollicitud No. **0141**

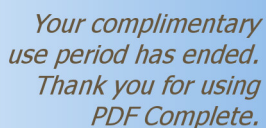
Condiciones: INMEDIATO

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



CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Responsable Fondo Rotatorio



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

1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 26

Fecha: 6/3/23

CAI. A6BB8B-A0E366-7C4695-283FAC-7600BB-A1

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social

Domicilio:

Ciudad: Tegucigalpa

RTN: 0801-900-3249-605

Servicios e Inversiones Múltiples Honduras S de RL de CV./SIM Honduras

Calle 3, Av. Republica de Panamá, #1937, Colonia Palmira

Tegucigalpa, MDC, FM. 11101, Honduras Centro América

Correlative: 000-001-01-00000201

RTN: 08019022403200

000-001-01-00000350

Telefonos: +50433102082/+50489276380

email: slmhonduras2020@gmail.com

Comentarios

INSTITUTO HONDUREÑO
SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
07 MAR 2023
JEFEATURA DE SUMINISTROS
RECIBIDO POR: IMPORTE GRAVADO Lps.
DESCUENTO Lps.

Total en letras: Tres mil cuatrocientos cincuenta

CONTADO:

CREDITO:

Fecha de Recepción: 23/01/2023

Fecha límite de emisión: 23/01/2024

Copia: Obligado Tributario Emisor

Original: Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXALAI

Firma del vendedor

Firma del cliente

INSTITUTO VENEZOLANO DE SEGURIDAD SOCIAL
REVISADO
ANALISTA ADMINISTRATIVO
M.D.C.



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

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

0000 137

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayaguela, 08 de Marzo de 2023

No. 0004-GOME-2023

Señor: **HUMANITY CARE HONDURAS, S.A.**

Depto. **BLOQUE QUIRURGICO**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0131

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: INMEDIATO

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003242	8	PZA	PLACA ADHESIVA CONVEXA 57MM	220.00	L. 1,760.00
2	2100003243	2	PZA	CINTURON PARA PLACA DE OSTOMIA	300.00	L. 600.00
3	2100003244	2	PZA	POLVO PROTECTOR PARA PIE LESIONADA	365.00	L. 730.00
4	2100003246	2	PZA	PASTA PARA SELLAR CONTORNOS PERIOSTOMAL	320.00	L. 640.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CENTRAL DE EQUIPOS		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 3,730.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA

Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

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

ANYCARE Honduras S.A.

000196

Plaza Los Angeles, Local # 2, Colonia Palmira, Calle Las Acacias
Ave. Santa Sede, Esquina opuesta a Nunciatura Apostólica.
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
e-mail : admin.hnd@humanycare.com

Siempre Cuidaremos de TU SALUD

**Tels.: (504) 2239-1010
(504) 2239-1011
(504) 2239-1012**

R.T.N. 08019017939357

[illegible]

Distribuidores e Importadores S de RL PTN 080100002282867 CERTIFICACIÓN N° 0234-21-19500-55

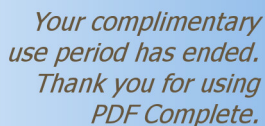
No. de orden de compra exenta

No. Constancia de Registro de Exoneración

No. Registro **5 AG**

Ministerio de Registro y Exoneración
 R.T.N.
 INSTITUTO HONDUREÑO DE
 SEGURIDAD SOCIAL
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 08 MAR 2023
 FIRMADO POR:
 FIRMADO DEL CLIENTE
 RECIBIDO POR:
 FIRMADO

"La Factura es Beneficio de Todos: Exljala"
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
PRECIOS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO
 SI ESTA FACTURA NO ESTA PAGADA A SU VENCIMIENTO SE CARGARA EL 3% DE INTERES MENSUAL



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

000155



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

No. **0006-GGHE-2023**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0156

Condiciones:	INMEDIATO
Objeto del Gasto	39510

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001202	1	PZA	ENGRAPADORA CIRCUAR CORTANTE 28MM	13,400.00	L. 13,400.00
2	2100002449	1	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	6,700.00	L. 6,700.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte. Jorge Enrique Ucles Afil No. 0801-1964-08665		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 20,100.00

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

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



PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

DICOSA
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.

Número uno en Material y Equipo Médico desde 1971
R.T.N. 08019002278110

000154

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

Factura No. 000-001-01-00173666
CAI:9A9616-CDC4AD-2843B1-2A70BB-F87EB4-EF

ELABORADO DEL 000-001-01-00173666 AL 000-001-01-00173666 FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 31/12/2023

Fecha 7 MARZO DEL 2023

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

POA	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	1	PZA	ENGRAPADORA CIRCULAR CORTANTE 28MM	L 13,400.00	L 13,400.00
2	1	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	L 6,700.00	L 6,700.00
			UL.....		
			SON VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS.		
SUB-TOTAL					L 20,100.00
ISV					
TOTAL					L 20,100.00

JUAN CARLOS HASBUN
GERENTE GENERAL



INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
IHSS

07 MAR 2023

COMPRAS
GERENCIA ADMINISTRATIVA

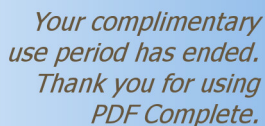
RECIBIDO POR: NORA

Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Edificio DICO S.A. # 4002, Bo. Sabana Grande entre Blvd.
Morazán y final Ave. Los Próceres,
Tel: (504) 2221-1970 al 74, Fax: (504) 2221-1968,
E-mail: info@dicosanet

San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Bo. Los Andes, Sta. calle, 9 avenida, noroeste,
Tel: (504) 2550-7072 al 75, Fax: (504) 2550-1721
E-mail: info@sp@dicosanet
web site: www.dicosanet



Escaneado con CamScanner



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



IHSS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

HONDURAS

No. **0011-GGHE-2023**

Depto. **QUIROFANOS**
Solicitante:

Solicitud No. 0174, 0175 y 0176

Condiciones: INMEDIATA

Cuenta Contable

613 250 0200

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000178	10	PZA	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No.3FR	1,970.00	L. 19,700.00
2	2100000179	10	PZA	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No.4FR	1,970.00	L. 19,700.00
3	2100002038	10	PZA	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No.5FR	1,970.00	L. 19,700.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 59,100.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

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

Correo Electrónico : hondumedicn@hotmail.com

R.T.N. 08019011428859

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

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

000338

Cliente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)

Ciudad: Col. La Granja Comayagüela

RTN: 08019003249605

Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00013581

FECHA LIMITE DE EMISION: 05/07/2023

FECHA FACTURA 06/03/2023

FECHA VENCIMIENTO 05/04/2023

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

ORDEN COMPRA No. 0011-GGHE-2023

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

No.	Cantidad	Unid.	Código	Descripción Producto	Precio	Desc. %	ISV	Valor
1	8	Unid	1550	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 3FR	1,970 0000	0%	0%	15,760.00
2	10	Unid	1551	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 4FR	1,970 0000	0%	0%	19,700.00
3	10	Unid	1952	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 5FR	1,970 0000	0%	0%	19,700.00

Cantidad en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA CON 00/100 L.			
			Subtotal: L. 55,160.00
			Descuentos y Rebajas: L. 0.0000
Revisado Por:	Entregado Por:	Firma y Sello del Cliente	Importe Exonerado: L. 0.00
			Importe Exento: L. 55,160.00
			Importe Gravado al 15%: L. 0.00
			Importe Gravado al 18%: L. 0.00
			Impuesto 15%: L. 0.00
			Impuesto 18%: L. 0.00
			Total de Impuestos: L. 0.00
			Total a Pagar: L. 55,160.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS *EXLIJALA*





