



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

000001

Fecha: Comayagua, 22 de Marzo de 2024

No. 0003-GGHE-2024

Señor: ORTOSHOP

Depto. ORTOPEDIA
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0027, 0047, 0034, 0043,
0045, 0048, 0028 y 0050

Cuenta Contable 613 250 0200

Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto 39530

	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002451	1	PZA	PLACA LC DCP A/B DE TITANIO PARA FEMUR LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L 11,000.00
2	2100002591	2	PZA	INJERTO OSEO LIOFILIZADO DE 15G	9,490.00	L 18,980.00
3	2100002450	1	PZA	PLACA LC DCP A/B DE TITANIO PARA HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L 11,000.00
4	2100000864	1	PZA	TORNILLO CORTICAL DE 3.5MM	1,400.00	L 1,400.00
5	2100002403	1	PZA	PROTESIS PARCIAL DE CADERA BIPOLAR	12,000.00	L 12,000.00
6	2100003022	1	PZA	PLACA LC DCP DE 3.5MMLARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,298.00	L 2,298.00
7	2100002496	1	PZA	CLAVO STEINMAN2.0	250.00	L 250.00
8	2100000863	1	PZA	TORNILLO CANULADOS DE 7.0MM	1,699.00	L 1,699.00
9	2100000847	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL MEDIAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L 7,200.00
10	2100003020	2	PZA	PLACA VOLAR DE ANGULO VARIABLELARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	10,500.00	L 21,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Carlos Leonel Escoto Garcia Afil No. 0801-1999-22444		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Indira Yaneth Hernandez Nuñez Afil No. 0801-1988-17335		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jorge Alexander Posadas Moran Afil No. 0801-1979-08213		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Marco Tulio Ponce Pavon Afil No. 0801-1941-02829		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Josue Daniel Herrera Rodriguez Afil No. 0801-1996-19016		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Olman Alexander Castro Garcia Afil No. 1701-2001-01249		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Marlon Roberto Duron Gallardo Afil No. 0801-1985-19268		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Hector Adalid Saucedo Garcia Afil No. 0715-1970-00379		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 86,827.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DR. HENRY ANDINO
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



Granja, 3 Ave. 3 Calle,
La, F.M., Honduras, C.A.
2225-1008, 2225-4087
9688-6699

ortoshopnh@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00008074

CAI. A3F6D9-BB64E8-4E4D85-D24447-E0B884-CA

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007901 al 000-001-01-00008800

Fecha Límite Emisión: 28/12/2024

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

Fecha 1^{ra} de Abril de 2024

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa LCDCP A/B para fémur	11,000.00	11,000.00
2	Injerto óseo liofilizado	9,490.00	18,980.00
1	Placa LCDCP A/B para humero	11,000.00	11,000.00
1	Tornillo Cortical 3.5 mm	1,400.00	1,400.00
1	Protesis parcial de cadera bipolar	12,000.00	12,000.00
1	Placa LCDCP 3.5 mm	2,298.00	2,298.00
1	Pin Steinman 2.0 mm	250.00	250.00
1	Tornillo Canulado 7.0 mm	1,699.00	1,699.00
1	Placa periaricular, proximal de codo	7,200.00	7,200.00
2	Placas Volar de ángulo variable	10,500.00	21,000.00
No. Orden de Compra Exentas:		Importe Exento	L. 86,827.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe ISV	L.
Son L.: <u>Ochenta y seis mil Ochocientos Veintisiete</u>		Descuento	L.
<u>Impuestos Exentos</u>		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 86,827.00

FEACTURA DE SUBMINISTROS

"La factura es beneficio de todos, exijala"

Original: Cliente
Copia 1: Archivos Tributarios Emisor
Copia 2: Archivo

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Los Angeles Ostrosky

OrtoShop
Todo en Implantes Ortopédicos

Firma

Barrio La Granja, frente al Hospital Centro



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONR 000162

Fecha: **Comayagua, 22 de Marzo de 2024**

No. **0004-GGHE-2024**

Señor: **FARINTER**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

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

Solicitud No. **0051**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

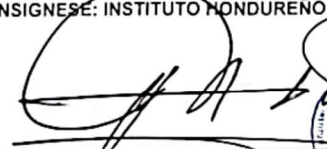
Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002473	1	PZA	LIGASURE LAPAROSCOPICO DE 5MM	22,841.73	L. 22,841.73
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte. Henry Fernando Brito		
				Ramirez Afil No. 0801-1956-05749		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 22,841.73

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DR. HENRY ANDINO
 Gerente General H.E.
 Responsable Fondo Rotatorio



000162





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

IHSS
INSTITUTIONAL HUMAN SERVICES SERVICES

00012~

No. 0005-GGHE-2024

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0001, 0002 y 0006

Condiciones: **INMEDIATO**

Cuenta	
Contable	613 250 0200

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001849	2	PZA	INSERTO PTDE NO ANILLADO 6MM X 40 CM DE LONGITUD	28,850 00	L 57,700 00
2	2100001849	1	PZA	INSERTO PROTESICO PTFE ANILLADO 6MM X 60 CM DE LONGITUD	32,310 00	32,310 00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. CIRUGIA: pte. Wilmer Javier Rodriguez Maradiaga Afil No. 0616-1984-00591		
				CE. CIRUGIA: pte. Elsy Nohelia Pacheco Campos Afil No. 0801-1983-00528		
				CE. CIRUGIA: pte. Carlos Roman Ayllon Avila Afil No. 0801-1958-05840		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 90,010.00

