



(11) # 987

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.	1100003032
Fecha	20.11.2023
Usuario	CBONILLA

Proveedor	DROGUERIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L		
C.P.	900006222		
T.N.	08019005005969		
Dirección	TEGA LA REFORMA EDIF DISA I I, , DISTRITOCENTRAL, HN		
Correo	dguardadohn@yahoo.com	Contacto:	
Teléfono	22377777	FAX 2398586	Ciudad: Francisco Morazán

Cantidad de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
000014596	6000028926	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-987-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	C02AB001	TAB	METILDOPA (LEVO-ALFA) 500 MG. TAE	27,780	6.78	0.00	188,348.40

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 27,780 TABLETAS DE METILDOPA (ALFA) 500MG TABLETA. POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-974-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA M-987-2023 SE ADJUDICO A DROGUERIA GUARDADO, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: METILDOPA
 NOMBRE COMERCIAL: ALFA METILDOPA
 PRESENTACION QUE OFRECE: 500MG
 LABORATORIO FABRICANTE: PHARMA INTERNACIONAL
 PAIS DE ORIGEN: CHINA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	188,348.40
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	188,348.40

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS CON 40/100

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.

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

988

No.	1100003031
Fecha	20.11.2023
Usuario	CBONILLA

Proveedor	ANPHAR S DE R L DE CV,, ANPHAR S DER L DEC V		
No.	900081137		
R.T.N.	05019006504436		
Dirección	SPS DENTRO DE INSTALACION EL BARON, , SANPEDROSULA, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	25579558	FAX 25579558	País: HN Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
000014597	6000028925	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-988-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C03CA002	TAB	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	43,400	0.45	0.00	19,530.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 43,400 TABLETAS DE FUROSEMIDA 40MG TABLETA RANURADA, POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-976-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA CM-988-2023 SE ADJUDICO LA ANPHAR PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGIA

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: FUROSEMIDA
 NOMBRE COMERCIAL: FUROSEMIDA
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 100 TABLETAS
 LABORATORIO FABRICANTE: MEDICO REMEDIES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	19,530.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	19,530.00

Valor en Letras: DIECINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA 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.

[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

989

No.	1100003015
Fecha	15.11.2023
Usuario	CMENDEZ

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

Cantidad de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
00014608	6000028607	Medicamento	Compra Menor		CM-989-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
010	L03AA002	JRC	FILGRASTIM 300 mcg/ 0.5 ml, jpc	870	298.50	0.00	259,695.00

Objeto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: FILGRASTIM
 REGISTRO SANITARIO: HN-BT-1120-0001
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.07.2024
 CONCENTRACION: 300 MCG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: BIOSIDUS
 PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA
 TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA

Sub Total	L.	259,695.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	259,695.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

RESERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 960-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 870 FRASCOS DE FILGRASTIM 300MCG/0.5-1.2ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO O BAMPINGA
 CUMPLIDA Y CUMPLENADA. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.
 PARA USO EN FARMACIA DE ONCOLOGIA.

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

CONTROL INTERNO
 FECHA: _____
 ANALISTA: *[Firma]*
 EQUIPO: _____
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 IHSS/TEGA

[Firma]
 Director Ejecutivo



992

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.	1100003016
Fecha	15.11.2023
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	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
1000014602	6000028612	Medicamento	Compra Menor		CM-992-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N05BA002	TAB	CLORDIAZEPOXIDO+CLIDINIO 5MG/2.5MG,TAB.	3,000	12.80	0.00	38,400.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: COLIPAX
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1017-0022
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2027
 CONCENTRACION: 5.00MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: COFASA/HENIE
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	38,400.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	38,400.00

Valor en Letras: TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 954-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 3,000 TABLETAS DE CLORDIAZEPOXIDO + CLIDINIO (BROMURO) 5MG + 2.5MG RESPECTIVAMENTE TABLETA. 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.



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

994

No.	1100003018
Fecha	16.11.2023
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	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
1000014604	6000028860	Medicamento	Compra Menor		CM-994-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N02AB001	AMP	FENTANILO 0.05MG/ML SLN INY AMP 2ML	1,200	125.00	0.00	150,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

REGISTRO SANITARIO: RMH-F024327042005
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.07.2026
 CONCENTRACION: 0.05MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA
 LABORATORIO FABRICANTE: VIJOSA
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	150,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	150,000.00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 949-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 1,200 AMPOLLAS DE FENTANILO (CITRATO) 0.05MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.
 PARA USO EN FARMACIA 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

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

996

No.	1100003017
Fecha	15.11.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA GUARDADO S DE R L,, DROGUERIA GUARDADO S DE R L		
C.P.	900006222		
C.T.N.	08019005005969		
Dirección	TEGA LA REFORMA EDIF DISA I I,, DISTRITOCENTRAL, HN		
Correo	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
000014606	6000028615	Medicamento	Compra Menor		CM-996-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	B03AC001	AMP	HIERRO SACAROSA 20MG/ML, SLN INYECT AMP	2,610	86.05	0.00	224,590.50

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: HIERRO SACAROSA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0320-0038
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2024
 CONCENTRACION: 5ML
 REPRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA
 LABORATORIO FABRICANTE: BAXTER
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	224,590.50
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	224,590.50

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA LEMPTRAS CON 50/100

RESERVACIONES:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 968-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 2,610 AMPOLLAS DE HIERRO SACAROSA 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMP 5ML. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO.
 PARA USO EN FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIA Y ONCOLOGIA.