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

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



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

Fecha: Comayaguela, 06 de Marzo de 2023

No. 0009-GGHE-2023

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0029

Guerra
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003202	1	PZA	MICRO PLACAS RECTA SISTEMA 1 5 (16 ORIFICIOS)	3,150.00	L. 3,150.00
2	2100003209	18	PZA	TORNILLOS SISTEMA 1 5	428.00	L. 7,704.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte Daniel Francisco Inas Rivera Afil No. 0801-1988-05486		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 10,854.00

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

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio





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

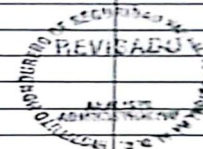
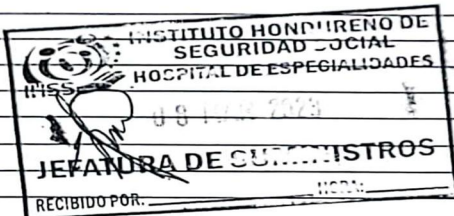
FACTURA
No. 000-001-01-00 007088
CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-00
Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900
Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

RTN: 08019011407211

Fecha 6 de Mayo de 2023

Fecha: 6 de Mayo de 2015
 Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTH: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	microplaca recta sistema 1.5 mm	3,150.00	3,150.00
18	Tornillos sistema 1.5 mm	428.00	7,704.00

**No. Orden de Compra Exenta:**

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Diez mil Ochocientos cincuenta y Cuatro hemperos

Importe Exento	L. 10.854,00
----------------	--------------

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

Importe Gravado 15% L.	
------------------------	--

Descuento	L.
------------------	----

Rebaja L. }

ISV 15% L. C

TOTAL A PAGAR	L. 10,854.00
----------------------	--------------

"La factura es beneficio de todos, exíjatala"

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

000202



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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



Fecha: **Comayaguela, 06 de Marzo de 2023**

No. **0010-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto.
Solicitante: **ORTOPEDIA**

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

Solicitud No. **0050, 0051, 0052, 0053,
0054, 0087, 0063, 0080 y
0075**

Cuenta
Contable **612 510 0400**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003022	6	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,298.00	L. 13,788.00
2	2100001118	1	PZA	TORNILLO MALÑEOLAR DE 4.5MM	1,400.00	1,400.00
3	2100000815	2	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA	7,450.00	14,900.00
4	2100002429	1	PZA	CLAVO FEMORAL PROXIMAL ANTIRROTACIONAL	15,000.00	15,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Anderson Enrique Zelaya Afil No. 0705-1993-00146		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Marco Antonio Padilla Trejo Afil No. 0801-1965-06037		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Brayan Oreste Matute Pino Afil No. 0801-2003-00777		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Denis Mauricio Avila Funez Afil No. 0801-1999-21245		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Gonzalo Rafael Chavez Zapata Afil No. 0801-1992-06617		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Heimy Yadany Turcios Caceres Afil No. 0819-1986-00158		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Alexi Cantarero Guardado Afil No. 1804-1982-00613		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Francis Alexis Baca Valle Afil No. 0824-1984-00100		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Adely Sarahi Hernandez Valle Afil No. 0712-1980-00243		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 45,088.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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



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

Granja, 3 Ave. 3 Calle,
cla, F.M., Honduras, CA
2225-1008, 2225-4087
9688-6699
an@gmail.com
8019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00 007087

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

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900
Fecha Limite Emisión: 02/01/2024

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

Fecha 6 de Mayo de 2023

cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
6	Placas DCP 3,5 mm	2298.00	13788.00
1	Tornillo maleador	1400.00	1400.00
2	clavos bloqueados de tibia	7450.00	14900.00
1	clavo antirrotacional proximal femoral	15000.00	15000.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 45088.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L. }
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L. }
Son L.: Cuarenta y cinco mil ochenta y ocho pesos		Descuento	L. }
		Rebaja	L. }
		ISV 15%	L. }
		TOTAL A PAGAR	L. 45088.00

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Original: Cliente



Escaneado con CamScanner



IHSS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

000329



Fecha: **Comayaguela, 06 de Marzo de 2023**

No. **0011-GGHE-2023**

Señor: **HONDUMEDIC, S DE R.L.**

Depto. **QUIROFANOS**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0174, 0175 y 0176**

Cuenta
Contable

613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000178	10	PZA	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No.3FR	1,970.00	L. 19,700.00
2	2100000179	10	PZA	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No.4FR	1,970.00	L. 19,700.00
3	2100002038	10	PZA	CATETER FOGARTY (TROMBO EMBOLECTOMIA) No.5FR	1,970.00	L. 19,700.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 59,100.00



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


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

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

Correo Electrónico : hondumedic@hotmail.com

R.T.N. 00019011428859

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

000338

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

Cliente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)

Ciudad: Col. La Granja Comayagua

RTN: 08019003249605

Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00013581

FECHA LIMITE DE EMISION: 05/07/2023

FECHA FACTURA 06/03/2023

FECHA VENCIMIENTO

05/04/2023

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

ORDEN COMPRA No.

0011-GGHE-2023

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

No.	Cantidad	Unid.	Código	Descripción Producto	Precio	Desc. %	ISV	Valor
1	8	Unid	1550	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 3FR	1,970.0000	0%	0%	15,760.00
2	10	Unid	1551	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 4FR	1,970.0000	0%	0%	19,700.00
3	10	Unid	1952	Cateter Fogarty (Trombo Embolectomia) No. 5FR	1,970.0000	0%	0%	19,700.00

Cantidad en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA CON 00/100 L.

			Subtotal: L.	55,160.00
			Descuentos y Rebajas: L.	0.0000
			Importe Exonerado: L.	0.00
			Importe Exento: L.	55,160.00
			Importe Gravado al 15%: L.	0.00
			Importe Gravado al 18%: L.	0.00
			Impuesto 15%: L.	0.00
			Impuesto 18%: L.	0.00
			Total de Impuestos: L.	0.00
			Total a Pagar: L.	55,160.00

Revisado Por:

Entregado Por:

Firma y Sello del Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"





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

000394



ORDEN DE COMPRA LOCAL

Objeto del Gasto	39510
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002473	1	PZA	ENGRAPADORA PARA HERNA (TACK) DE 5 MM (APLICADOR) LAPAROSCOPICO DESC. 5MM	10,967.75	L. 10,967.75
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Maria Olivia Saucedo Afil No. 0705-1952-00033		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 10,967.75

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Responsable Fondo Rotatorio



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

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

[illegible]

Escaneado con CamScanner

CS

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023013463	000418
------------	--	--------

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG :			
Solicitud de Exoneración :	EM2022000439	Fecha de Vencimiento :	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2022000568		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE :	27/2/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	27/2/2023	Fecha de Vencimiento :	3/7/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero :	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra :	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019003245456		
Nombre :	COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE R. L.		
Observación :	PARA USO EN QUIROFANO Y SALA DE OPERACIONES.		
	CHRISTOPHER MENDEZ BRICEÑO		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
2400001102.- 20 PIEZAS DE FOCO PARA LAMPARA QUIRURGICA (24V-150W) PRECIO UNITARIO			8,522.40
LPS. 426.12			
TOTAL:			8,522.40