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

DR. HENRY ANDINO
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



Reforma, Calle Principal Una Cuadra Atrás de Galería Paz, Edificio # 2423, Tegucigalpa
M.D.C. Honduras C.A.
Correo Electrónico : hondumedicn@hotmail.com
R.T.N. 08019011428859
Fax: (504) 2238-5812 Tel. (504) 2238-8778 Tel (504) 2205-1701 Tel. (504) 2213-4958
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00016051 AL 000-001-01-00020050

000186

Cliente: I.H.S.S. (ESPECIALIDADES)
Ciudad: Col. La Granja Comayagua RTN: 08019003249605
Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00016817 FECHA LIMITE DE EMISION: 13/09/2024
FECHA FACTURA 04/04/2024 FECHA VENCIMIENTO 04/05/2024
CAI: B09C4D-9B85A4-6049BB-D8CFD0-D5B2ED-27 ORDEN COMPRA No. 0005-GGHE-2024

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

1	2	Unid	3569	Injerto PTDE No anillado 6MM X 40 CM	28,850.0000	0%	0%	57,700.00
2	1	Unid	3570	Injerto protesico PTFE anillado 6MM X 80CM	32,310.0000	0%	0%	32,310.00



Cantidad en Letras: NOVENTA MIL DIEZ CON 00/100 L.

			Subtotal: L.	90,010.00
			Descuentos y Rebajas: L.	0.0000
			Importe Exonerado: L.	0.00
			Importe Exento: L.	90,010.00
			Importe Gravado al 15%: L.	0.00
			Importe Gravado al 18%: L.	0.00
			Impuesto 15%: L.	0.00
			Impuesto 18%: L.	0.00
			Total de Impuestos: L.	0.00
Revisado Por:	Entregado Por:	Firma y Sello del Cliente	Total a Pagar: L.	90,010.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS *EXLALA*



000186

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



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 08 de Abril de 2024**

No. 0007-GGHE-2024

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0026, 0032, 0044 y 0058

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002591	1	PZA	INJERTO OSEO LIOFILIZADO DE 15G	9,490.00	L. 9,490.00
2	2100002429	1	PZA	CLAVO FEMORAL PROXIMAL ANTIRROTACIONAL	15,000.00	15,000.00
3	2100003022	2	PZA	PLACA LC DCP DE 3 5MMLARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,298.00	4,596.00
4	2100000833	1	PZA	PLACA 1/3 CAÑA ACERO QUIRURGICO DE 3 5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,298.00	2,298.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Edison Javier Galvez Garcia Afil No. 0715-1999-00090		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Pablo Alfredo Rios Gomez Afil No. 0606-1995-00853		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Javier Antonio Rodriguez Borjas Afil No. 0709-1997-00069		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Brian Mauricio Garcia Reyes Afil No. 0801-2002-15602		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 31,384.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DR. HENRY ANDINO
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio

000241

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.
Cajal, 3 Ave. 3 Calle,
F.M., Honduras, C.A.
25-1008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshopln@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA
No. 000-001-01-00008096
CAI. A3F6D9-BB64E8-4E4D85-D24447-E0B884-CA
Rango Autorizado: del 000-001-01-00007901 al 000-001-01-00008200
Fecha Límite Emisión: 28/12/2024

Fecha 8 de abril de 2024
Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	injerto óseo liofilizado	9,490.00	9,490.00
1	clavo femoral antirrotacional	15,000.00	15,000.00
2	Placas LCDCP - 3.5 mm	2,298.00	4,596.00
1	Placa 1/3 caña acero quirúrgico	2,298.00	2,298.00

000240

JEATURA DE SUMINISTROS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS

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

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

Lester Aulez 08/04/2024

Son L.: Treinta y Un mil Trescientos ochenta y cuatro lps.

"La factura es beneficio de todos, exijala"

OrtoShop
Implantes Ortopedicos

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

Importe Exento	L. 31,384.00
Importe Exonerado	L.
Importe ISV	L.
Descuento	L.
Rebaja	L.
ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 31,384.00

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTE 000004 OC202404B412
------------	---

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155 Fecha de Vencimiento: 3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2024000297
Estado de la OCE :	AUTORIZADA Fecha de Aprobación OCE: 20/3/2024
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	20/3/2024 Fecha de Vencimiento : 24/7/2024
Tipo de Compra :	BIENES Depósito Aduanero: N/A
Tipo de Documento :	LOCAL Documento de Compra: FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	05019014696064
Nombre:	DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S DE RL
Observación:	SOLICITADO POR CIRUGIA DE HOMBRE. CHRISTOPHER MENDEZ.
4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sírvese por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA	
5 DETALLE PEDIDO	

Descripción	Costo en Lempiras
2100003202-. 01 PIEZA DE MICRO PLACA RECTA SISTEMA 1.5 DE 16 ORIFICIOS PRECIO UNITARIO LPS. 1,498.00	1,498.00
2100003209-. 14 PIEZAS DE TORNILLOS DE SISTEMA 1.5 PRECIO UNITARIO LPS. 390.00	5,460.00
2100003211-. 01 PIEZA DE MINI PLACA RECTA SISTEMA 2.0 DE 16 ORIFICIOS PRECIO UNITARIO LPS. 1,498.00	1,498.00
ALBAN RENE YANES DOMINGUEZ 1208 1994 00067	
2100003215-. 16 PIEZAS DE TORNILLOS DE SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 390.00	6,240.00
TOTAL	14,696.00

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

PABLO ALBERTO MEJIA GUARDADO
0801-1978-03548

RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL

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

FACTURA COMERCIAL

Numero de Factura: 000-004-01-00006060

Fecha de Emisión: 08/04/2024

CAI: 934E7F-E762FC-4B458E-9C965C-DAB61C-FF

DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S. DE R. L.