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

CONTROL INTERNO

FECHA: _____
 ANALISTA: _____
 FOLIO: _____
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Director Ejecutivo

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



999

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.	1100003020
Fecha	16.11.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA PROCONSUMO SA DE CV, , DROGUERIA PROCONSUMO SA DE CV		
C.I.F.	900015226		
Teléfono	08019995253766		
Dirección	COMAYAGUELA COLONIA LAS TORRES CARRETERA AL BATALLON CONTIGU, COMAYAGUELA COLONIA LAS TORRES CAR		
Correo electrónico	legal@centroamericanconsulting.com	Contacto:	
Teléfono	22211259	FAX 22681410	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Cantidad de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
00014599	6000028868	Medicamento	Compra Menor		CM-999-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
010	C09CA006	TAB	CANDESARTAN 32 MG TABLETAS	21,200	12.93	0.00	274,116.00

Detalle Largo:

Características:
 NOMBRE COMERCIAL: ATACAND
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-10118-0107
 FECHA DE VENCIMIENTO: 07.05.2023
 CONCENTRACION: 32MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: ASTRAZENECA
 PAIS DE ORIGEN: SUIZA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	274,116.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	274,116.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIECISEIS LEMPÍRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 952-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 21,200 TABLETAS DE CANDESARTAN (CILEXETILO) 32MG TABLETA RANURADA. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO. PARA USO EN FARMACIA DE EMERGENCIA, HOSPITALARIA Y ONCOLOGIA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

de 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

No.	1300003232
Fecha	18.11.2023
Usuario	WMARTINEZ

111 # 1002

Proveedor	SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S A, SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S A		
No.	900006076		
R.T.N.	08019005459150		
Dirección	TEG COL LOMAS DEL GUIJARRO SUR EDIF TOR, RE ALIANZA 1 PISO, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	22710200	FAX	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000005771	6000028915	MMQ	Compra Menor		CM-1002-IHSS-HE-2023	radiologia e imagen

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2200000866	UND	GUIA CON VALVULA EN "Y" DE 150 CM	800	245.00	0.00	196,000.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: GUIAS CON VALVULA EN Y
 FECHA DE VENCIMIENTO: 16.12.2026
 PRESENTACION: CAJA 100 UNIDADES
 NOMBRE DEL FABRICANTE: COEUR/NEMOTO
 TIEMPO DE ENTREGA: 3-4 DIAS

Sub Total	L.	196,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	196,000.00

Valor en Letras: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 1333-RX-HE-2023 LA COMPRA DE 800 UNIDADES DE GUIAS CON VALVULA EN Y DE 150 CM. CON SOLICITUD DE PEDIDO 3000005771 Y PETICION DE OFERTA NUMERO 6000028915. CON VISTO BUENO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL.

PARA USO EN RAYOS X.

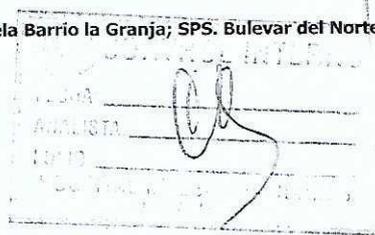
DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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.



6



111 # 1004

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.	1300003245
Fecha	21.11.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	MEDITEC S A DE C V		
No.	900023958		
R.T.N.	05019016821969		
Dirección	SPS BO GUAMILITO 6 7 AVE 6 CLL EDIF, 68 N O, SAN PEDRO SULA, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	25572331	FAX	
		País: HN	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000005820	6000028950	MMQ	Compra Menor		CM-1004-IHSS-HE-2023	recien nacidos

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000362	ROL	TUBO LATEX 3/8X9/16 (HULE SUCCION 50')	100	90.00	0.00	9,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 PIEZAS DE TUBOS DE LATEX 3/8 X 9/16 (HULE DE SUCCION). CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000005820 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028950 SE ADJUDICA A MEDITEC QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO NO.626-UCIN-HE/IHSS -2023. SOLICITADO POR LA LICDA. MARITZA MORAZAN IRIAS JEFE DEL SERVICIO DEL RECIEN NACIDO. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: HULE DE SUCCION ESTERIL
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.07.2027
 PRESENTACION: UND
 NOMBRE DEL FABRICANTE: MEDLINE
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	9,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	9,000.00

Valor en Letras: NUEVE 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.



[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

/// 11005

No.	1100003022
Fecha	17.11.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	DROGUERIA COBOS ANDRADE S DE R L		
No.	900010813		
R.T.N.	08019011369376		
Dirección	COMAYAGUELA COLONIA LAS HADAS, BLOQUE W CASA 3, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	dunipalma@cobanhn.com	Contacto:	
Teléfono	33442143	FAX 22215259	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014619	6000028883	Medicamento	Compra Menor		CM-1005-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L01CA001	FCO	VINBLASTINA 10MG POL INY FCO 10ML	20	500.00	0.00	10,000.0

