



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.     | 1300004511 |
| Fecha   | 06.11.2024 |
| Usuario | RMONCADA   |

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

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 3000007262          | 6000036041 | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-1079-IHSS-HE-2024 | suministros      |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                           | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|-------|------------|--------|---------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 00010 | 2100000727 | LB     | VASELINA SIMPLE INCOLORA POTES 1 LBA. | 300      | 95.56        | 0.00      | 28,668.00 |

|                                                                             |  |  |  |  |  |              |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------|-----------|
| <b>Texto Largo:</b>                                                         |  |  |  |  |  |              |           |
| <b>Indicaciones:</b>                                                        |  |  |  |  |  |              |           |
| NOMBRE COMERCIAL: VASELINA SOLIDA                                           |  |  |  |  |  |              |           |
| PRESENTACION: 1LB                                                           |  |  |  |  |  |              |           |
| NOMBRE DEL FABRICANTE: COSMETICA INTERNACIONAL                              |  |  |  |  |  |              |           |
| TIEMPO DE ENTREGA: 30-DIAS                                                  |  |  |  |  |  |              |           |
|                                                                             |  |  |  |  |  | Sub Total L. | 28,668.00 |
|                                                                             |  |  |  |  |  | Impuesto L.  | 0.00      |
|                                                                             |  |  |  |  |  | Total L.     | 28,668.00 |
| Valor en Letras: VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS |  |  |  |  |  |              |           |

|                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |
| SE SOLICITA SEGUN MEMO NO. 137-CALSHGE/IHSS-2024. SOLICITADO POR LA LIC YOJANA CRISTINA MURILLO COORDINADORA DEL ALMACEN DE SUMINISTROS. CON EL |  |  |  |  |  |  |  |
| VISTO BUENO DEL DR HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE.                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |

| 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 octo piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

Director Ejecutivo  
Página No. 1 de 1

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1079-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 15 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
300 LIBRAS DE VASELINA SIMPLE INCOLORA POTES 1 LIBRA

| PROVEEDOR  | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL    | IMPUESTO    | TOTAL        |
|------------|----------|--------|-------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| FARINTER ✓ | 300 ✓    | LIBRA  | 30-DIAS           | L 95.56      | L 28,668.00  | L 4,300.20  | L 32,968.20  |
| INSUMIN    | 300      | LIBRA  | INMEDIATA         | L 648.00     | L 194,400.00 | L 29,160.00 | L 223,560.00 |
| DICOSA     | 300      | LIBRA  |                   | NO HAY       | L -          | L -         | L -          |
| DIMEX      | 300      | LIBRA  |                   | NO HAY       | L -          | L -         | L -          |
| GAMEDICAL  | 300      | LIBRA  |                   | NO HAY       | L -          | L -         | L -          |
| SUPLIMEDIC | 300      | LIBRA  |                   | NO HAY       | L -          | L -         | L -          |
| MATAMOROS  | 300      | LIBRA  |                   | NO HAY       | L -          | L -         | L -          |
| MEDITEC    | 300      | LIBRA  |                   | NO HAY       | L -          | L -         | L -          |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1.- FARINTER

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Por ser quienes cuentan con el insumo requerido y aun menor costo.

Arlemy Mireaby Lopez 41665

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.  
Miembro de apertura y adjudicacion

JEFATURA DE SUMINISTROS

Yojana Muriel Ezequi  
NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO  
REPRESENTANTE TECNICO

Angel ZOrdiz  
ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.  
Miembro de apertura y adjudicacion

# farinter

Farmacéutica Internacional S.A. de C.V.

BARRO: BQ LA GRANJA  
CALLE: ATRAS DE TOYOTA CASA No: 365  
BLOQUE: EDIFICIO FARINTER  
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL  
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN  
TEL: 2225-2718 9760-8381

7 Y 8 CALLE SE  
II ANILLO DE CIRCUNVALACION  
PBX: 2553-5600  
FAX: 2553-5699  
SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.