RTN: 05019014696064

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

ventas@dimehos.com San Pedro Sula, Cortes, Honduras. Tel. 2527-8215

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Fecha Max. de Emision: 08/01/2025

Rango Autorizado: 00005501 a 00007000

NOMBRE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RTN: 08019003249605

FORMA PAGO: CREDITO 30 DIAS

HOSPITAL: IHSS-TEG

PACIENTE: OLBAN RENE YANES DOMINGUEZ

Descripcion	Cant.	P. Unit.	Sub-Total	Desc.	TOTAL
MICRO PLACA RECTA SISTEMA 1.5 DE 16 ORIFICIOS	1	L. 1,498.00	L. 1,498.00	L. 0.00	L. 1,498.00
TORNILLOS SISTEMA 1.5	14	L. 390.00	L. 5,460.00	L. 0.00	L. 5,460.00
MICRO PLACA RECTA SISTEMA 2.0 DE 16 ORIFICIOS	1	L. 1,498.00	L. 1,498.00	L. 0.00	L. 1,498.00
TORNILLOS SISTEMA 2.0	16	L. 390.00	L. 6,240.00	L. 0.00	L. 6,240.00



lester duiz
08/04/2024
12:00 p.m.



Vendedor: ROXANA PAREDES

SUBTOTAL:	L. 14,696.00
DESCUENTOS Y REBAJAS:	L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 15%:	L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%:	L. 0.00
IMPORTE EXENTO:	L. 0.00
IMPORTE EXONERADO:	L. 14,696.00
ISV 15%:	L. 0.00
ISV 18%:	L. 0.00
TOTAL A PAGAR:	L. 14,696.00

OBSERVACIONES:

ORDEN DE COMPRA EXENTA: OC2024048412

DNI: 1208-1994-00067

No. Identificativo del registro de SAG

No. Correlativo Orden de Compra Exenta:

No. Correlativo Constancia de Registro Exonerado:

CATORCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS LEMPTRAS.



Firma y Sello

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024048451
------------	---

000028

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	LM2023000155
Registro de Exonerados :	R2024000297
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Fecha de Aprobación OCE:	20/3/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	20/3/2024
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	24/7/2024
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	05019995155721
Nombre:	MEDSTAT
Observación:	SOLICITADO POR CIRUGIA DE HOMBRE PARA EL PACIENTE ROSSELEDA MARTINEZ RODRIGUEZ. CHRISTOPHER MENDEZ.

4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sirvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de IMPUESTO SOBRE LA VENTA	

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2100003211-. 01 PIEZA DE MINI PLACA RECTA SISTEMA 2.0 DE 16 ORIFICIOS PRECIO UNITARIO LPS. 2,838.24	2,838.24
2100003215-. 16 PIEZAS DE TORNILLOS DE SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 576.52	9,224.32
2100003217-. 06 PIEZAS DE TORNILLOS IMF DE BLOQUEO SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 455.01	2,730.06
TOTAL:	14,792.62

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

Axel Edgaroh Pavón Coello
0801 2001 21691

000028



(2)

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

FACTURA
No. 002-001-01-00048446

El Acceso a la Biotecnología Médica

MEDSTAT, S.A DE C.V

Dirección : Blvd. Suyapa. Hotel Plaza Florencia, Local # 13
Tegucigalpa

Email : contabilidad@medstathn.com

Tel. 2550-7651

RTN: 05019995155721

Oficina Matriz:

23 Avenida y 3 calle S.O # 22

San Pedro Sula

000027

Fecha : 04/08/2024

Fecha de Vencimiento: 05/08/2024

Vendedor: Ever Manuel Campos

Pedido No: _____

Contado ☐ Crédito ☒ 30 días

Teléfono: 22228412

Nombre: Instituto Hondureño de Seguridad Social

RTN: 08019003249605

Dirección Blvd. Del Norte, Colonia Tara

Unidad	Código	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas otorgadas	TOTAL
16	MC02-IHSS	Pieza de tornillo sistema 2.0	576.52	0.00	9,224.32
6	MC01-IHSS	Pieza de tornillo IMF de bloqueo sistema 2.0	455.01	0.00	2,730.06
1	MC03-IHSS	Pieza de mini placa recta sistema 2.0	2,838.24	0.00	2,838.24

→ Físicamente solo se reciben 5 unidades de este tornillo





hester Aniler
09/04/2024
09:30 a.m.

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

No. identificador del registro de la SAG:

Son: CATORCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS LPS CON SESENTA Y DOS CENTAVOS

Comentarios:

Importe Exonerado: L

Importe exento: L 14,792.62

Importe Gravado 18 % L

Importe Gravado 15 % L

I.S.V. 15 % L 0.00

I.S.V. 18 % L

TOTAL A PAGAR : L 14,792.62

La factura es beneficio de todos, ¡EXIJALA!