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 20 FRASCOS DE VINBLASTINA (SULFAO) 10MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE O SOLUCION INYECTABLE FRASCO 10ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014619 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028883 SE ADJUDICA A COBAN QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGUN MEMO ADM-FAR-959-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA ONCOLOGIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: VINBLASTINA 10MG
 NOMBRE COMERCIAL: VINBLASTINA KEMEX 10MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0921-0048
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2025
 PRESENTACION QUE OFRECE: FCO
 LABORATORIO FABRICANTE: KEMEX LABORATORIO
 PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	10,000.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	10,000.0

Valor en Letras: DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

REVISADO

FECHA: _____
 FOLIOS: 7

 ANALISTA CONTROL INTERNO

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



1006

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.	1100003023
Fecha	17.11.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	DROGUERIA GUARDADO S DE R L,, DROGUERIA GUARDADO S DER L		
C.P.	900006222		
T.N.	08019005005969		
Dirección	TEGA LA REFORMA EDIF DISA I I,, DISTRITOCENTRAL, HN		
Correo	dguardadohn@yahoo.com	Contacto:	
Teléfono	22377777	FAX 2398586	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Cantidad de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
100014618	6000028884	Medicamento	Compra Menor		CM-1006-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
010	B05BA011	FCO	LIPIDOS DE CADENALARGAOMEDIANA/LARGA FCO	2	1,200.00	0.00	2,400.00

Objeto Largo:
 SOLICITA LA COMPRA DE 2 FRASCOS DE LIPIDOS DE CADENA LARGA O DE CADENA MEDIANA Y LARGA 20% EMULSION INYECTABLE FRASCO 500ML, CON CANTIDAD DE PEDIDO #1000014618 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028884 SE ADJUDICA A GUARDADO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGUN OFERTA #CMFAR-956-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE NUTRICION PARENTERAL.

Características:
 NOMBRE GENERICO: LIPIDOS INTRAVENOSOS EMULSION 20%
 NOMBRE COMERCIAL: LIPOFUDIN
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2024
 CONCENTRACION: 20%
 PRESENTACION QUE OFRECE: FCO
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	2,400.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	2,400.00

Valor en Letras: DOS MIL CUATROCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Logo	

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

CONTROL INTERNO
 FECHA: _____
 ANALISTA: _____
 FOLIO: _____
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Director Ejecutivo

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



1013

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.	1100003025
Fecha	17.11.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	ANPHAR S DE R L DE C V,, ANPHAR S DE R L DE C V		
No.	900081137		
R.T.N.	05019006504436		
Dirección	SPS DENTRO DE INSTALACION EL BARON,, SANPEDROSULA, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	25579558	FAX 25579558	País: HN Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014611	6000028886	Medicamento	Compra Menor		CM-1013-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
0010	B03AA003	TAB	HIERRO (SULFATO) 300 MG TABLETAS	53,400	0.33	0.00	17,622.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 53,400 TABLETAS DE HIERRO (SULFATO) 300MG (EQUIVALENTE A 60MG DE HIERRO ELEMENTAL) TABLETA CON CAPA ENTERICA O GRAGEA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014611 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028886 SE ADJUDICA A ANPHAR QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA, SEGUN MEMO ADM-FAR-966-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA, CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: SULFATOFERROSO
 NOMBRE COMERCIAL: HEMOFER 300MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1018-0205
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.05.2025
 CONCENTRACION: 300MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 100 TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: MEDICO REMEDIES PVT LTD
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	17,622.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	17,622.00

Valor en Letras: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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 lqs 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.



CONTROL INTERNO

FECHA: _____
 ANALISTA: _____
 FOLIO: _____
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 IHSS TEGUCIGALPA

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

A 2024

No.	1100003026
Fecha	17.11.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	SEVEN PHARMA HONDURAS S A		
No.	900013189		
R.T.N.	08019016861610		
Dirección	TEGA COL MIRAMONTES EDIF MIRAMONTES 2do, NIVEL LOCAL 7 CALLE PRINCIPAL, DISTRITOCENTRAL,		
Email	regulatory.honduras@sevenpharma.net	Contacto:	
Teléfono	22636314	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014610	6000028887	Medicamento	Compra Menor		CM-1014-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A10BA003	TAB	METFORMINA 1000 mg tableta ranurada	181,200	1.20	0.00	217,440.0

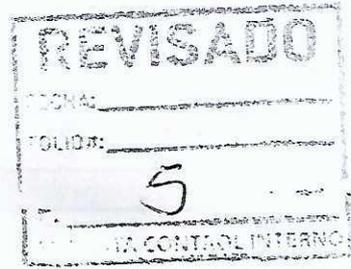
Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 181,200 TABLETAS DE METFORMINA (CLORHIDRATO) 1000MG TABLETA RABURADA RECUBIERTA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014610 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028887 SE ADJUDICA A SEVEN PHARMA QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADM-FAR-965-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: METFORMINA CLORHIDRATO
 NOMBRE COMERCIAL: METFORMINA 1000MG
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0719-0021
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.06.2025
 CONCENTRACION: 1000MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 100 TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: BAL PHARMA LIMITED
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	217,440.0
Impuesto	L.	0.0
Total	L.	217,440.0

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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 perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

[Signature]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Signature]
 Director Ejecutivo



/// # 1035

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.	1100003033
Fecha	22.11.2023
Usuario	RMONCADA