FACTURA No.  
000-001-01-01787973 p 1 de 1



|                                                          |                             |                        |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL |                             |                        |
| RESPONSABLE: IHSS                                        |                             |                        |
| DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABAJO                      |                             |                        |
| TELÉFONO: 22374787                                       | R.T.N. 08019003242474       | CODIGO CLIENTE: 300006 |
| POBLACION: Distrito Central                              | E-MAIL:                     |                        |
| USUARIO SAP: KAVILEZ                                     | HORA DE IMPRESION: 10:28:49 |                        |

elagos@farinter.hn  
www.farinter.com

ORIGINAL: CLIENTE

R.T.N. 08019003242474

|                                            |                                 |                                  |
|--------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| RUTA DE ENTREGA: 07                        |                                 | No. PEDIDO: 3591619              |
| FECHA DE FACTURA: 27 11 2024               |                                 | ORDEN DE COMPRA: OC2024223104    |
| FECHA DE VENCIMIENTO: 27 12 2024           |                                 | COND. DE PAGO: Credito 30 días * |
| REFERENCIA SAP: 103754800                  | No. NOTA DE ENTREGA: 0401349755 |                                  |
| VENDEDORES: 100                            | COBRADOR: 008                   | F-PAGO:                          |
| CAI: C47132-735CEC-5F4E8B-EE3D2F-BABAFA-FF |                                 | FECHA LIMITE EMISION: 04/03/2025 |

| Unidad                                                      | Código   | Descripción                       | Código Barra  | Precio Público<br>Sugerido L. | Precio Unitario<br>L. | Descuentos<br>y Rebajas | Descuento<br>3er.Edad | ISV | ND* | Importe<br>L. |
|-------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|---------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----|-----|---------------|
| 300 UNI                                                     | 12009942 | PETROLATO SOLIDO USP (VASELINA)## | 7421001499215 | 0.00                          | 95.55                 | 0.00                    | 0.0                   | 0.0 |     | 28 668.00     |
| <p>ES IGUAL A:<br/>VASELINA SIMPLE INCOLORA FOTES ILBA.</p> |          |                                   |               |                               |                       |                         |                       |     |     |               |



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

Observaciones: - SEGUN ORDEN DE COMPRA # OC2024212638 \* URGENTE \* LA GRANJA \*\*

Recibí mercadería completa y en buenas condiciones.  
Cantidad de unidades = 300 UNI/

| Importe      | Valor   | Valor Gravable |         | Sub Total    | Descuentos<br>y Rebajas | Descuento<br>3er.Edad | I.S.V.  |         | Total a Pagar |
|--------------|---------|----------------|---------|--------------|-------------------------|-----------------------|---------|---------|---------------|
| Exonerado    | Exento  | 15 %           | 18 %    |              |                         |                       | 15 %    | 18 %    |               |
| L. 28,668.00 | L. 0.00 | L. 0.00        | L. 0.00 | L. 28,668.00 | L. 0.00                 | L. 0.00               | L. 0.00 | L. 0.00 | L. 28,668.00  |

Firma y Sello de responsable

Fecha de Recibido

Yo INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD Debo y Pagaré a FARINTER, S.A.

la cantidad arriba indicada, el 27.12.2024 En caso de mora, reconoceré 4.00 % de interés mensual \* No devolutivo

Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad TEGUCIGALPA, a cuyos tribunales me someto en fé de lo cual firmo.

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-01712001 al 000-001-01-01844000

O/C Exenta: OC2024112633

Original Cliente / Copia Obligado Tributario Emisor / Copia Archivo

Constancia Reg. Exonerado/CD: R202400029

La factura es beneficio de todos ¡EXITALA!

Reg. SAG:

VEINTOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPTRAS CON CERO CTVS.

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

*Calet*

REVISO

DESPACHO

ENTREGADO

AUTORIZADO



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.     | 1500000379 |
| Fecha   | 19.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

#1086

Yoso

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

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante   |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 5000001000          | 6000036657 | Activo Fijo    | Compra Menor              |                 | CM-1086-IHSS-HE-2024 | gestion de calidad |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción          | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|----------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | 5000000695 | UND    | SILLAS PARA OFICINAS | 1        | 2,970.24     | 0.00      | 2,970.24 |

Texto Largo:

Indicaciones:

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción          | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|----------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00020 | 5000000695 | UND    | SILLAS PARA OFICINAS | 1        | 2,970.24     | 0.00      | 2,970.24 |

Texto Largo:

Indicaciones:

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 5,940.48 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 5,940.48 |

Valor en Letras: CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA LEMPIRAS CON 48/100

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO 1010-DMHE-2024, LA COMPRA DE 02 SILLAS SEMI-EJECUTIVAS. CON SOLICITUD DE PEDIDO #5000001000 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036657 SE ADJUDICA A UNIVERSAL QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: UNIDAD DE DIRECCION MEDICA.