000027

Recibido Conforme

N° DE IDENTIFICACIÓN

Firma

CAI 6D5C6B-B9C616-5D458E-C0F065-843EE1-CF

Fecha límite de emisión

13-Mar-2025

RANGO AUTORIZADO..002-001-01-00048201 al 002-001-01-00052200

Original: Cliente. Copia 1; Obligado Tributario Emisor. Copia 2: Contabilidad



PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

F-DGFA-001	ORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024056357
------------	---

1 DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	4/4/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL

Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	4/4/2024	Fecha de Vencimiento :	8/8/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3. PROVEEDOR

RTN :	08019021308003
Nombre:	PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R, L. DE C.V.
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE UN CAGE CERVICAL CODIGO 2100001948 Y UNA PLACA CERVICAL MAS CUATRO TORNILLOS CÓDIGO 2100003031 SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 000261 DE FECHA 4 DE ABRIL-2024, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA PACIENTE MARIA DEL CARMEN REYES PINEDA ID. 1401-1978-00208. CRESCENCIO BONILLA.

4 INDICACIONES ESPECIALES

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

5 DETALLE PEDIDO

Descripción	Costo en Lempiras
UN CAGE CERVICAL	8,695.65
UNA PLACA CERVICAL MAS CUATRO TORNILLOS	12,173.91
TOTAL:	20,869.56

6 FIRMAS

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



0801-1977-07783

000093



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



Escaneado con CamScanner



PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features



Promedic

No. 000-001-01-000 00827

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

FACTURA

000097

Colonia Alameda, 11 Avenida, Julio Lozano Díaz,
Edificio D'arco, Local 4, Tegucigalpa, M.D.C.,
Cel.: 3187-8432

E-mail: promedic504@gmail.com

RTN: 08019021308003

CAI: D44B85-6E346E-EC4E82-628386-034EC0-D9

10 de Abril de 20 24

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

Dirección: Tegucigalpa

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	Cage Cervical	8.695,65		8.695,65
1	Placa Cervical Mas Cuatro Tornillos	12.173,91		12.173,91

Paciente: Maria del Carmen Reyes Pineda
ID: 1401197800208

Impresos Gráficos Hibuera, Tel. 3142-5198 RTN: 08231982000800 Certificado No. 9231-23-10500-13

RECIBIDO POR:

Nº Orden de Compra Exenta: OC2024056357

Nº Constancia de Registro de Exonerado: _____

Nº Registro de La SAG: _____

Rango Autorizado: 000-001-01-00000651 al 000-001-01-00000850

Fecha Límite de Emisión: 08/12/2024

Total en letras: Veinte Mil Ochocientos Sesenta y Nueve

Lempiras con 56/100ctvs

Firma

Original: Cliente Copla: Obligado Tributario Emisor Copla: Ar

Sub-Total L.	20.869,56
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	20.869,56
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	20.869,56

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIjala



PDF
Complete

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

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

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024056337
------------	---

000073

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155 Fecha de Vencimiento: 3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2024000297
Estado de la OCE:	AUTORIZADA Fecha de Aprobación OCE: 4/4/2024
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	4/4/2024
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	8/8/2024
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	08019021308003
Nombre:	PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R. L. DE C.V.
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE UN SISTEMA DE FIJACIÓN TRANSPEDICULAR (6 TORNILLOS TRANSPEDICULARES MAS DOS BARRAS PARALELAS) CÓDIGO 2100001196 SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 000260 DE FECHA 4 DE ABRIL-2024, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EL PACIENTE RUDI SAUL RIVERA ARDON ID. 0703-1957-00600. CRESCENCIO BONILLA.
4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sirvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA	
5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
UN SISTEMA DE FIJACIÓN TRANSPEDICULAR (6 TORNILLOS TRANSPEDICULARES MAS DOS BARRAS PARALELAS)	37,391.30
TOTAL:	37,391.30

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



0801-1972-07783



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



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

FACTURA

000072

Promedic No. 000-001-01-000 00829

Colonia Alameda, 11 Avenida, Julio Lozano Díaz,
Edificio D'arco, Local 4, Tegucigalpa, M.D.C.,
Cel.: 3187-8432

E-mail: promedic504@gmail.com

RTN: 08019021308003

CAI: D44B85-6E346E-EC4E82-628386-034EC0-D9

10 de Abril de 20 24

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

Dirección: Tegucigalpa

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	Sistema de Fijacion (06 Tornillos Transpediculares Mas Dos Barras Paralelas) Paciente: Rudi Saul Rivera Ardon ID: 0703195700600	37.391,30		37.391,30



Nº Orden de Compra Exenta: OC2024056337

Nº Constancia de Registro de Exonerado: _____

Nº Registro de La SAG: _____

Rango Autorizado: 000-001-01-00000651 al 000-001-01-00000850

Fecha Límite de Emisión: 08/12/2024

Total en letras: Treinta y Siete Mil Trescientos Novecientos

Un Lempiras con 30/100ctvs



000072

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor Copia: Archivo

Sub-Total L.	37.391,30
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	37.391,30
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	37.391,30