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
1000014655	6000028966	Medicamento	Compra Menor		CM-1035-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N04BA002	TAB	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG TAB	10,000	15.40	0.00	154,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 10,000 TABLETAS DE LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG TABLETA RANURADA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014655 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028966 SE ADJUDICA A DROMEINTER QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-1008-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.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LEVODOPA+CARBIDOPA
 NOMBRE COMERCIAL: LEVODOPA+CARBIDOPA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0618-0272
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2026
 CONCENTRACION: 250MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJAX30 TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: LAB LUVECK
 PAIS DE ORIGEN: USA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

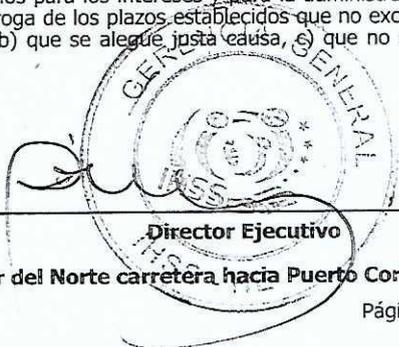
Sub Total	L.	154,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	154,000.00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO 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
 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

1037

No.	1100003034
Fecha	22.11.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	DROGUERIA FARSIMAN S DE R L, , DROGUERIA FARSIMAN S DE R L		
No.	900000656		
R.T.N.	08019999409146		
Dirección	S P S Bo EL BENQUE 6 AVE 5 CALLE No, 32 U O, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	25530321	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014654	6000028967	Medicamento	Compra Menor		CM-1037-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N06AA001	TAB	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25 MG TAB	16,600	1.50	0.00	24,900.00

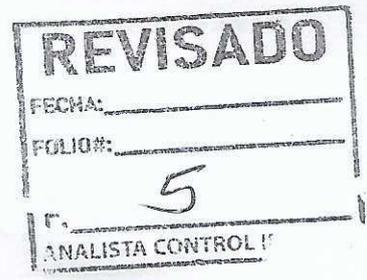
Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 16,600 TABLETAS DE AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG TABLETA RANURADA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014654 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028967 SE ADJUDICA A FARSIMAN QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-1009-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA 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 Y ONCOLOGIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: AMITRIPTILINA CLORHIDRATO
 NOMBRE COMERCIAL: AMITRIPTILINA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1017-0068
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.07.2027
 CONCENTRACION: 25MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 30
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS FARSIMAN
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	24,900.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	24,900.00

Valor en Letras: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:



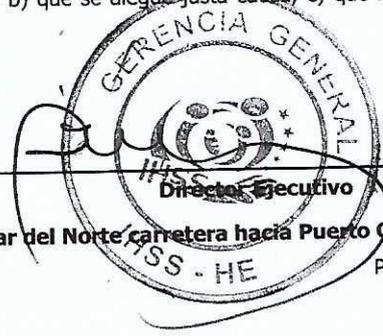
DATOS DEL PROVEEDOR

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 Materiales 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

1039

No.	1100003036
Fecha	22.11.2023
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
1000014652	6000028969	Medicamento	Compra Menor		CM-1039-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01CF001	FCO	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP FCO	280	55.00	0.00	15,400.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 280 FRASACOS DE DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 80ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014652 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028969 SE ADJUDICA A BERNA QUE OFERTA ENTREGA 1-3 DIAS. SEGUN MEMO ADMFAR-986-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUT 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 HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y ONCOLOGIA.

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: PHARMADICLOXACILINA
 NOMBRE COMERCIAL: PHARMADICLOXACILINA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0718-0041
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.02.2025
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 1 FCO
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO PHARMA INTERN
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	15,400.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	15,400.00

Valor en Letras: QUINCE MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

DATOS DEL PROVEEDOR

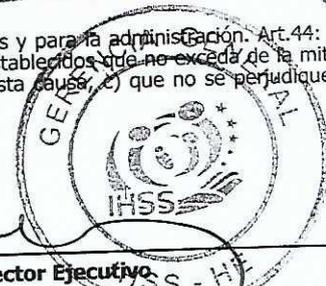
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



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 Materiales 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

/// # 1040

No.	1100003065
Fecha	24.11.2023
Usuario	RMONCADA

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
1000014651	6000028994	Medicamento	Compra Menor		CM-1040-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01CR002	TAB	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO TAB	16,640	11.00	0.00	183,040.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 16,640 DE TABLETAS DE AMOXICILINA (TRIHDRATO) 875MG + ACIDO CLAVULANICO (CLAVULANATO DE POTASIO) 125MG TABLETA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014651 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028994 SE ADJUDICA A GUARDADO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-988-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 HOSPITALARIA, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGIA.

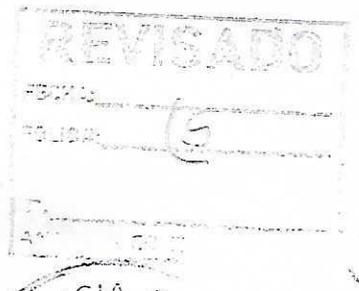
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
 NOMBRE COMERCIAL: AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0521-0113
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.05.2025
 CONCENTRACION: 875MG/125MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TAB
 LABORATORIO FABRICANTE: REYOUNG PHARMACEUTICAL
 PAIS DE ORIGEN: CHINA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	183,040.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	183,040.00

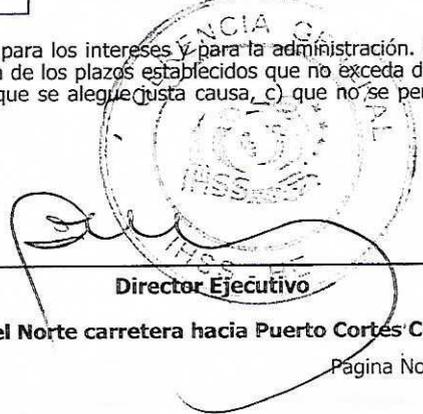
Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

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.