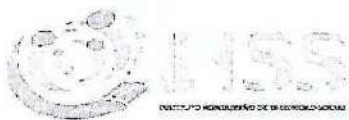
| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

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  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1086-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 17 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
02 PIEZAS DE SILLAS SEMI-EJECUTIVAS

| PROVEEDOR | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL  | IMPUESTO | TOTAL      |
|-----------|----------|--------|-------------------|--------------|------------|----------|------------|
| IPSA      | 2 ✓      | PZAS   | 6 DIAS            | L 2,145.20   | L 4,290.40 | L 643.56 | L 4,933.96 |
| UNIVERSAL | 2 ✓      | PZAS   | INMEDIATA         | L 2,970.24   | L 5,940.48 | L 891.07 | L 6,831.55 |
| INSUMIN   | 2 ✓      | PZAS   |                   |              |            |          | NO HAY ✓   |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1.- UNIVERSAL ✓

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Se le adjudica a la Distribuidora Universal dos (2) unidades de Silla Ejecutiva. Se observa según especificaciones descritos hazo ajustable, peso máximo 265 lb, entrega inmediata.

Neisy Darleny Wood A. ✓

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO 30843

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE



GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.

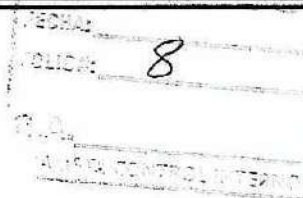
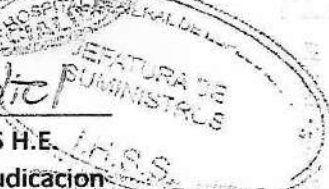
Miembro de apertura y adjudicación

CIHSSI-Morales

Angel D. Ducte

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.

Miembro de apertura y adjudicación





**DISTRIBUIDORA  
UNIVERSAL S. de R.L.**

COLONIA SAN JOSÉ DEL PEDREGAL, CALLE PRINCIPAL  
COMPLEJO RÍO LINDO, BODEGA #7, DISTRITO CENTRAL, FM. HONDURAS C.A.

PBX: +504 22463242  
TELÉFONOS: 22460057  
22460058  
22460059  
22460060

DISTRITO CENTRAL, HONDURAS C.A.  
RTN: 08019013578169

Correo electrónico:  
ventas\_distuniversal@hotmail.es

**Factura 000-002-01-00033591**

Fecha de Factura: 27/11/2024 Fecha Vencimiento: 27/12/2024 Vendedor: Lizandro Mejía Referencia: ENTREGA INMEDIATA / CM-1086-IHSS-HE-2024

Documento origen:  
S46966

Fecha Limite:  
22/03/2025

Posición Fiscal:  
EXONERADO

Cliente & Dirección

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**

9 Distrito Central FMO 11101  
Honduras  
RTN: 08018003249605

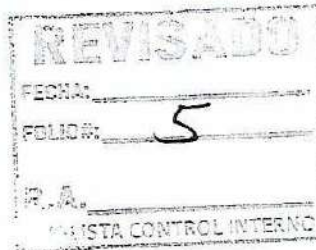
| Item | Descripción                                          | Cantidad        | Precio Unitario | ISV | Cantidad Precio total |
|------|------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----|-----------------------|
| 1    | Silla Ejecutiva Brazo Ajustable Malla Peso Max 265Lb | 2.00 Unidades ✓ | L 2,970.24      | EXO | L 5,940.48 ✓          |

Sum: Cinco Mil Novecientos Cuarenta y Ocho y 48/100 centavos

N° Orden Exenta: 002024221440

N° Constancia Exonerada: R2024000297

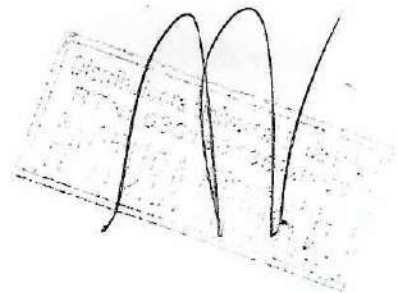
N° Registro SAG:



|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| SubTotal                       | L 5,940.48          |
| Importe Exonerado              | L 5,940.48          |
| Importe Exento                 | L 0.00              |
| Importe Gravado 15%            | L 0.00              |
| Importe Gravado 18%            | L 0.00              |
| ISV 15%                        | L 0.00              |
| ISV 18%                        | L 0.00              |
| Descuentos y rebajas otorgados | 0.00                |
| <b>Total</b>                   | <b>L 5,940.48 ✓</b> |
| Importe adeudado               | L 5,940.48          |