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA LA

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024058572
------------	--

000052

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155
Registro de Exonerados :	R2024000297
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Fecha de Aprobación OCE:	8/4/2024
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	8/4/2024
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	12/8/2024
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	08019021308003
Nombre:	PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R. L. DE C.V.
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE UNA MALLA DE TITANIO DE 12 X 12 CM CÓDIGO 2100001791 SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 000262 DE FECHA 8 DE ABRIL-2024, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EL PACIENTE DANIEL ALEJANDRO UCEDA UCEDA ID. 0801-1995-04921 CRESCENCIO BONILLA.
4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA	
5 DETALLE PEDIDO	

Descripción	Costo en Lempiras
UNA MALLA DE TITANIO DE 12 X 12 CM	17,391.30
TOTAL:	17,391.30

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

000052

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



Promedic

No. 000-001-01-00000828 000051

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

FACTURA

Colonia Alameda, 11 Avenida, Julio Lozano Díaz,
Edificio D'arco, Local 4, Tegucigalpa, M.D.C.,
Cel.: 3187-8432

E-mail: promedic504@gmail.com

RTN: 08019021308003

CAI: D44B05-6E346E-EC4E82-628386-034EC0-D9

10 de Abril de 20 24

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

Dirección: Tegucigalpa

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	Malla de Titanio de 12 x 12 cm Paciente: Daniel Alejandro Uceda Uceda ID: 0801199504921	17.391,30		17.391,30



N° Orden de Compra Exenta: OC2024058572
N° Constancia de Registro de Exonerado: _____
N° Registro de La SAG: _____
Rango Autorizado: 000-001-01-00000651 al 000-001-01-00000850
Fecha Límite de Emisión: 08/12/2024
Total en letras: Diecisiete Mil Trescientos Noventa y Un
Lempiras con 30/100ctvs

0000051
Stefonie Ramos
Firma



Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor Copia: Archivo

Sub-Total L.	17.391,30
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	17.391,30
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	17.391,30

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA LA

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024048432
------------	--

000134

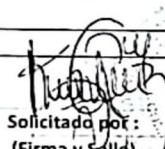
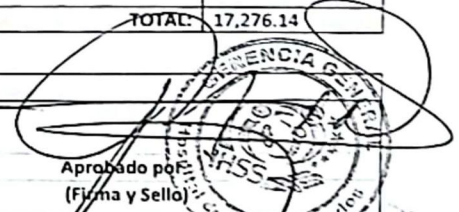
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Solicitud de Exoneración:	R2024000297	Fecha de Aprobación OCE:	20/3/2024
Registro de Exonerados :	AUTORIZADA		
Estado de la OCE:	AUTORIZADA		

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	20/3/2024	Fecha de Vencimiento :	24/7/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	05019995155721
Nombre:	MEDSTAT
Observación:	SOLICITADO POR CIRUGIA DE HOMBRES PARA EL PACIENTE CARLOS HUMBERTO CALIX TALABERA. CHRISTOPHER MENDEZ.

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2100003211-. 02 PIEZA DE MINI PLACA RECTA SISTEMA 2.0 DE 16 ORIFICIOS PRECIO UNITARIO LPS. 2,838.24	5,676.48
2100003215-. 20 PIEZAS DE TORNILLOS DE SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 443.48	8,869.60
2100003217-. 06 PIEZAS DE TORNILLOS IMF DE BLOQUEO SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 455.01	2,730.06
TOTAL:	17,276.14

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

Axel Edgardo Ravin Coello
0801 2001 21 69



000134

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



El Acceso a la Biotecnología Médica

MEDSTAT, S.A DE C.V

Dirección : Blvd. Suyapa, Hotel Plaza Florencia, Local # 13
Tegucigalpa

Email : contabilidad@medstat.hn.com

Tel. 2550-7651

RTN : 05010005155721

Oficina Matriz:

23 Avenida y 3 calle S.O # 22

San Pedro Sula

FACTURA

No. 002-001-01-00048482

000133

Fecha : 04/10/2024

Fecha de Vencimiento : 05/10/2024

Vendedor: Ever Manuel Campos

Pedido No: _____

Contado ☐ Crédito ☒ 30 días

Teléfono 22228412

Nombre: Instituto Hondureño de Seguridad Social

RTN: 05010003249605

Dirección Blvd. Del Norte, Colonia Tara

Cantidad	Código	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas otorgadas	TOTAL
20	MC02-IHSS	Pieza de tornillo sistema 2.0	443.48	0.00	8,869.60
2	MC03-IHSS	Pieza de mini placa recta sistema 2.0	2,838.24	0.00	5,676.48
6	MC01-IHSS	Pieza de tornillo IMF de bloqueo sistema 2.0	455.01	0.00	2,730.06



No. Correlativo de orden de compra exenta:

Importe Exonerado: L

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

Importe exento: L 17,276.14

No. identificador del registro de la SAG:

Importe Gravado 18 % L

Son: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS LPS CON
CATORCE CENTAVOS

Importe Gravado 15 % L

Comentarios:

I.S.V. 15 % L 0.00

I.S.V. 18 % L

TOTAL A PAGAR: L 17,276.14

La factura es beneficio de todos, ¡EXIJALA!