/// # 1046

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.	1100003053
Fecha	24.11.2023
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:
Teiéfono	22217722	FAX 2552850	País: HN Ciudad: Francisço Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014625	6000028988	Medicamento	Compra Menor		CM-1046-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01CR003	FCO	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 G. POLVO FCO	1,120	38.50	0.00	43,120.00

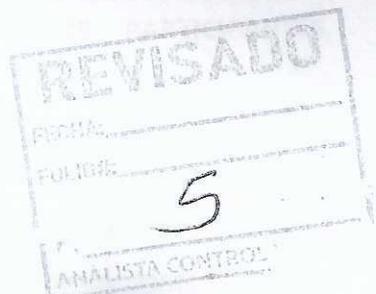
Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,120 FRASCOS DE AMPICILINA 1G + SULBACTAM 500MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014625 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028988 SE ADJUDICA A BERNA QUE OFERTA ENTREGA 1-3 DIAS. SEGUN MEMO ADMFAR-987-HDE-2023 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 HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: AMPICILINA+SULBATAM NP
 NOMBRE COMERCIAL: AMPICILINA+SULBATAM NP
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1117-0349
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2025
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 50 FCO
 LABORATORIO FABRICANTE: CSPC ZHONGNUO PHARMACEUTI
 PAIS DE ORIGEN: CHINA
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	43,120.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	43,120.00

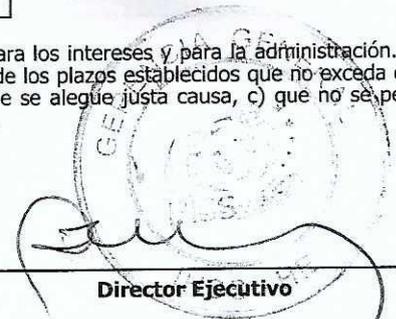
Valor en Letras: CUARENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE LEMPTRAS EXACTOS

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.



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

#1047

No.	1100003060
Fecha	24.11.2023
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
1000014621	6000028989	Medicamento	Compra Menor		CM-1047-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01XD002	BOL	METRONIDAZOL 500MG SLN INY BOL 100ML	1,650	26.50	0.00	43,725.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,650 BOLSAS DE METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) SOLUCION INYECTABLE BOLSA O FRASCO 100ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014621 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028989 SE ADJUDICA A BERNA QUE OFERTA ENTREGA 1-3 DIAS. SEGUN MEMO ADMFAR-1001-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 HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: METRONIDAZOL ALFA
 NOMBRE COMERCIAL: METRONIDAZOL ALFA
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1121-0023
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2026
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 1 FCO
 LABORATORIO FABRICANTE: ALFA S.R.L.
 PAIS DE ORIGEN: REPUBLICA DOMINICANA
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	43,725.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	43,725.00

Valor en Letras: CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTICINCO 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
 Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

CONTROL INTERNO
 FECHA: _____
 ANALISTA: _____
 FOLIO: _____
 HOSPITAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Director Ejecutivo
 Página No. 1 de 1



/// # 1048

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.	1100003067
Fecha	24.11.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	DROGUERIA SERVIMEDICA S DE R L DE CV		
No.	900022842		
R.T.N.	08019007091140		
Dirección	TEG BLV MORAZAN EDIF LOS JARROS 4PISO CU, B 410, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	servimedicahn@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
1000014624	6000028996	Medicamento	Compra Menor		CM-1048-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01CR004	FCO	PIPERACILINA/TAZOBACTRAM 4G+500MG FCO	1,540	120.00	0.00	184,800.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,540 FRASCOS DE PIPERACILINA (SODICA) 4G + TAZOBACTAM (SODICO) 500MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014624 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028996 SE ADJUDICA A SERVIMEDICA QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-989-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 HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: PIPERACILINA
 NOMBRE COMERCIAL: PT-BACTAM
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0822-0067
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.03.2026
 CONCENTRACION: 4000MG
 LABORATORIO FABRICANTE: SHIVAXY PHARMACEUTICALS
 PAIS DE ORIGEN: INIDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	184,800.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	184,800.00

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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.	1100003063
Fecha	24.11.2023
Usuario	RMONCADA

/// #1050

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
1000014622	6000028992	Medicamento	Compra Menor		CM-1050-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01MA010	FCO	LEVOFLOXACINA 500 MG SLN. INY. 100 ML	600	240.00	0.00	144,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 600 FRASCOS DE LEVOFLOXACINA 500MG SOLUCION INYECTABLE, 100ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014622 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028992 SE ADJUDICA A PISA QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-999-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 HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LEVOFLOXACINA 500 IV
 NOMBRE COMERCIAL: FLUONING
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1118-0044
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.08.2025
 PRESENTACION QUE OFRECE: 500MG/60ML
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

600/1520

Sub Total	L.	144,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	144,000.00

Valor en Letras: CIENTO CUARENTA Y CUATRO 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