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

Juan José Rivas Raudals
 0801 1996 06327



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

Comercial Medica Industrial S. de R.L.
Edificio Mita Copier, Avenida La Paz
Tegucigalpa MDC
Honduras

Tel: +504 2220 4033/0236
Correo: cmitgu@cmi.com.hn

RTN: 08019003245456
Barrio Guamilito, 9 ave. 11 calle, N.O. Casa No. 86
San Pedro Sula
Honduras

Tel: +504 2552-2079/2091
Correo: cmisps@cmi.com.hn

Pioneros en Servicio Integral de su Hospital

000417

Factura 000-001-01-00008730

Atencion:
IHSS

RTN : 08019003249605

Fecha: 27/02/2023

Plazo de Pago: CREDITO
Punto de Emision: CMI TGU
CAI: 9ABE43-D914ED-EF419D-E5837B-AB2D39-E6
Fecha Limite de Emision: 16/01/2024
Rango Autorizado: 000-001-01-00008701 a
000-001-01-00008900
No. de Orden de Compra Exenta: OC2023013463
No. de Constancia de Registro de Exonerados: R2022000568
No. Registro de la S.A.G.:

No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Precio Total
1	[0083] LAMPARA PARA CIRUGIA 24V - 150W 64640 HLX	20.00 Unidad(es)	426.12	0.00	8,522.40 L
Importe Exonerado					8,522.40 L
Importe Exento					0.00 L
Importe Gravado 15%					0.00 L
Importe Gravado 18%					0.00 L
I.S.V 15%					0.00 L
I.S.V. 18%					0.00 L
Total a Pagar					8,522.40 L

No retener el 1% de ISR, solicitar constancia de Pagos a Cuenta

Valor en Letras: ocho mil quinientos veintidós punto cuatro lempiras



000004



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

Fecha: **Comayaguela, 06 de Marzo de 2023**

No. **0012-GGHE-2023**

Señor: **AGENCIA MATAMOROS**

Depto. Solicitante: **QUIROFANOS**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0232 y 0233**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000262	5	DOC	SUTURA POLIDIOXANONA 4-0 AGUJA 1/2 CIRC 17MM	1,056.00	L. 5,280.00
2	2100001229	5	DOC	POLIDIOXANONA 6-0 AGUJA 3/8 RED 9.3MM	2,220.00	L. 11,100.00
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 16,380.00

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

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



000003



Oficina Principal
Frente a Col. del Valle
Bo. Arenales Sector Calpules
Tel. 2559-9041, 2559-9725
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Oficina Sucursal S.P.S.
2 Calle, 10-11 Ave, S.O. No.75
Barrio el Benque
Tel. 2552-3329, 2553-3720
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Oficina Sucursal Tegucigalpa
Col. Florencia Norte
3 Av, 2-4 Cll, No 2233
Tel. 2232-2067, 2239-1829
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.

Correo: contabilidad@agenciamatamoros.com

CLIENTE: Hospital de Especialidades-IHSS
DIRECCION: Tegucigalpa D.C.

RTN. CLIENTE: 08019003249605

COD.CLIENTE:

CONDICION: 30 Dias

FECHA VENCE: 07-04-2023

O/C: 0012-GGHE-
VENDEDOR: C.A.

FACTURA No. 004-001-01-00079329

FECHA: 10/3/2023

CAI: 04F9EB-C453E3-574A80-E4CCEA-AD8ACE-2E

FECHA LIMITE EMISION: 09/12/2023

FACTURAS AUTORIZADAS:

004-001-01-00076751 a 004-001-01-00082750

No. O/C EXENTA:

No. CONSTANCIA REG. EXONERACION:

No. REG. SAG.

Item	Und.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	D	Valor	ISV
01-C0024014	DOC	Sutura Polidioxanona 4-0 aguja 1/2 círculo 17 mm	5	L1,056.00		L5,280.00	E
01-C0024802	DOC	Polidioxanona 6-0 aguja 3/8 círculo 10 mm	5	L2,220.00		L11,100.00	E



Hora: 8:51:51

Almacen: Suc. Tegucigalpa

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobran

Firma Cliente

Subtotal	L16,380.00
Descuentos Y Rebajas	
Importe Exonerado	
Importe Exento	L16,380.00
Importe Gravado 15%	
Importe Gravado 18%	
Impuesto S/Venta 15%	
Impuesto S/Venta 18%	
Total A Pagar	L16,380.00

Dieciseis mil trescientos ochenta lempiras con 00/100

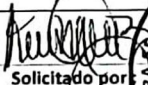
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJA LA"

N.F.I
79329

Original: Cliente - 1er. Copia: Contabilidad - 2da. Copia: Obligado Tributario Emisor

F-DGFA-001	LATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023011554	
------------	---	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2022000568		
Estado de la OCE:	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	20/2/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	20/2/2023	Fecha de Vencimiento :	26/6/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019009262966		
Nombre:	MULTIMEDIC S.DE R.L.		
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 CAJAS DE LAMINAS ESMERILADAS PORTA OBJETOS DE 3X1 PULGADAS, SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 000-001-01-00000924 DE FECHA 20 DE FEBRERO-2023 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EL PROCESO DE BIOPSIAS DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA H.E. CRESCENCIO BONILLA		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
100 CAJAS DE LAMINAS ESMERILADAS PORTA OBJETOS DE 3X1 PULGADAS			19,435.00
TOTAL:			19,435.00

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



Supl

0801-1985-12105

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



000040

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

FACTURA

No. 000-001-01-00000924

Fecha: 22 de Febrero del 2023
O/C: 2023011554

CLIENTE: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

RTN: 08019003249605

DIRECCIÓN: Bo. La Granja, Hospital de Especialidades

FORMA DE PAGO: CONTADO ☒ CREDITO ☐

No.	CANTIDAD	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	100	Lamina esmerilada porta objetos 3X1 pulgadas *****UL*****	caja	194.35		19,435.00
VALOR EN LETRAS:		DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO LEMPTRAS EXACTOS			SUB TOTAL	19,435.00

CAL-9DEE13-FE1040-7149A5-4F5DB1-6FA14E-EA

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

Fecha Límite de emisión: 09/08/2023

No. Correlativo de orden de compra exenta	2023011554
No. Correlativo de constancia de registro exonerado	2022004568
No. Identificativo del registro de la SAG	

IMPORTE EXONERADO	L.	19,435.00
IMPORTE EXENTO	L.	
IMPORTE GRABADO 15%	L.	
IMPORTE GRABADO 18%	L.	
I.S.V. 15%	L.	0.00
I.S.V. 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L.	19,435.00



Original: Cliente
Copia: Emisor

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

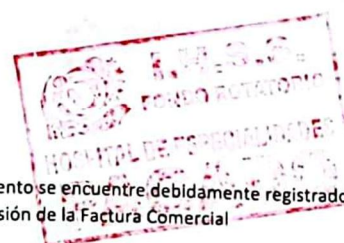
F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023014152	
------------	---	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2022000568		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	1/3/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	1/3/2023	Fecha de Vencimiento :	5/7/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	05019995155721		
Nombre:	MEDSTAT		
Observación:	COMPRA DE 1 PIEZA DE ESPACIADOR CERVICAL EXPANDIBLE PARA USO EN LA PACIENTE KARLA JACQUELINE MARTINEZ CALIX ID. 1501-1973-01585. SUEGUN FACTURA PROFORMA NO. 15036 CON FECHA 28 DE FEBRERO DEL 2023. RAIGMON MONCADA.		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
2100003025.- 1 PIEZA DE ESPACIADOR CERVICAL EXPANDIBLE.- CON PRECIO UNITARIO L. 10,156.00			10,156.00
TOTAL:			10,156.00