000133

Recibido Conforme

N° DE IDENTIFICACIÓN

Firma

CAI 6D5C6B-B9C616-5D458E-C0F065-843EE1-CF

Fecha límite de emisión

13-Mar-2025

RANGO AUTORIZADO..002-001-01-00048201 al 002-001-01-00052200

Original: Cliente, Copia 1; Obligado Tributario Emisor, Copia 2: Contabilidad

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

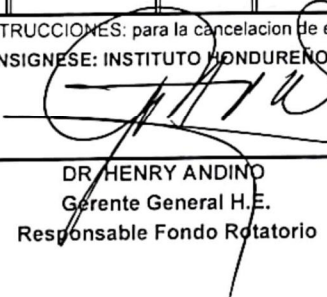
000225

HONDURAS

Fecha:	Comayaguela, 03 de Abril de 2024	No.	0006-GGHE-2024
Señor:	FARINTER	Depto. Solicitante:	CIRUGIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0009 y 0010
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	39510

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002473	2	PZA	LIGASURE MARYLAND LAPAROSCOPICO DE 5MM	23,233.53	L. 46,467.06
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Dayana Yamileth Martínez Mendieta Afil No. 0801-1986-13424		
				CIRUGIA DE MUJERES:pte. Francisca Moncada Calix Afil No. 0801-1946-02435		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 46,467.06

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





DR. HENRY ANDINO
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio

000225



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

tarinter

PIANO D. B. LA GRANJA
 CALLE ALFAR DE TOLEA CASA No. 305
 P.O. BOX 1, TORREO CARRETERA
 MUNICIPIO DE TOLUJA, OAXACA
 DEPARTAMENTO DE OAXACA
 TEL. 225-2718 376-0351

BARRIO SANTA ROSA
CALLE 14 N.º 100
II ANILLO DE CIRCUNVALACION
P.O. BOX 223
SAN PEDRO SULA, HONDURAS CA.

FACTURA NO. 000-001-01-01719616 P 1 de 1



000224

elagos@fmarinter.br

www.fairinfo.com

ORIGINAL: CLIENTE

R.T.N. 08019003242474

NOTA DE ENTREGA 07	NO PEDIDO 392215
FECHA DE FACTURA 04/04/2024	CODEN DE COMPA:
FECHA DE VENCIMIENTO 04/05/2024	CANO DE PAGO Codigo 20 244 *
REFERENCIA SAP: 103687141	NO NOTA DE ENTREGA 040707623
VENDEDOR/ES: 100	COBRADOR: 028
	PAGO
CAL 04/11/23 13:05C SP454281 E13037 BARBARA FF	FECHA LUNTE EMISSION 04/05/2025

NOME E SOBRENOME DO CLIENTE		00022	
FEDERSONAL, 005			
DESCRIÇÃO: TIPO DE CRIANÇA ELEGIDA			
TELEFONO (0055-11)	RUA, Nº, CIDADE/UF		
POPULAÇÃO, Distrito Central	E-MAIL	CÓDIGO CLIENTE: 300006	
USAR O SEU NOME	HORA DE REGISTRAÇÃO: 10:17		

ES IGUAL A:
LIGASURE MARYLAND LAPAROSCOPICO DE 5MM

Lester Studilz
 04/04/2024
 11:05 a.m.

TE INFORMAMOS DE NUESTRA NUEVA LINEA FUCIFARM (ACIDO FUSIDICO) HAZ TUS PEDIDOS YA

Importe	Valor	Valor Gravable		Sub Total	Descuentos y Retenc.	Descuentos y Retenc.	15 %		Total a Pagar
		35 %	18 %				15 %	11 %	
Exonerado	Exento								
1.000	1.46.467,06	1.000	1.000	1.46.467,06	1.000	1.000	1.000	1.000	1.46.467,06

QUITO HONDUREÑO SEGURIDAD Debo y Pagaré a FARINTER, S.A.

En caso de mora, reconoceré 4.00 % de interés mensual
a cuyos tribunales me someto en fe de lo cual firmo.

2550 555-5555 555-5555 555-5555 555-5555

O/C Events:

Copia Obligado Tributar Emissor / Cópia Arquivo
Constancia Reg. Exonerado/CD:

es beneficio de todos. EXHIBICIÓN

Reg. SAC:

REVISO

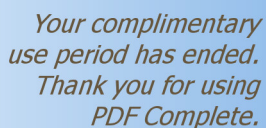
DESPAC

ENTREGADO

AUTORIZADO

CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE LEMPTRAS CON SES CTYS

SI SU PAGO EN CHEQUE ES DEVELTIO POR EL BANCO EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS LOS GASTOS QUE ORIGINE, SERAN CARGADOS A SU CUENTA



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

IHSS
INSTITUT FÜR HUMANITÄT UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

000492

HONDURAS

No. **0012-GGHE-2024**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0035

Condiciones: **INMEDIATA**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001202	1	PZA	ENGRAPADORA CIRCULAR 28MM	15,235.01	L. 15,235.01
2	2100002388	1	PZA	ENGRAPADORA ENDOGIA UNIVERSAL	11,105.58	L. 11,105.58
3	2100002449	2	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	6,189.39	L. 12,378.78
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. CIRUGIA: pte. Luz Ondina Sierra Siazó Afíl No. 0801-1954-04123		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 38,719.37

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

DR. HENRY ANDINO
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



000192



farinter

Farmaceutica Internacional S.A. de C.V.