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



1053

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.	1200000182
Fecha	20.11.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	CENTRO DE AUTOMATIZACION DE OFICINA S A, DE C V, CENTROMATIC S A DE C V		
No.	900003479		
R.T.N.	08019995320455		
Dirección	TEGA BLVAR SUYAPA EDIF LISBOA 1421, , DISTRITO CENTRAL, HND		
Email		Contacto:	
Teléfono	22321190	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
2000000820	6000028932	Insumos	Compra Menor		CM-1053-IHSS-HE-2023	gerencia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	4300000363	UND	TONER NEGRO 106R03622 XEROX PHASER 3330	5	4,098.00	0.00	20,490.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 5 UNIDADES DE TONER NEGRO 106R03622 XEROX PHASER 3330. CON SOLICITUD DE PEDIDO #2000000820 Y CON PETICION DE OFERTA #6000028932 SE ADJUDICA A CENTROMATIC QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGUN MEMO 1919-GA-HE-2023. SOLICITADO POR LA LIC GINA RODRIGUEZ GERENTE ADMINISTRATIVO. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN GERENCIA ADMINISTRATIVA.

NOTA: OFERTA TONER NEGRO 106R03621 ALTA DURACION 8,500 PAG. PARA IMPRESORA XEROX 3330.

Indicaciones:			
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA			
	Sub Total	L.	20,490.00
	Impuesto	L.	0.00
	Total	L.	20,490.00

Valor en Letras: VEINTE MIL CUATROCIENTOS 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.

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. Tera



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.	1100003079
Fecha	25.11.2023
Usuario	WMARTINEZ

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
1000014678	6000029110	Medicamento	Compra Menor		CM-1062-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L04AC011	JRC	USTEKINUMAB 90MG JPC 1ML SLN ESERIL	1	152,500.00	0.00	152,500.00

Texto Largo:
 SOLICITADO EN EL MEMORANDO 1053-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 01 VIAL DE USTEKINUMAB 90MG. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO.
 PARA SER UTILIZADO EN EL PACIENTE VICTOR HUGO CASTRO FRANCO

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: STELARA
 REGISTRO SANITARIO: HN-BI-1218-0001
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.10.2024
 CONCENTRACION: 90MG/1ML
 LABORATORIO FABRICANTE: CILAG A.G
 PAIS DE ORIGEN: SUIZA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	152,500.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	152,500.00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

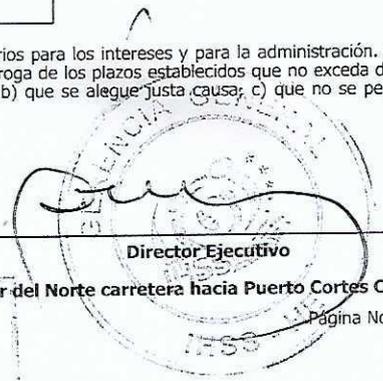
DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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.

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.	1100003081
Fecha	30.11.2023
Usuario	CBONILLA

1064

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
1000014661	6000029144	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1066-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01FA003	FCO	AZITROMICINA 600MG/15ML POLVO SUSP FCO	220	102.97	0.00	22,653.40

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 220 FRASCOS DE AZITROMICINA (DIHIDRATO) 600MG/15ML (200MG/5ML) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FRASCO 15-25ML. SEGÚN MEMO ADMFAR-995-2023 SOLICITADO POR LICDA. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DE LA DOCTORA FELISA HENRIQUEZ, DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE.SEGUN ACTA CM-1066-2023 SE ADJUDICÓ A DROGUERIA GUARDADO PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: AZITROMICINA
 NOMBRE COMERCIAL: AZITROMICINA
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: LAMFER
 PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	22,653.40
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	22,653.40

Valor en Letras: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES LEMPIRAS CON 40/100

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

[Firma]
Director Ejecutivo



1067

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.	1100003084
Fecha	30.11.2023
Usuario	CBONILLA

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
1000014662	6000029148	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1067-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01FA004	FCO	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP ORAL FCO	200	342.35	0.00	68,470.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 200 FRASCOS DE CLARITROMICINA 250MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FRASCO CON CAPACIDAD PARA RECONSTITUIR A 50-60ML. SEGUN MEMO ADMFAR-993-2023 SOLICITADO POR LICDA. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DE LA DOCTORA FELISA HENRIQUEZ, DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE.SEGUN ACTA CM-1067-2023 SE ADJUDICO A DROGUERIA UNIVERSAL PARA USO EN FARMACIA DE EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: KLARISTAT
 PRESENTACION QUE OFRECE: POLVO 250MG/5ML
 LABORATORIO FABRICANTE: GLOBAL FARMA
 PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	68,470.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	68,470.00

Valor en Letras: SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA 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 Materiales 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.	1100003086
Fecha	30.11.2023
Usuario	CBONILLA

1068

Proveedor	DROGUERIA FARSIMAN S DE R L, DROGUERIA FARSIMAN S DE R L		
No.	900000656		
R.T.N.	08019999409146		
Dirección	S P S Bo EL BENQUE 6 AVE 5 CALLE No, 32 U O, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	25530321	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014664	6000029150	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1068-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	H02AB004	FCO	METILPREDNISOLONA BASE 40MG FCO 1ML	914	247.41	0.00	226,132.74