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: 000-002-01-00033591

Plazo de pago: 30 días



CAI: 63FD91-52DD4A-244A98-9CFB25-1B6BDE-6A

Rango Autorizado: 000-002-01-00025604 al 000-002-01-00035000

La factura es un beneficio de todos y todas, exijala.

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



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.     | 1300004459 ✓ |
| Fecha   | 29.10.2024 ✓ |
| Usuario | RMONCADA     |

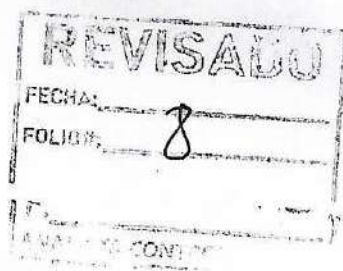
#1087

|                     |                                                                                                 |                |                           |                 |                      |                           |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|---------------------------|
| Proveedor           | DISTRIBUIDORA UNIVERSAL S. DE R.L.                                                              |                |                           |                 |                      |                           |
| No.                 | 900072171                                                                                       |                |                           |                 |                      |                           |
| R.T.N.              | 08019013578169                                                                                  |                |                           |                 |                      |                           |
| Dirección           | COLONIA 15 DE SEPTIEMBRE CALLE PRINCIPAL AVENIDA, INDEPENDENCIA CASA 6004, DISTRITO CENTRAL, HN |                |                           |                 |                      |                           |
| Email               |                                                                                                 |                |                           |                 |                      |                           |
| Teléfono            | 2246-3242                                                                                       |                | FAX                       |                 | Contacto:            |                           |
|                     |                                                                                                 |                |                           |                 | País: HN             | Ciudad: Francisco Morazán |
| Solicitud de pedido | Cotización                                                                                      | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante          |
| 3000007284          | 6000035910                                                                                      | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-1087-IHSS-HE-2024 | farmacia                  |

| Pos.                                                                                                                                                                         | Código     | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010                                                                                                                                                                        | 2100003472 | LB     | BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 6X10 PULG | 100      | 47.00        | 0.00      | 4,700.00 |
| Texto Largo:                                                                                                                                                                 |            |        |                                          |          |              |           |          |
| Indicaciones:                                                                                                                                                                |            |        |                                          |          |              |           |          |
| TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA                                                                                                                                                 |            |        |                                          |          |              |           |          |
| Valor en Letras: CUATRO MIL SETECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS                                                                                                                     |            |        |                                          |          |              |           |          |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                               |            |        |                                          |          |              |           |          |
| SE SOLICITA SEGÚN MEMO NO. ADMFAR-HDE-801-2024. SOLICITADO POR LA LIC CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADOR DE FARMACIA. CON EL VISTO BUENO DEL DR HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE. ✓ |            |        |                                          |          |              |           |          |

9078.90.00.00

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 4,700.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 4,700.00 |



DATOS DEL PROVEEDOR

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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

No 021

P/O 6000035970

O/C 1300064459

F. O. C. M. C. U. A.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1087-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 18 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
100 LIBRAS DE BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 6X10 PULG.

| PROVEEDOR               | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL  | IMPUESTO | TOTAL      |
|-------------------------|----------|--------|-------------------|--------------|------------|----------|------------|
| DISTRIBUIDORA UNIVERSAL | 100      | LIBRA  | INMEDIATA         | L 47.00      | L 4,700.00 | L 705.00 | L 5,405.00 |
| REDIPO                  | 100      | LIBRA  | 3-DIAS            | L 64.00      | L 6,400.00 | L 960.00 | L 7,360.00 |

\*\*\*\*\*

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1- Distribuidora Universal

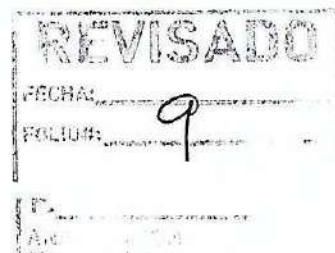
HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y  
Ser el oferente de menor precio



GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.  
Miembro de apertura y adjudicación

Angel L. Duarte  
ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.  
Miembro de apertura y adjudicación





**DISTRIBUIDORA  
UNIVERSAL S. de R.L.**

COLONIA SAN JOSÉ DEL PEDREGAL, CALLE PRINCIPAL  
COMPLEJO RÍO LINDO, BODEGA #7, DISTRITO CENTRAL, FM. HONDURAS C.A.