BARRIO: Bn. LA GRANJA
CALLE: AV. DE LA FLORES, CASA No. 365
MUNICIPIO: BARRIO CENTRAL
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
TEL: 2225-2718 9780-3351

BARRIO SANTA ROSA
II ANILLO DE CIRCUNVALACION
SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.
TEL: 2253-5590
FAX: 2253-5593

FACTURA No. 000-001-01-01721644 P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL	
RESPONSABLE: INSS	
DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ARAJO	
TELEFONO: 2227-2727	R.T.N. 08019003242474
CODIGO CLIENTE: 3000006	
POBLACION: Distrito Central	E-MAIL:
USUARIO SAP: VIACOS	HORA DE IMPRESION: 11:47:05

olagos@farinter/hn
www.farinter.com
ORIGINAL: CLIENTE
R.T.N. 08019003242474

FECHA DE ENTREGA: 07	No. PEDIDO: 337280
FECHA DE FACTURA: 11.04.2024	ORDEN DE COMPRA:
FECHA DE VENCIMIENTO: 11.05.2024	COND. DE PAGO: Crédito 30 días *
REFERENCIA SAP: 103689166	No. NOTA DE ENTREGA: 0401799263
VENEDORES: 100	COBRADOR: 008
CAL: C47132-735CE-SF4E8B-E302F-BABAFA.FF	F-PAGO:
FECHA LIMITE EMISION: 04/07/2025	

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Público	Precio Unitario	Descuento y Rebajas	Descuento	ISV	ND*	Importe
1 UNI	10006485	EEA DST 28MM 8 AZUL		0.00	15,235.01	0.00	0.0	0.0		15,235.01
1 UNI	10007066	ENDO GIA ULTRA UNIVERSAL XL STAP EGAXL		0.00	11,105.58	0.00	0.0	0.0		11,105.58
2 UNI	10002522	ENDO GIA II 60-3.5 AZUL		0.00	6,189.39	0.00	0.0	0.0		12,378.78

ES IGUAL A:
ENGRAPADORA CIRCULAR 28MM
ENGRAPADORA ENDOGIA UNIVERSAL
CARGAS AZULES 60MM

000191

08:47 P.M.

LESTER BRULIC

11/04/2024

08:47 P.M.

TE INFORMAMOS DE NUESTRA NUEVA LINEA FUCIFARM (ACIDO FUSIDICO) HAZ TUS PEDIDOS YA

ORDEN DE COMPRA LOCAL 0012-5GHE-2024.

Medicamento completa y en buenas condiciones.

Unidades = 4 UNIV

Importe	Valor	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento	Total a Pagar
Exonerado	Exento	15 %	18 %			
L. 0.00	L. 38,719.37	L. 0.00	L. 0.00	L. 38,719.37	L. 0.00	L. 38,719.37

UTIO HONDUREÑO SEGURIDAD Debo y Pagaré a FARINTER, S.A.

Fecha de Recibo

Fecha de Recibo

Fecha de Recibo

Fecha de Recibo

TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS LEPTAS CON TREINTA Y SEIS CTS.

SI SU PAGO EN CHEQUE ES DE VUELTO POR EL BANCO EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS LOS GASTOS QUE ORIGINE, SEÑAL CARROZOS A SU CUENTA

REVISOR DESPACHO ENTREGADO AUTORIZADO

REVISOR DESPACHO ENTREGADO AUTORIZADO



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

000159

Fecha:	Comayaguela, 08 de Abril de 2024	No.	0008-GGHE-2024
Señor:	FARINTER	Depto. Solicitante:	CIRUGIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0036
Cuenta Contable	613 250 0100	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39510

Ítem	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001202	1	PZA	ENGRAPADORA CIRCULAR 28MM	15,235.01	L. 15,235.01
2	2100002388	1	PZA	ENGRAPADORA ENDOGIA UNIVERSAL	11,105.58	L. 11,105.58
3	2100002449	2	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	6,189.39	L. 12,378.78
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. CIRUGIA: pte. Jose Gerardo Borjas Lanza Afil No. 0801-1959-01558		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 38,719.37



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

DR. HENRY ANDINO
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000159



CALLE: B9, LA GRANJA
CALLE: ATRAS DE TOYOTA, CASA No: 365
BLVD. EDIFICIO FARINTER
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL
DEPARTAMENTO: SAN PEDRO DE MACORIS
TEL: 2222-2718 9786-9351

BARRIO SANTA ROSA
7 y 8 CALLE S.E.
II ANILLO DE CIRCUNVALACION
TEL: 2533-8600
TEL: 2533-8533
SAN PEDRO SUL, HONDURAS C.A.

FACTURA No.
000-001-01-01720798 P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE: IHSS
DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ARAJO
TELEFONO: 2272787 R.T.N. 08019003242474 CODIGO CLIENTE: 300006
POBLACION: Distrito Central E-MAIL:
USUARIO SAP: V-BUSTILLO HORA DE IMPRESION: 11:12:09

ORIGINAL: CLIENTE
R.T.N. 08019003242474

ROUTA DE ENTREGA: 07 No. PEDIDO: 3370428
FECHA DE FACTURA: 09 04 2024 ORDEN DE COMPRA:
FECHA DE VENCIMIENTO: 09 05 2024 COND. DE PAGO: Credito 30 dias *
REFERENCIA SAP: 103688321 No. NOTA DE ENTREGA: 040129859
VENDEDORES: 100 COBRADOR: 008 F-PAGO:
CAI: CF7132735CEC-5F4E8B-EE3D2F-BABAFAFF FECHA LIMITE EMISION: 04/03/2025

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Publico	Precio Unitario	Descuento	Descuento	ISV	ND	Importe
1 UNI	10006495	EEA DST 28MM 8 AZUL		0.00	15,235.01	0.00	0.0	0.0		15,235.01
1 UNI	10007066	ENDO GIA ULTRA UNIVERSAL XL STAP EGALUXL		0.00	11,105.58	0.00	0.0	0.0		11,105.58
2 UNI	10002522	ENDO GIA II 60-3.5 AZUL		0.00	6,189.39	0.00	0.0	0.0		12,378.78
ES IGUAL A: * ENGRAPADORA CIRCULAR 28MM * ENGRAPADORA ENDOGIA UNIVERSAL * CARGAS AZULES 60 MM										



ESTER Dulae2
02:30 P.m.