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



Katherine Villalobos
0801199323377



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

MedStat

El Acceso a la Biotecnología Médica

MEDSTAT, S.A
RTN: 05019995155721

Bvd. Suyapa, Hotel Plaza Florencia, Local 3

Telefonos: 9505-0344 / 9669-4426
servicioalcliente@medstathn.com

Oficina Matriz:
Barrio Rio de Piedras
23 Avenida y 3 calles S.O # 22
San Pedro Sula, Honduras

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social

Identificación: 08019003249605

000057

FACTURA DE CLIENTE

Factura No: 002-001-01-00043608

Factura a Credito

Vendedor: Ever Manuel Campos
Teléfono: 22228412
Fecha doc: 03/03/2023
Hora: 02:27:33 p.m.
Fecha venc: 2/4/2023

Número	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Descuentos otorg.	Total
* A00000025	Pieza de Espaciador Cervical	1	10 156,00	0,00	10 156,00
Cant. Artículos:		1			



No. Correlativo de orden de compra exenta : OC2023014152
No. Correlativo de constancia de registro exonerado : R2022000568
No. indetificado del Registro de la SAG:

Total en letras: Diez Mil Ciento Cincuenta Y Seis Y 00 / 100 Lempiras

Transferencia:

Efectivo:

Tarjeta de crédito:

Cheques:

SUBTOTAL	L.	10 156,00
DESCUENTOS OTORGADOS	L.	0,00
SUBTOTAL	L.	10 156,00
IMPORTE EXONERADO:	L.	
IMPORTE EXENTO:	L.	10 156,00
IMPORTE GRAVADO 15 %	L.	0,00
IMPORTE GRAVADO 18 %	L.	0,00
EXE 0 %	L.	0,00
ISV %	L.	0,00
ISV 18 %	L.	
TOTAL A PAGAR		10 156,00

CAI: DA0618-DF0FB1-A240A3-208229-3CF7C0-C4

Rango de Autorizado: 002-001-01-000-40201 al 002-001-01-000-44200 Fecha Limite de Emision: 08/03/2023

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: CONTABILIDAD



Escaneado con CamScanner

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023010926	
------------	--	---

000084

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :		08019003249605	
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2022000568		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	16/2/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :	16/2/2023	Fecha de Vencimiento :	22/6/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :		05019016821969	
Nombre:		MEDITEC	
Observación:		SE SOLICITA LA COMPRA DE 200 SUJETADORES DE TUBO ENDOTRAQUEAL JUMBO SEGUN FACTURA PROFORMA N°0000048 DE FECHA 16 DE FEBRERO-2023 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. CRESCENCIO BONILLA	
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sirvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
200 SUJETADORES DE TUBO ENDOTRAQUEAL JUMBO			79,800.00
TOTAL:			79,800.00

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



José Sabillon
0501-2003-18535



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

000083

FACTURA
000-001-01-00070627

Emails: ventas@meditec.hn - licitaciones@meditec.hn

Teléfonos: 2516-1717 - 3168-7085 - 3279-8116

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social

Fecha de Emisión: 17/02/2023

RTN: 08019003249605

Lugar y Tel: Tegucigalpa

Fecha de Vencimiento: 17/02/2023

Número de Orden de Compra: APLICA A LA COTIZACIÓN NO. 0019

Código - Descripción	Cantidad	Precio	Desc.	Importe	
1 OPU168 - SUJETADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL JUMBO	200	Unidad(es)	399.00	0.00	79,800.00

N. Correlativo de orden de compra exenta OC2023010926

N. Correlativo de constancia de registro exonerado R2022000568

N. Identificativo del registro de la SAG

Original: Cliente

Copia: Emisor

Descuentos Otorgados L 0.00

Importe Exonerado L 79,800.00

Importe Gravado 15% L 0.00

Importe Exento L 0.00

Subtotal L 79,800.00

ISV(15%) L 0.00

TOTAL L 79,800.00

RECIBÍ CONFORME:

Firma y Sello

En palabras: Setenta Y Nueve Mil Ochocientos
Lempiras exactos.

ORIGINAL



† Observaciones:

- * Firma del presente documento constituye comprobante de recepción de mercadería.
 - * La factura no es comprobante de pago.
 - * Al cancelar esta factura exija comprobante de pago.
 - * Se cobrará el 3% de interés por mora.
 - * Productos marcados con tres asteriscos (*) pagan ISV(15%)
- CAI: 4A3959-32B47F-AD4DB6-4D2CD5-1DD67B-E6
Fecha Límite de Emisión: 17/09/2023
Rango Autorizado: 000-001-01-00066001 - 000-001-01-00078000



MEDITEC S.A. de C.V.
5 CALLE 6 AVE, N.O, BO. GUAMILITO
San Pedro Sula, Honduras, Centroamérica
RTN: 05019016821969
www.meditec.hn



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



Fecha: **Comayaguela, 13 de Marzo de 2023**

No. **0014-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**

Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

**0062, 0076, 0186, 0187,
0189, 0196, 0197, 0206 y
0216**

Condiciones: **INMEDIATA**



Cuenta
Contable

613 250 0200

Objeto del
Gasto

39530

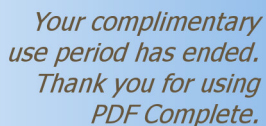
Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					525	Total
1	2100000815	7	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA	7,450.00	L. 52,150.00
2	2100000817	2	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE FEMUR	7,450.00	14,900.00
3	2100000814	1	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE HUMERO	7,450.00	7,450.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Ricardo Antonio Valladares Brito Afil No. 0801-1997-22907		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Ritcy Dariela Murillo Maradiaga Afil No. 0703-2004-03813		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Erzon Aldair Castellanos Ardon Afil No. 0713-1999-00127		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Cesar Emilio Hernandez Tejada Afil No. 0801-1996-09167		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Gustavo Adolfo Banegas Romero Afil No. 0801-1992-23044		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Rodis Yonier Pastrana Lopez Afil No. 0603-1996-00558		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Maynor Josue Acosta Zelaya Afil No. 1503-2005-00428		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Santos Josue Maldonado Varela Afil No. 0801-2000-16823		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Kevin Said Rodriguez Rodriguez Afil No. 0810-1998-00145		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 74,500.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por
DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Retatorio





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

FACTURA
No. 000-001-01-00 007102
CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-01
Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007002
Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

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

RTN: 08019011407211

Fecha 13 de Marzo de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
7	Clavo bloqueado de tubería	7,450.00	52,150.-
2	Clavo bloqueado de limón	7,450.00	14,900.-
1	Clavo bloqueado de número	7,450.00	7,450.-
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 74,500.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son l...: Setenta y Cuatro mil Quinientos Pesos —		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 74,500.00

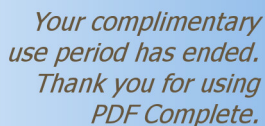
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
IHSS
14 MAR 2023
JEFATURA DE SUMINISTROS
RECIBIDO POR: _____ HORA: _____

"La factura es beneficio de todos, ¡exijala!"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario, Emisor