PBX: +504 22463242  
TELÉFONOS: 22460057  
22460058  
22460059  
22460060

DISTRITO CENTRAL, HONDURAS C.A.  
RTN: 08019013578169

Correo electrónico:  
ventas\_distuniversal@hotmail.es

**Factura 000-002-01-00032900**

Fecha de Factura:  
05/11/2024

Fecha Vencimiento:  
05/12/2024

Vendedor:  
Lizandro Mejía

Referencia:  
ENTREGA INMEDIATA / CM-1087-IHSS-HE-  
2024

Documento origen:  
S47042

Fecha Limite:  
22/03/2025

Posición Fiscal:  
EXONERADO

**Cliente & Dirección**

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**

9 Distrito Central FMO 11101  
Honduras  
RTN: 08019003249605

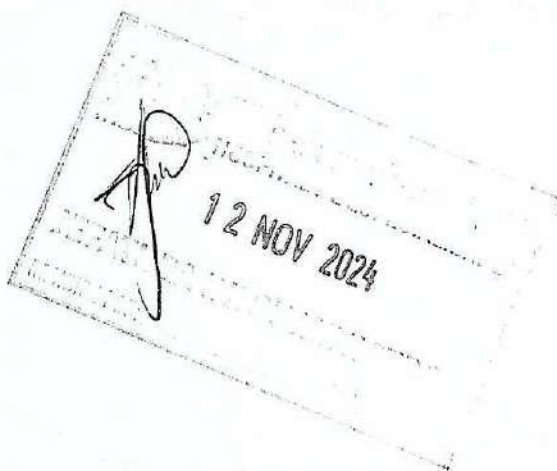
| Item | Descripción                                                              | Cantidad           | Precio Unitario | ISV | Cantidad | Precio total |
|------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-----|----------|--------------|
| 1    | CO 1 BOLSA TRANSPARENTE 6X10 (BOSA DE MEDIA LIBRA ) SE COBRARA EN LIBRAS | 100.00<br>Unidades | L 47.00         | EXO |          | L 4,700.00   |

Son: Cuatro Mil Setecientos Lempiras

N° Orden Exenta: OC2024203777

N° Constancia Exonerada: R2024000297

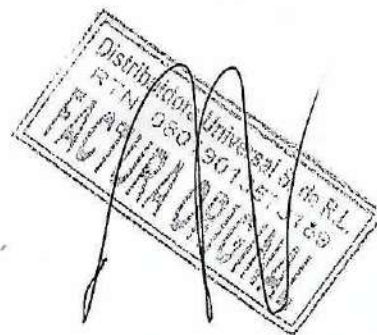
N° Registro SAG:



|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| SubTotal                       | L 4,700.00        |
| Importe Exonerado              | L 4,700.00        |
| Importe Exento                 | L 0.00            |
| Importe Gravado 15%            | L 0.00            |
| Importe Gravado 18%            | L 0.00            |
| ISV 15%                        | L 0.00            |
| ISV 18%                        | L 0.00            |
| Descuentos y rebajas otorgados | 0.00              |
| <b>Total</b>                   | <b>L 4,700.00</b> |
| Importe adeudado               | L 4,700.00        |

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: 000-002-01-00032900

Plazo de pago: 30 días



CAI: 63FD91-52DD4A-244A98-9CFB25-1B6BDE-6A

Rango Autorizado: 000-002-01-00025001 al 000-002-01-00035000

La factura es un beneficio de todos y todas, exijala.