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 914 FRASCOS DE METILPREDNISOLONA (ACETATO) 40MG/ML SUSPENSION INYECTABLE FRASCO 1ML. SEGÚN MEMO ADMFAR-982-2023 SOLICITADO POR LICDA. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DE LA DOCTORA FELISA HENRIQUEZ, DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. SEGUN ACTA CM-1068-2023 SE ADJUDICO A DROGUERIA FARSIMAN. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y ALMACEN LOCAL.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: METILPREDNISOLONA
 NOMBRE COMERCIAL: DEPO-MEDROL
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 1
 LABORATORIO FABRICANTE: PFIZER
 PAIS DE ORIGEN: BELGICA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	226,132.74
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	226,132.74

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO TREINTA Y DOS LEMPIRAS CON 74/100

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.
 Página No. 1 de 1



1070

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.	1100003087
Fecha	30.11.2023
Usuario	CBONILLA

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
1000014666	6000029151	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1070-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01GB005	FCO	AMIKACINA (sulfato) Base 250mg/ml Fco.	2,500	19.85	0.00	49,625.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 2,500 FRASCOS DE AMIKACINA (SULFATO) 250MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO 2-4ML. SEGÚN MEMO ADMFAR-998-2023 SOLICITADO POR LICDA. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DE LA DOCTORA FELISA HENRIQUEZ, DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE.SEGUN ACTA CM-1070 SE ADJUDICO A PISA FARMACEUTICA PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: AMIKACINA
 NOMBRE COMERCIAL: AMK
 PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA DE 2ML
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	49,625.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	49,625.00

Valor en Letras: CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

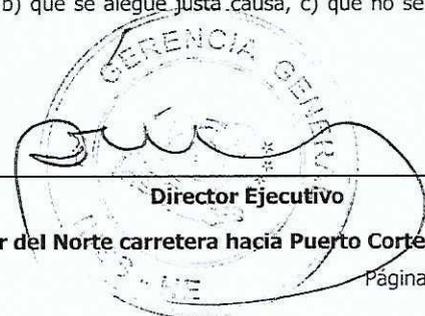
DATOS DEL PROVEEDOR

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.	1100003083
Fecha	30.11.2023
Usuario	CBONILLA

// # 1073

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
1000014670	6000029146	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1073-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01XD003	TAB	METRONIDAZOL500 MG TABLETA RANURADA	1,810	0.85	0.00	1,538.50

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,810 TABLETAS DE METRONIDAZOL 500MG TABLETA RANURADA. SEGÚN MEMO ADMFAR-1002-2023 SOLICITADO POR LICDA. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DE LA DOCTORA FELISA HENRIQUEZ, DOCTOR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE.SEGUN ACTA CM-1073-2023 SE ADJUDICO A DROGUERIA GUARDADO PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: METRONIDAZOL
 NOMBRE COMERCIAL: METRONIDAZOL
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLIN POINT
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	1,538.50
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	1,538.50

Valor en Letras: MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO 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

No.	1300003297
Fecha	30.11.2023
Usuario	CBONILLA

1082

Proveedor	MEDITEC S A DE C V		
No.	900023958		
R.T.N.	05019016821969		
Dirección	SPS BO GUAMILITO 6 7 AVE 6 CLL EDIF, 68 N O, SAN PEDRO SULA, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	25572331	FAX	
		País: HN	Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000005874	6000029147	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-1082-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000155	UND	BOLSA P/ALIMENTACION PARENTERAL 500 ML	200	200.00	0.00	40,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 200 BOLSAS DE ALIMENTACION PARENTERAL 500ML POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-1056-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA CM-1082 SE ADJUDICO A MEDITEC, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA DE NUTRICION PARENTERAL.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: BOLSA DE ALIMENTACION PARENTERAL DE 500ML
 PRESENTACION: UNIDAD
 NOMBRE DEL FABRICANTE: SECURE
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	40,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	40,000.00

Valor en Letras: CUARENTA 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

No.	1300003309
Fecha	08.12.2023
Usuario	CBONILLA

1088

Proveedor	SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S A, SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S A		
No.	900006076		
R.T.N.	08019005459150		
Dirección	TEG COL LOMAS DEL GUIJARRO SUR EDIF TOR, RE ALIANZA 1 PISO, DISTRITOCENTRAL, HN		
Email		Contacto:	
Teléfono	22710200	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000005794	6000029189	MMQ	Compra Menor		ACTA CM-1088-IHSS-2023	radiologia e imagen

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100003286	CA	PELICULA RADIOGRAFICA KONICA 14X17 PULG	50	5,800.00	0.00	290,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 50 CAJAS DE PELICULAS RADIOGRAFICAS 14 X 17 KONICA POR LA DRA KARIN CLARE JEFATURA DE RADIOLOGIA E IMAGEN H.E. SEGUN MEMORANDO N°1265-RX-HE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SEGUN ACTA CM-1088-2023 SE ADJUDICO A SEIJIRO YASAWA IWAI, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO PARA LA RADIOLOGIA E IMAGEN. PELICULA RADIOGRAFICA KONICA 14 X 17 PULGADAS, BASE AZUL PARA SER UTILIZADA EN IMPRESORA MARCA KONICA MINOLTA. PRESENTACION CAJA DE 125 UNIDADES

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: PELICULAS RADIOGRAFICAS 14X17 KONICA
 PRESENTACION: CAJA 125 PELICULAS
 NOMBRE DEL FABRICANTE: KONICA MINOLTA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	290,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	290,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS NOVENTA 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