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



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

000223



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



HONDURAS

Fecha: Comayaguela, 13 de Marzo de 2023

No. **0019-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0240

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

Condiciones: **INMEDIATO**

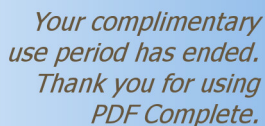
Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001196	1	PZA	SISTEMA DE FIJACION TRANSPEDICULAR "SET DE 20 TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y 2 BARRAS LONGITUDINALES 2 BARRAS DDT	94,990.00	L. 94,990.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Angela Monserrat Madrid Carrillo fil No. 0801-2008-20562		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 94,990.00

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

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





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

0000 4

000248

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



No. **0013-GGHE-2023**

Depto. **UCIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0042

Condiciones:	INMEDIATA
Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000709	150	PZA	SUJETADORES DE TUBO ENDOTRAQUEAL ULTRA	497.00	L. 74,550.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 74,550.00

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

Por  

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

HUMANY CARE HONDURAS S.A

RTN 080190179393570000 3

PLAZA LOS ANGELES LOCAL #2, COLONIA PALMIRA
TELS: 2235-6621/2239-1010/2239-1011

Tegucigalpa, M.D.C. 13/03/2023
CAI: 400A15-455B89-A844A5-09653A-6CFCEF-4A
FECHA LIMITE DE EMISION 06-01-2024
RANGO:001-002-01-00018001 AL 00021000
CORREO: ventas.hnd@humanycare.com

CLIENTE: 0020 INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL O/C 0013-GGHE-2023
R.T.N.: 08019003249605
DIRECCION: BARRIO ABAJO
BARRIO LA GRANJA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
VENDEDOR:

FACTURA: 001-002-01-00018380
CONDICIONES DE PAGO Contado
FECHA DE VENCIMIENTO 13/03/2023
ORDEN DE COMPRA:

CANT	CODIGO	DESCRIPCION	LOTE	VENCIMIENTO	P/U	VALOR
150	9799	AnchorFast Sujetador Endotraqueal Oral	01/05/2026	01/05/2026	710.00	106,500.00



SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Lempira CON 00/100

"FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA"

No. ORDEN DE COMPRA EXENTA:

No. CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO:

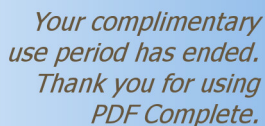
No. REGISTRO DE LA SAG

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: CONTABILIDAD



IMPORTE EXONERADO:	L.	0.00
IMPORTE EXENTO:	L.	106,500.00
IMPORTE GRAVADO 15%:	L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%:	L.	0.00
DESCUENTO Y REBAJAS:	L.	31,950.00
SUB-TOTAL:	L.	74,550.00
I.S.V. 15%:	L.	0.00
I.S.V. 18%:	L.	0.00
TOTAL:	L.	74,550.00



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



ORDEN DE COMPRA LOCAL

000034

HONDURAS

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

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

Responsable Fondo Rotatorio



000031



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

Correo Electronico : hondumedicn@hotmail.com

R.T.N. 08019011428859

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

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

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

FACTURA No. 000-001-01-00013686 **Fecha Limite de Emision: 05/07/2023**
FECHA FACTURA 16/3/2023 **FECHA VENCIMIENTO 15/4/2023**
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18 **ORDEN DE COMPRA No 0015-GGHE-2023**

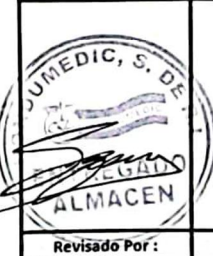
No. O/C Exenta	No. Constancia REG. Exoneracion	No. REG. SAG.
1.- Entimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.		
2.- Al dar la Mercaderia al Recibirla, no aceptamos reclamos futuros, ni devoluciones.		CREDITO X
3.- Por Cada Cheque Devuelto se cobrara L. 400.00 mas recarga del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

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

ITEM	CANT	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	DESCU	IVA	TOTAL
1	10	UND	CATETER EPIDURAL N° 18GX1 1/2	720.00			7,200.00



JEFATURA DE SUMINISTROS RECIBIDO POR: FECHA: 16 MAR 2023				Sub-Total	7,200.00
				Descuentos y Rebajas	-
				Importe Exonerado	-
				Importe Exento	7,200.00
				Importe Gravado al 15%	-
				Importe Gravado al 18%	-
				Impuesto S/Venta 15%	-
				Impuesto S/Venta 18%	-
				Total	7,200.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000033



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

Correo Electronico : hondumedicn@hotmail.com

R.T.N. 08019011428859

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

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

Cliente :	I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)		
Ciudad :	Tegucigalpa	RTN CLIENTE	08019003249605
Direccion :			
FACTURA No.	000-001-01-00013636	Fecha Limite de Emision:	05/07/2023
FECHA FACTURA	13/3/2023	FECHA VENCIMIENTO	12/4/2023
CAI : 904AA5-681432-4448A7-Cb310-E750F8-18	ORDEN DE COMPRA No 0015-GGHE-2023		

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

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

No.	Cant.	Unid.	DESCRIPCION	PRECIO	DESCU.	LEY	TOTAL
1	70	UND	CATETER EPIDURAL N° 18GX1 1/2	720.00			50,400.00



CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS 00/100 LEMPIRAS

			Sub-Total	50,400.00
			Descuentos y Rebajas	-
			Importe Exonerado	-
			Importe Exento	50,400.00
			Importe Gravado al 15%	-
			Importe Gravado al 18%	-
			Impuesto S/Venta 15%	-
			Impuesto S/Venta 18%	-
Revisado Por :	Entregado Por :	Firma y Sello del Cliente	Total	50,400.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

000060



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



Fecha: **Comayagua, 13 de Marzo de 2023** No. **0017-GGHE-2023**

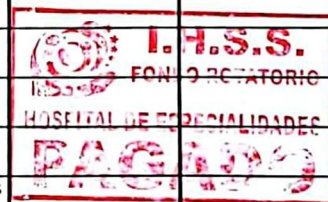
Señor: **ORTOSHOP** Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante: **0184, 0188, 0185, , 0205,**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitud No. **0215, 0223, 0198, 0204, 0207 y 0212**

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

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003019	1	PZA	SISTEMA FEMORAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	L. 12,000.00
2	2100000815	1	PZA	CLAVO ENDOMEDULAR BLOQUEADO DE TIBIA	7,450.00	L. 7,450.00
3	2100003022	4	PZA	PLACA LC DCP 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,298.00	L. 9,192.00
4	2100003020	4	PZA	PLACA VOLAR ANGULO VARIABLE LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	10,500.00	L. 42,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jose Manuel Avila Salgado Afil No. 0703-1992-03420		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Gabino de Jesus Calderon Portillo Afil No. 0615-1982-00313		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Junior Alejandro Alvarez Sanchez Afil No. 0601-2002-02059		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Iliana Maritza Lopez Turcios Afil No. 0801-1961-04529		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Rigoberto Jasaai Valenzuela ALvarado Afil No. 0318-2003-00220		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Olman Vidal Andres Mendoza Afil No. 1206-1991-00166		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Abinadi Enrique Martinez Castro Afil No. 0801-1993-12639		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Marleny Funez Vasquez Afil No. 1201-1968-00112		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Gabriela Carolina Martinez Cerrano Afil No. 0801-1992-06969		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Maria Graciela Mejia Mejia Afil No. 0319-1958-00197		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 70,642.00