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



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.     | 1500000364 |
| Fecha   | 28.10.2024 |
| Usuario | RMONCADA   |

|           |                                                                                           |  |           |          |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------|---------------------------|
| Proveedor | INDUSTRIAS PANAVISION S A DE C V                                                          |  |           |          |                           |
| No.       | 900003019                                                                                 |  |           |          |                           |
| R.T.N.    | 05019995136860                                                                            |  |           |          |                           |
| Dirección | TEGA BVAR SUYAPA CGO ENTRADA A COL ALT, AMIRA Y FAMAGRO FTE EDIF M Y M, DISTRITO CENTRAL, |  |           |          |                           |
| Email     | info@ipsa.hn                                                                              |  | Contacto: |          |                           |
| Teléfono  | 22393066                                                                                  |  | FAX       | Pais: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 5000000981          | 6000035895 | Activo Fijo    | Compra Menor              |                 | CM-1091-IHSS-HE-2024 | gerencia de      |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción          | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|----------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | 5000000695 | UND    | SILLAS PARA OFICINAS | 1        | 2,145.20     | 0.00      | 2,145.20 |

Texto Largo:

Indicaciones:

TIEMPO DE ENTREGA: 6-DIAS

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción          | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|----------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00020 | 5000000695 | UND    | SILLAS PARA OFICINAS | 1        | 2,145.20     | 0.00      | 2,145.20 |

Texto Largo:

Indicaciones:

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 4,290.40 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 4,290.40 |

Valor en Letras: CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS CON 40/100

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO No JEHGE-2887-2024 LA COMPRA DE 02 SILLAS SEMI- EJECUTIVAS. CON SOLICITUD DE PEDIDO #5000000981 Y CON PEDIDO PETICION DE OFERTA# 6000035895. SE ADJUDICA HA IPSA. QUE OFERTA ENTREGA 6-DIAS. SOLICITADO POR LA LICDA ANA DERCELY BARAHONA. AUTORIZADO Y CON VISTO BUENO DEL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE Y CON VISTO BUENO DRA FANNY NAVAS DIRECCION MEDICA.

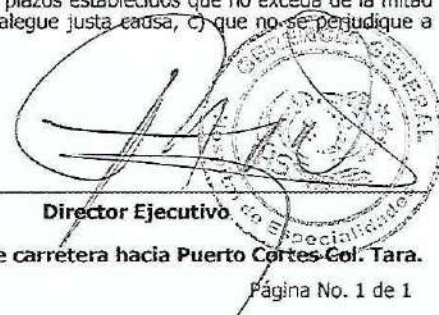
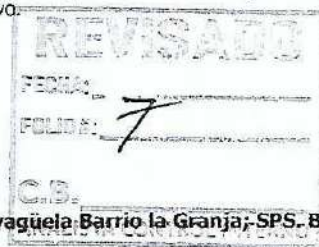
| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

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, Comayagua Barrio la Granja, SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



Director Ejecutivo

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1091-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 18 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
02 PIEZAS DE SILLAS SEMI-EJECUTIVAS.

| PROVEEDOR    | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL  | IMPUESTO | TOTAL      |
|--------------|----------|--------|-------------------|--------------|------------|----------|------------|
| IPSA         | 2        | PZAS   | 6-DIAS            | L 2,145.20   | L 4,290.40 | L 643.56 | L 4,933.96 |
| D. UNIVERSAL | 2        | PZAS   | INMEDIATO         | L 2,960.00   | L 5,920.00 | L 888.00 | L 6,808.00 |
| REDIPO       | 2        | PZAS   | 3-DIAS            | L 3,125.00   | L 6,250.00 | L 937.50 | L 7,187.50 |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1.- IPSA.

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Se adjudica a IPSA por contar con los requerimiento solicitante. y mayor precio

Lic. Kelvin Adalid Lopez Lopez 81729 mm

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.  
Miembro de apertura y adjudicacion

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.  
Miembro de apertura y adjudicacion



## INDUSTRIAS PANAVISION S.A. DE C.V.



R.T.N. 05019995136860

CASA MATRIZ: Bo. San Fernando, 1ra Cll, 13Ave SE  
350 Metros Salida a La Lima, San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.  
Tel: 2527-4772 99786109 info@ipsa.hn, www.ipsa.hnSUCURSAL: Blvd. Suyapa 400 mts al nor oeste del Hospital Materno Infantil, Contiguo a  
Entrada Altamira Tel. (504) 2239-3066 Fax: (504) 2239-3114  
Fco Morazan, Tegucigalpa, Honduras, C. A

CODIGO: C410008

CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIONBO. LA GRANJA, ENTRADA A COL. LA PRIMAVERA

CIUDAD: COMAYAGUELA

RTN: 08019003249605

TEL: 2238-5239

Nº CORRELATIVO ORDEN DE COMPRA EXENTA: OC2024212588

Nº CORRELATIVO CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: R2024000297

Nº IDENTIFICATIVO REGISTRO DE LA SAG:

## FACTURA

E: C-CREDITO 30 DIA

FECHA: 27/11/2024 2:09 p.m.