// # 1103

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.	1100003104
Fecha	07.12.2023
Usuario	CBONILLA

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
1000014735	6000029177	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1103-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	H02AB006	FCO	METILPREDNISOLONA BASE 500 MG. FCO	480	160.00	0.00	76,800.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 580 FRASCOS DE METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO 8-14ML CON DILUYENTE INCLUIDO CON PRESERVANTE. POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N° ADMFAR-1125-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO DIR INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA CM-1103-2023 SE ADJUDICO A PHARMED SALES UNICAMENTE 480 FRASCOS QUE ES LO QUE OFRECE DE ENTREGA INMEDIATA, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: METILPREDNISOLONA
 NOMBRE COMERCIAL: METILPREDNISOLONA
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	76,800.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	76,800.00

Valor en Letras: SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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



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

✓ 1105

No.	1100003105
Fecha	07.12.2023
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
1000014737	6000029182	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1105-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R06AE002	TAB	CETIRIZINA 10 MG TABLETA	12,400	0.51	0.00	6,324.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 12,400 TABLETAS DE CETIRIZINA (HIDROCLORURO O DICLORHIDRATO) 10MG TABLETA. POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-1116-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA CM-1105-2023 SE ADJUDICO A DROGUERIA GUARDADO, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA, EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA Y ONCOLOGIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: CETIRIZINA
 NOMBRE COMERCIAL: DETIRIZINA
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: GLUMEX PHARMACEUTICALS
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	6,324.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	6,324.00

Valor en Letras: SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO 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.



/ # 1108

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.	1100003102
Fecha	07.12.2023
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
1000014733	6000029180	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1108-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A03FA003	AMP	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML SLN INYEC AMP2 ML	7,400	7.00	0.00	51,800.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 7,400 AMPOLLAS DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO 2ML.POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-1080-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES,VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E.SEGUN ACTA CM-1108-2023 SE ADJUDICO A HONDUMEDIC,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: METOCLOPRAMIDA
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA 100 AMPOLLAS
 LABORATORIO FABRICANTE: DIVINE LABORATORIES
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	51,800.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	51,800.00

Valor en Letras: CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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 manuscrita]

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.



1109

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.	1100003099
Fecha	07.12.2023
Usuario	CBONILLA

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	Pais: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014732	6000029176	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1109-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N01BB003	FCO	LIDOCAINA +EPINE 2% SLN INYEC FCO. 50ML.	60	25.00	0.00	1,500.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 60 FRASCOS DE LIDOCAINA 2% + EPINEFRINA 1:200000 SOLUCION INYECTABLE,SIN PRESERVANTE DERIVADOS DEL PARABENO FRASCO 50ML. POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-1107-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES,VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E.SEGUN ACTA CM-1109-2023 SE ADJUDICO A PHARMED SALES,PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA HOSPITALARIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LIDOCAINA 2% + EPINEFRINA
 NOMBRE COMERCIAL: PISACAINA 2% + EPINEFRINA
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	1,500.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	1,500.00

Valor en Letras: MIL QUINIENTOS 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 manuscrita]

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Sello circular de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras]

[Firma manuscrita]

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.	1100003100
Fecha	07.12.2023
Usuario	CBONILLA

/ # 1110

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 DIPPASA 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
1000014731	6000029178	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1110-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01XD002	BOL	METRONIDAZOL 500MG SLN INY BOL 100ML	3,330	30.00	0.00	99,900.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 3,330 BOLSAS DE METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) SOLUCION INYECTABLE BOLSA O FRASCO 100ML.POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-1103-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES,VISTO BUENO DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E.SEGUN ACTA CM-1110-2023 SE ADJUDICO A PISA FARMACEUTICA, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA.

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: METRONIDAZOL
 NOMBRE COMERCIAL: OTROZOL
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 100ML
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	99,900.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	99,900.00

Valor en Letras: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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.

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.



11/1111

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.	1100003101
Fecha	07.12.2023
Usuario	CBONILLA

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
1000014730	6000029179	Medicamento	Compra Menor		ACTA CM-1111-IHSS-2023	farmacia h.e.

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	J01MA010	FCO	LEVOFLOXACINA 500 MG SLN. INY. 100 ML	1,320	225.00	0.00	297,000.00

Texto Largo:
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,320 FRASCOS DE LEVOFLOXACINA (HEMIHIDRATO) 500MG SOLUCION INYECTABLE, BOLSA O FRASCO DE 100ML CON DILUYENTE INCLUIDO CON PRESERVANTE. POR LA LIC. CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA FARMACIA HE. SEGUN MEMORANDO N°ADM FAR-1101-HDE-2023 CON EL VISTO BUENO DE LA DRA FELISA HENRIQUEZ JEFE INTERINO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, VISTO BUENO DEL DR. MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO H.E. VISTO BUENO DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL DEL H.E. SEGUN ACTA CM-1111-2023 SE ADJUDICO A PISA FARMACEUTICA, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS FARMACIAS HOSPITALARIA Y DE EMERGENCIA.

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: LEVOFLOXACINA 500MG
 NOMBRE COMERCIAL: FLUONING.
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 100ML
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA FARMACEUTICA
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	297,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	297,000.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL 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.

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.