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

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



ranja, 3 Ave. 3 Calle,
la, F.M., Honduras, C.A.
225-1008, 2225-4087
1688-6699

ortoshophn@gmail.com

RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00 007101

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

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007999

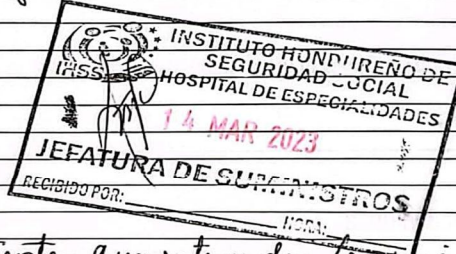
Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

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

Fecha 13 de marzo de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Sistema femoral de clavo experto	12,000.00	12,000.00
1	Clavo endomedular bloqueado de tibia	7,450.00	7,450.00
4	placa LCPCP 3.5 mm	2,298.00	9,192.00
4	placa volar de ángulo variable	10,500.00	42,000.00



No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Setenta mil seiscientos cuarenta y dos Lempiras

Importe Exento	L. 70,642.00
Importe Exonerado	L.
Importe Gravado 15%	L.
Descuento	L.
Rebaja	L.
ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 70,642.00

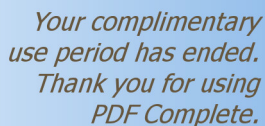
"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Original: Cliente

Emisor



Ortopedic Shop
Ortopedicos



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

000184



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayaguela, 13 de Marzo de 2023

No. **0016-GGHE-2023**

Señor: **AGENCIA MATAMOROS**

Depto. **Sala de Operaciones**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0224

Condiciones: **INMEDIATO**

Cuenta Contable	613 250 0100
-----------------	--------------

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

Un	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000393	1,950	Und	AGUJA DE PUNCION LUMBAR No. 25	43.50	L. 84,825.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 84,825.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



Oficina Principal

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

AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370

Sucursal SPS

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

Sucursal Tegucigalpa

Col. Florencia Norte, 3 Av, 2-4 Cll, No.2233,
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.: +504 2232-2067, 2239-1829

contabilidad@agenciamatamoros.com

Cliente: Hospital De Especialidades Ihss

Dirección: Tegucigalpa, D.C.

RTN: 08019003249605

Cod Cliente: 200125 **Hora:** 9:29:39.288344

Condición: 30 Días **Vence:** 15-04-2023

Orden de Cliente: 0016-GGHE-2023

Vendedor: TGU

Factura No.: 004-001-01-00079561

Fecha: 16-03-2023

CAI: 04F9E8-C453E3-574A80-E4CCEA-AD8ACE-2E

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

Fecha límite emisión: 09-12-2023

No. O/C Exenta:

No. CONSTANCIA REG. EXONERACION:

No. REG. SAG.:

000183

No	Producto	Descripción	Cantidad	Precio Lista	Desc %	ISV	SubTotal
1	01-4505905-10	Aguja de punción lumbar No.25	Und(ea) 1,950	L 43.50	0.0%	Exe	L 84,825.00

Valor en letras: Ochenta y cuatro mil ochocientos veinticinco lempiras con
cero centavos.

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L.400.00

Subtotal: L 84,825.00
Descuentos/Rebajas: L 0.00
Importe Exento: L 84,825.00
Importe Exonerado: L 0.00
Importe Gravado 15%: L 0.00
Impuestos S/Venta 15%: L 0.00
Total: L 84,825.00

Firma Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, ¡EXUALA!





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 13 de Marzo de 2023**

No. **0018-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**

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

Solicitud No. **0191, 0195, 0214, 0218, 0209, 0202, 0201 y 0211**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000863	8	PZA	TORNILLOS CANULADOS 7MM	1,699.00	L 13,592.00
2	2100002429	2	PZA	CLAVO ANTIRROTACIONAL PROXIMAL DE FEMUR	15,000.00	L 30,000.00
3	2100002450	1	PZA	PLACA LC A/B DE TITANIO PARA HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L 11,000.00
4	2100002403	1	PZA	PROTEISIS PARCIAL DE CADERA BIPOLAR	12,000.00	L 12,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jorge Geovanny Reyes Espinoza Afil No. 0101-1983-00744		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Yitzak Adiv Porras Oseguera Afil No. 0801-2013-15255		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Wilmer Omar Zelaya Pavon Afil No. 0801-1978-08836		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Alex Vladimir Carranza Hernandez Afil No. 0801-2012-21433		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jorge Tulio Murillo Afil No. 0801-1942-00749		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Maria Dolores Ortiz Matute fil No. 0801-1946-01243		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jose Esdras Ponce Ponce Afil No. 0601-1975-01257		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Blanca Rosa Hernandez fil No. 0602-1974-00091		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 66,592.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


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





PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

a, 3 Ave. 3 Calle,
T.M., Honduras, C.A.
5-1008, 2225-4087
5-6699
mail.com

RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00 007106

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

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007002

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

Fecha 13 de Mayo de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
8	Tornillos canulados 7.3 mm	1,699.00	13,592.00
2	Clava antirrotacional proximal de femur	15,000.00	30,000.00
1	Placa LCOP autobloqueada para fémur	11,000.00	11,000.00
1	Protésis parcial de cadera bipolar	12,000.00	12,000.00
No. Orden de Compra Exenta:			
No. Constancia registro de exonerado:			
No. Registro de la SAG:			
Son L.: Sesenta y Seis mil Quinientos Noventa y dos Limpios Exactos			
"La factura es beneficio de todos, exijala"			
Importe Exento L. 66,592.00			
Importe Exonerado L.			
Importe Gravado 15% L.			
Descuento L.			
Rebaja L.			
ISV 15% L.			
TOTAL A PAGAR L. 66,592.00			

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor



Escaneado con CamScanner



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

Fecha: **Comayaguela, 13 de Marzo de 2023** No. **0020-GGHE-2023**
Señor: **ORTOSHOP** Depto. **ORTOPEDIA**
Direccion: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitante: **0192, 0193, 0210, 0220, 0221, 0222, 0229, 0230 y 0231**
Cuenta Contable **613 250 0200** Condiciones: **INMEDIATO**
Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002573	4	PZA	PINES FLEXIBLES DE TITANIO	4,500.00	L 18,000.00
2	2100000833	2	PZA	PLACA 1/3 DE CAÑA ACERO QUIRURGICO 3.5MM	2,298.00	4,596.00
3	2100002334	2	PZA	PLACA VOLAR EN T LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	4,000.00	8,000.00
4	2100002537	1	PZA	PLACA DE RECONSTRUCCION DE 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	4,000.00	4,000.00
5	2100000845	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	7,200.00
6	2100003202	4	PZA	MICRO PLACAS RECTA SISTEMA 1.5 (16 ORIFICIOS)	3,150.00	12,600.00
7	2100003209	62	PZA	TORNILLOS SISTEMA 1.5	428.00	26,536.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Brenda Vanessa Giron Hernandez fil No. 1503-1985-01502		
				ORTOPEDIA DE HOMBRE:pte. Axel Joan Guido Canales fil No. 0801-2012-04986		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Lisbeth Merari Bardales Hernandez fil No. 0801-2000-06081		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Oscar Alfonso Euceda Arias fil No. 1503-1958-00006		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Walter Elias Figueroa Gamero fil No. 0801-1989-00535		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Hilton Josue Umaña Morales fil No. 0901-1982-00434		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jairo Lenin Rodriguez Sevilla fil No. 0703-1996-02417		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Alvaro Jose Diaz Salgado fil No. 0704-2001-00732		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Sebastian Gomez Lopez fil No. 1206-2003-00212		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 80,932.00

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

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



anja, 3 Ave. 3 Calle,
a, F.M., Honduras, C.A.
225-1008, 2225-4087
688-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