No. 001-003-01-00065697

CAI: 8F252C-DB034E-3344B1-BEC257-61C9DB-41

FECHA LIMITE DE EMISION: 27-02-2025

RANGO AUTORIZADO:

001-003-01-00061001 Al 001-003-01-00067000

O/C: 1500000364/OC2024212588 COPIA

VENDEDOR: 4.0 RODOLFO BARAHONA

FACT. POR: Ana Zapata

C / E 200065670

| Número de artículo | Descripcion                          | Cant. | Precio Unitario | Descuentos y rebajas otorgados | Total    |
|--------------------|--------------------------------------|-------|-----------------|--------------------------------|----------|
| SZ161-004-PXTN     | SILLA SEMI-EJECUTIVA VIENA-B CH-385B | 2     | 2,383.55        | 476.71                         | 4,290.40 |



Cuatro Mil Doscientos Noventa Lempiras con 40/100 Centavos

476.70 4,290.40

Al momento de Cancelar la factura, no se deberá aplicar la retención del 1%, ya que Industrias Panavision S.A. de C.V. se encuentra sujeta al Régimen de Pagos a Cuenta según lo indica el Decreto #17-2010 (En la fe de errata del 29 de Mayo del 2010)

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

a) Una vez salida de nuestras bodegas la mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador.

b) Por cheques devueltos por el Banco se cobrará el 20% sobre el total del cheque.

c) El importe de esta factura devengará el 5% mensual después de la fecha de vencimiento.

d) No se admiten devoluciones después de 30 días. Por las devoluciones aceptadas no se reconocerá el impuesto pagado al fisco.

e) Esta factura no constituye un recibo de pago. Exija su recibo en caja.

SUBTOTAL L. 4,290.40

IMPORTE EXONERADO L. 4,290.40

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

I.S.V. 15% L. 0.00

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L. 4,290.40



NOMBRE

FIRMA

RECIBI CONFORME

SC-CER291633

Original: Cliente

Copia 1: Obligado tributario emisor

Copia 2: Credito

CODIGO: AFR-03 VERSION: 10

SAP: 200165697

FACT2TEG 27/11/2024 2:10:35 pm

Pag. 1 de 1



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

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300004586 |
| Fecha   | 15.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

|           |                                                         |  |              |           |                           |
|-----------|---------------------------------------------------------|--|--------------|-----------|---------------------------|
| 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 |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 3000007254          | 6000036640 | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-1096-IHSS-HE-2024 | ortopedia        |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción             | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|------------|--------|-------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | 2100000862 | UND    | TORNILLO BIO-DEGRADABLE | 56       | 4,650.00     | 0.00      | 260,400.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: TORNILLO BIODEGRADABLE  
PRESENTACION: UNIDAD ESTERIL DE FABRICA  
NOMBRE DEL FABRICANTE: CONMED  
TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 260,400.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 260,400.00 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO 140-GGHO-HE/IHSS-2024, LA COMPRA DE 56 PIEZAS DE TORNILLO BIODEGRADABLE. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000007254 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036640 SE ADJUDICA A PHARMED SALES QUE OFERTA ENTREGA 30 DIAS. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: ORTOPEDIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

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

Subgerente de Suministros Mat y Compras

Director Ejecutivo

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

1300004586



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1096-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 04 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:

56 PIEZAS DE TORNILLOS BIODEGRADABLE

| PROVEEDOR     | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL    | IMPUESTO    | TOTAL        |
|---------------|----------|--------|-------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| PHARMED SALES | 56       | PZAS   | 30 DIAS           | L 4,650.00   | L 260,400.00 | L 39,060.00 | L 299,460.00 |
| ORTOSHOP      | 56       | PZAS   |                   |              |              |             | NO HAY       |
| INNOVAMEDIC   | 56       | PZAS   |                   |              |              |             | NO HAY       |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1.- Pharmed Sales

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Por ser unica presentada en presen  
Oferta

NOMBRE FIRMA # DE PAGO

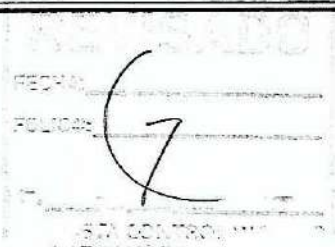
REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.