51: - OC 0008-GGH-2024, ENTREGA LA GRANJA, ADEPTA COMPLETA Y EN BUENAS CONDICIONES. UNIDADES = 4 UNI/

Importe	Valor	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos	Descuento	ISV	Total a Pagar
Exonerado	Exento	15 %	18 %	3er. Edad	15 %	18 %	
L. 0.00	L. 38,719.37	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 38,719.37

TUTTO HONDUREÑO SEGURIDAD Debo y Pagaré a FARINTER, S.A.

Arriba indicada, el 09.05.2024 En caso de mora, reconoceré 4.00 % de interés mensual. No devolutivo
del presente, fijo mi domicilio en la ciudad TEGUCIGALPA, a cuyos tribunales me someto en té de lo cual firmo.
CZADO: 000-001-01-01712001 # 000-001-01-01644000 O/C Exenta:
Copia Obligado Tributario Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerado(CD):
Copia beneficiario de today EXITALAI Reg. SAG:

REVISO DESPACHO ENTREGADO AUTORIZADO
TRENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE LEMBRAS CON TRENTA Y SIETE CTVS.
SI SU PAGO EN CHEQUE ES DEVUELTO POR EL BANCO EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS LOS GASTOS QUE ORIGINE, SERAN CARGADOS A SU CUENTA



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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

000003

Fecha: Comayagua, 10 de Abril de 2024

No. 0009-GGHE-2024

Señor: ORTOSHOP

Depto. ORTOPEdia
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0055, 0060, 0061 y 0063

Cuenta Contable 613 250 0200

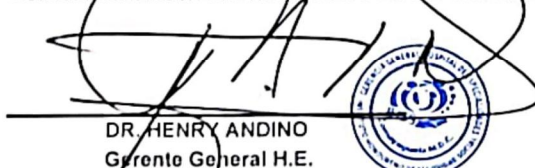
Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto 39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002062	4	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA	37,500.00	L. 150,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. ORTOPEdia:pte. Maria Dolores Zuniga Zuniga Afil No. 0801-1956-01778		
				CE. ORTOPEdia:pte. Pedro Antonio Rodriguez Paz Afil No. 1706-1954-00126		
				CE. ORTOPEdia:pte. Manuel Antonio Gonzalez Montoya Afil No. 0812-1962-00070		
				CE. ORTOPEdia:pte. Mario Agustin Brizzio Godoy Afil No. 0801-1945-00747		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 150,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de este orden, adjuntase Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



000003



DR. HENRY ANDINO

Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



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

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

3 Ave. 3 Calle,
T. Honduras, C.A.
008, 2225-4087
699

RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00008102

CAI, A3F6D9-BB64E8-4E4D85-D24447-E0B884-CA

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007901 al 000-001-01-00002200

Fecha Límite Emisión: 28/12/2024

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

RTN: 080190114072

Fecha 11 de Abril de 2024

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

[illegible]**No. Orden de Compra Exenta:**

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Ciento cincuenta mil Temperas Exactas

Importe Exento	L. 150.000,00
----------------	---------------

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

Importe (SV) L.

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

Rebaja L.

ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR L.

TOTAL A PAGAR	L. 150,000.00
----------------------	----------------------

“La factura es beneficio de todos, exíjala”

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

7050 to Shop
 Firmas de los productos



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: **Comayaguela, 10 de Abril de 2024**

Señor: **ORTOSHOP**

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

Cuenta Contable: **612 510 0400**

No. **0010-GGHE-2024**

Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**

Solicitud No. **0017, 0018, 0019 y 0021**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto: **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002062	4	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA	37,500.00	L. 150,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. ORTOPEDIA: pte. Arnaldo Evelio Padilla Rivera Afil No. 1501-1962-00679		
				CE. ORTOPEDIA: pte. Melba Jeannette Espinal Flores Afil No. 0801-1961-01429		
				CE. ORTOPEDIA: pte. Mauro Humberto Valerio Vallecillo Afil No. 0706-1952-00014		
				CE. ORTOPEDIA: pte. Gloria Marina Fonseca Barahona Afil No. 0812-1949-00020		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 150,000.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



DR. HENRY ANDINO

Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



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

RTN: 08019011407211

No. 000-001-01-00008105

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007901 al 000-001-01-00008200

Fecha Límite Emisión: 28/12/2024

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

Fecha 11 de Abril de 2024

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
4	Protesis total de rodilla Izquierda,	37,500.00	150,000.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 150,000.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe ISV	L.
Son L.: Ciento cincuenta mil Lempias Exactas		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 150,000.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"

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

 **toShop**
Firma Implantes Ortopédicos

Barrio La Grania frente al Hospital Centro