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

Fecha 13 de Mayo de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

FACTURA

No. 000-001-01-00 007104

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

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

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
4	Pines flexibles Tens de titanos	4,500.00	18,000.00
2	placas 1/3 caña acero quirúrgico	2,298.00	4,596.00
2	placas volar en T largas	4,000.00	8,000.00
1	placa de reconstrucción 3.5 mm	4,000.00	4,000.00
1	placa periarticular proximal de tibia	7,200.00	7,200.00
4	micro placas recta sistema 1.5	3,150.00	12,600.00
62	Tornillos sistema 1.5	428.00	26,536.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 80,932.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: Ochenta mil Novecientos Treinta y dos Compañías		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 80,932.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Escaneado con CamScanner



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



Fecha:	Comayaguela, 23 de Marzo de 2023	No.	0021-GGHE-2023
Señor:	DIMEHOS	Depto. Solicitante:	CIRUGIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0383 y 0384
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002568	2	PZA	INJERTO SINTETICO PARA DURAMADRE 10 X 10	7,800.00	L. 15,600.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte. Francisco Lainez		
				Euceda Afil No. 1701-1984-02390		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte. Arnol Francisco		
				Barahona Rodriguez Afil No. 0607-2000-00489		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 15,600.00



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

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





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

Click Here to upgrade to
 Unlimited Pages and Expanded Features



DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S. DE R. L.

RTN: 05019014696064

COL BOGRAN 9 AVE N.E. #201 EDIFICIO PLANMED

ventas@dimehos.com San Pedro Sula, Cortes, Honduras.

NOMBRE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RTN: 08019003249605

FORMA PAGO: CREDITO 30 DIAS

HOSPITAL:IHSS-TEG

FACTURA COMERCIAL

Numero de Factura:000-004-01-00003874

Fecha de Emisión: 29/03/2023

CAI: 8B9FFE-266AEC-3644B7-A24C45-D39C7F-C7

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Fecha Max. de Emision: 03/10/2023

Rango Autorizado: 00003001 a 00004000

Descripcion	Cant.	P. Unit.	Sub-Total	Desc.	TOTAL
INJERTO SINTETICO PARA DURAMADRE 10X10					
ORDEN DE COMPRA LOCAL: 0021-GGHE-2023	2	L. 7,800.00	L. 15,600.00	L. 0.00	L. 15,600.00



Vendedor: ROXANA PAREDES

SUBTOTAL:	L. 15,600.00
DESCUENTOS Y REBAJAS:	L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 15%:	L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%:	L. 0.00
IMPORTE EXENTO:	L. 15,600.00
IMPORTE EXONERADO:	L. 0.00
ISV 15% :	L. 0.00
ISV 18%:	L. 0.00
TOTAL A PAGAR:	L. 15,600.00

OBSERVACIONES:

FRANCISCO LAINEZ EUCEDA - AFIL#1701-1984-02390

ARNOL FRANCISCO BARAHONA RODRIGUEZ- AFIL# 0607-2000-00489

No. Identificativo del registro de SAG

No. Correlativo Orden de Compra Excenta:

No. Correlativo Constancia de Registro Exonerado:

QUINCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS.



Firma y Sello



Escaneado con CamScanner

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023017091	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2022000568		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	13/3/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	13/3/2023	Fecha de Vencimiento :	17/7/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019011428859		
Nombre:	HONDUMEDIC S. DE R.L.		
Observación:	COMPRA DE 1 UNIDAD DE BOLSA DE REANIMACION (AMBU PEDIATRICO).-1 UNIDAD DE BOLSA DE REANIMACION (AMBU ADULTO).-1 UNIDAD DE SET DE LARINGOSCOPIO. PARA USO EN SALA DE HOMBRES Y PEDIATRIA. SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 10375 CON FECHA 9 DE MARZO DEL 2023. RAIGMON MONCADA.		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
2100000441.-1 UNIDAD DE BOLSA DE REANIMACION (AMBU PEDIATRICO).- CON PRECIO UNITARIO L.1,140.00			1,140.00
2100000442.-1 UNIDAD DE BOLSA DE REANIMACION (AMBU ADULTO).- CON PRECIO UNITARIO L.1,140.00			1,140.00
2700000162.-1 UNIDAD DE SET DE LARINGOSCOPIO.- CON PRECIO UNITARIO L.5,500.00			5,500.00
TOTAL:			7,780.00

6 FIRMAS	
Solicitado por: (Firma y Sello) <i>Jose M. Reyes</i> 0801 1983 04368	Por: <i>[Firma]</i> Aprobado por: (Firma y Sello) <i>[Sello]</i>

HONDUMEDIC, S. DE R.L.
RTN: 08019011428859
TEL: 2242-4952

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

REVISADO
16-III-23
REINO

GERENCIA GENERAL IHSS - HE

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

Terma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galeria Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.
Correo Electrónico : hondumedicn@hotmail.com
R.T.N. 08019011428859
Fax: (504) 2238-5812 Tel. (504) 2238-8778 Tel.(504) 2205-1701 Tel. (504) 2213-4958
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00012001 AL 000-001-01-00014000

Ciente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)

Ciudad: Col. La Granja Comayagua

RTN: 08019003249605

Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00013786

FECHA LIMITE DE EMISION: 05/07/2023

FECHA FACTURA 27/03/2023

FECHA VENCIMIENTO 26/04/2023

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

ORDEN COMPRA No. OC2023017091

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

No.	Cantidad	Unid.	Código	Descripción Producto	Precio	Desc. %	ISV	Valor
1	1	Unid	3266	Bolsa de Reanimacion (Ambu Pediatrico)	1,140.0000	0%	0%	1,140.00
2	1	Unid	3267	Bolsa de Reanimacion (Ambu Adulto)	1,140.0000	0%	0%	1,140.00
3	1	Unid	2018	Set de Laringoscopio ADC	5,500.0000	0%	0%	5,500.00



Cantidad en Letras: SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA CON 00/100 L.

			Subtotal: L.	7,780.00
			Descuentos y Rebajas: L.	0.0000
			Importe Exonerado: L.	0.00
			Importe Exento: L.	7,780.00
			Importe Gravado al 15%: L.	0.00
			Importe Gravado al 18%: L.	0.00
			Impuesto 15%: L.	0.00
			Impuesto 18%: L.	0.00
			Total de Impuestos: L.	0.00
			Total a Pagar: L.	7,780.00

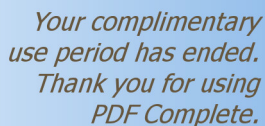
Revisado Por:

Entregado Por:

Firma y Sello del Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS *EXIJA*





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



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



HONDURAS

No. 0022-GGHE-2023

Depto. **ORTOPEDIA**

Solicitante:

Solicitud No. 0261

Condiciones: **INMEDIATA**

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio





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

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

RTN: 08019011407211

Fecha 27 de mayo de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

FACTURA

No. 000-001-01-00 007139

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

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

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Sistema de fijación transpedicular (set de 20 tornillos transpediculares) y 2 barras DOT y 2 barras Transversales		94,990.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento L.	94,990.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado L.	
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15% L.	
Son L.: Noventa y Cuatro mil Novecientos noventa y cinco		Descuento L.	
		Rebaja L.	
		ISV 15% L.	
		TOTAL A PAGAR L.	94,990.00

* INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
28 MAR 2023
JEFATURA DE CURATUARIOS
RECIBIDO POR: _____ HORA: _____

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: Comayaguela, 28 de Marzo de 2023

No. **0024-GGHE-2023**

Señor: ORTOSHOP

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0302

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

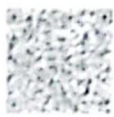
Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000854	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHÁ	33,949.00	L. 33,949.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. ORTOPEDIA; pte. Martha Ondina Gonzales		
				Quesada Afil No. 1802-1954-00116		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 33,949.00

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

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023012607	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439
Registro de Exonerados :	R2022000568
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Fecha de Aprobación OCE:	23/2/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	23/2/2023
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	29/6/2023
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	08019001262611
Nombre:	DIMEX MEDICA
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 45 ADAPTADORES VÍA AÉREA CAPNOGRAFIA MAINSTREAM COMPATIBLE CON MONITOR BENEVISION N22 SEGUN FACTURA PROFORMA N° 0075-2023 DE FECHA 23 DE FEBRERO-2023, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE ADULTOS (UCIA) CRESCENCIO BONILLA GOMEZ
4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA	
5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
45 ADAPTADORES VÍA AÉREA CAPNOGRAFIA MAINSTREAM COMPATIBLE CON MONITOR BENEVISION N22	47,031.75
TOTAL:	47,031.75

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



[Handwritten signature]



0716-198101548

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



Factura No. 000-002-01-00018059
Tegucigalpa: Barrio San Felipe, atrás de Iglesia Medalla
Milagrosa No. 3002, Tegucigalpa, Honduras, C. A.
RTN: 08019001262611
PBX: (504) 2280-4444
FAX: (504) 2280-4445 - 2221-6883
Pedidos: 2221-6415 e-mail: franmel@dimexmedica.com

Cliente: 2-01-0043 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS
Dirección: BO. LA GRANJA
R. T. N. Cliente: 08019003249605
Registro de Exonerado: R2022000568
Orden Compra Exenta: OC2023012607
Registro SAG:
C.A.I.: D15203-7111F6-DB45B7-DF37A8-F01D38-C0
Fecha Limite: 14/12/2023 **Hora:**
Rango de Facturación: 000-002-01-00017701 al 000-002-01-00020700
Observación: OC 202012607

Vendedor: RAQUEL VALLADARES
Fecha: 24/02/2023
Forma de Pago: CREDITO
Fecha Ve:

Codigo	Cant.	Und	Lote #	Descripcion	Precio	Rebajas y Descuentos	ISV	Total
12-122-0290	45	UND.		ADAPTADORES VIA AEREA CAPNOGRAFIA MAINSTREAM COMPATIBLE CON MONITOR BENEVISION N22	1,045.15			47,031.75
ORIGINAL    								
CUARENTA Y SIETE MIL TREINTA Y UN LEMPIRAS CON 75/100 CENTAVOS								
					Importe Exonerado		47,031.75	
					Importe Exento		0.00	
					Importe Gravado		0.00	
					Rebajas y Descuentos		0.00	
					Impto. S/V 15%		0.00	
					Total a Pagar		L. 47,031.75	
Autorizado Por					Firma y Sello del Cliente			

Importante: estimado cliente revise la mercadería en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

www.dimexmedica.com

La factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

 F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023015341	
--	---	---

1 DATOS DE LA EMPRESA

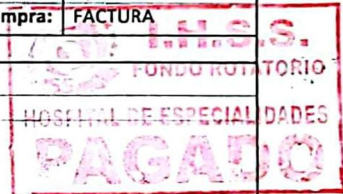
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2022000568		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	6/3/2023

2 INFORMACIÓN GENERAL

Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	6/3/2023	Fecha de Vencimiento :	10/7/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR

RTN :	08019008185616
Nombre:	SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L.
Observación:	PARA USO DE CENTRAL DE EQUIPO. CHRISTOPHER MENDEZ BRICEÑO



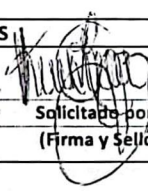
4 INDICACIONES ESPECIALES

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

5 DETALLE PEDIDO

Descripción	Costo en Lempiras
5,000 UNIDADES DE INDICADORES QUIMICOS PARA ESTERILIZAR A VAPOR PRECIO UNITARIO LPS. 7.17	35,850.00
TOTAL:	35,850.00

6 FIRMAS

 Solicitado por (Firma y Sello)		 Aprobado por (Firma y Sello)	
--	---	--	---



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



SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L. DE C.V.
R.T.N. 08019008185616
Tegucigalpa, Honduras

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386
Correo: knunez@suplimedic.com.co
C.A.I. 9CEF7C-4D6DB4-3D48BB-6ED909-FE02BD-62
Rango Autorizado del 000-003-01-00021001 Al 000-003-01-00023500
Fecha limite de Emision: 31-10-2023

FACTURA 000-003-01-00022347

Fecha de factura 7/3/2023
Factura Vence 6/4/2023
Vendedor AMM
Direccion Cliente

Tegucigalpa

Cliente		Instituto Hondureño de Seguridad Social		RTN	*08019003249605			
ITEM	CANT.	PREST		PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	5000	UNID	INDICADOR QUIMICO PARA ESTERILIZAR A VAPOR	7.17			35,850.00	35,850.00
  ORIGINAL								
					-			35,850.00

VALOR EN LETRAS

TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

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

No. Correlativo de Orden de Compra exenta
No. Correlativo de Constancia de Registro de exonerado R2022000568
No. Identificativo del registro de la SAG


Autorizado por

ORIGINAL: CLIENTE


Revisada Por:  Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Descos. y Rebajas otorg.

Importe Exonerado	35,850.00
Importe Exento	
Importe Grabado 15%	
Importe Grabado 18%	
I.S.V. 15%	
I.S.V. 18%	
TOTAL A PAGAR	35,850.00

COPIA: CONTABILIDAD

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: Comayagua, 27 de Marzo de 2023

No. 0023-GGHE-2023

Señor: ORTOSHOP

Depto. ORTOPEDIA
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0260

Cuenta Contable 613 250 0200

Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto 39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001196	1	PZA	SISTEMA DE FIJACIONTRANSPEDICULAR "SET DE 20 TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y 2 BARRAS DDT Y DOS BARRAS TRANSVERSALES	94,990.00	L. 94,990.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:Delmer Issac Rodriguez Valladares AFIL. No. 0801-2007-01747		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 94,990.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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





PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

ANTES GRANICA RIVERA / Rafael Rivera Perez, 0041228 4402 8141 0001900421A, CREDITO: VOT 21 00000000

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

RTN: 08019011407211

3 Ave. 3 Calle,
T.M., Honduras, C.A.
1008, 2225-4087
1-66/99
mail.com

FACTURA

No. 000-001-01-00 007143 -

CAJ. 7D02B2-2211F9-6948A9-73889A-035DC2-00

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

Fecha Limite Emisión: 02/01/2024

Fecha 28 de Mayo de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Sistema de fijación Transpedicular (set de 20 tornillos transpediculares y 2 bandas DDR y dos bandas transversales).		94,990.00
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES 26 MAY 2023 FACTURA DE SUMINISTROS			
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L 94,990.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L
Son L.: <u>Noventa y Cuatro mil novecientos noventa y Cuatro</u> <u>Temperas Exactas</u>		Descuento	L
		Rebaja	L
		ISV 15%	L
"La factura es beneficio de todos, exíjala"		TOTAL A PAGAR	L 94,990.00

Original: Cliente

Para el Cliente de Talitudo Enlace



Escaneado con CamScanner