Miembro de apertura y adjudicacion

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.

Miembro de apertura y adjudicacion





# PHAR MED SALES HONDURAS S. A.

COL. MODELO, ZONA 52, COMA VAGUELA, M.D.C.  
TEL: 2233-2908, 2233-6943 FAX: 2233-1266  
86. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO PLAZA CRISTAL, LOCAL #10  
TEL: 2516-1371

R.T.N.: 07019995204290  
Rango Autorizado: 000-001-01-00042001 al 000-001-01-00043600  
CAI:36194A-F6CDEA-3D466F-CCCAC1-F49713-FF

## FACTURA

| Fecha                | Página |
|----------------------|--------|
| 13/12/2024           | 1      |
| N. Factura           |        |
| 000-001-01- 00042691 |        |

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social  
C00294 Barrio La Granja

Enviar a:

Telefono: 222-8412 225-0322

RTN: 08019003245605

|                                |                          |                      |     |                 |            |           |            |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------|-----|-----------------|------------|-----------|------------|
| Orden de Compra/Adjudicacion   |                          | Fecha de Vencimiento |     | Termino de Pago |            |           |            |
| O/C 1300034586                 |                          | 13/03/2025           |     | 90 Días         |            |           |            |
| Contacto cliente               |                          | Ejecutivo de ventas  |     |                 |            |           |            |
| Blanca Sanchez/Hector Figueroa |                          | Liliana Alvarado     |     |                 |            |           |            |
| Codigo                         | Descripción              | Und                  | Bod | Cant            | Precio Und | Descuento | Total      |
| LINC8011                       | TORNILLOS BIO-DEGRADABLE | UNIDA                | 01  | 56              | 4,650.00   | 0.00      | 260,400.00 |



MONTO EN LETRAS: Doscientos sesenta mil cuatrocientos Lempiras

Datos del Adquiriente  
Exonerado:

N. Orden de Compra Exento 2024235881  
N. Const. de Registro Exonerada E2024001100  
N. Registro de la SAG R2024000297

|                             |     |            |
|-----------------------------|-----|------------|
| SUB TOTAL                   | LPS | 260,400.00 |
| IMPORTE GRAVADO 15%         | LPS | 0.00       |
| IMPORTE GRAVADO 18%         | LPS |            |
| IMPORTE EXONERADO           | LPS | 260,400.00 |
| IMPORTE EXENTO              | LPS |            |
| FLETE Y SEGURO              | LPS | 0.00       |
| I.S.V 15%                   | LPS | 0.00       |
| I.S.V 18%                   | LPS |            |
| DESCUENTO REBAJAS OTORGADOS | LPS | 0.00       |
| TOTAL                       | LPS | 260,400.00 |

- TODA FACTURA A CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.  
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL.  
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 18 MESES.  
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS EN PROMOCION.

Correo: factu@pharmedes.es.com | FE: 26/05/2025

Original: Cliente

Copia 1: Gerente Tributario Emisor Contabilizado - Copia 2: Facturacion - Copia 3: A pagar



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.     | 1300004587 |
| Fecha   | 15.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

|                     |                                                         |                |                           |                 |                           |                  |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|------------------|
| 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 |
| 3000007368          | 6000036639                                              | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-1097-IHSS-HE-2024      | ortopedia        |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                       | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|------------|--------|-----------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | 2100000854 | UND    | PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA | 5        | 46,956.52    | 0.00      | 234,782.60 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: PROTESIS TOTAL DE RODILLA  
PRESENTACION: UNIDADES ESTERILES DE FABRICA  
NOMBRE DEL FABRICANTE: ZIMMER  
TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

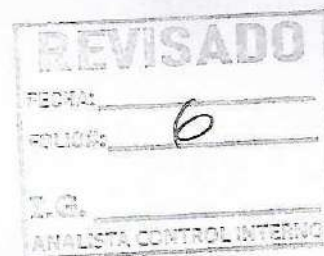
|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 234,782.60 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 234,782.60 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS LEMPIRAS CON 60/100

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO 155-GGHO-HE/IHSS-2024, LA COMPRA DE 05 PIEZAS PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000007368 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036639 SE ADJUDICA A PHARMED SALES QUE OFERTA ENTREGA 30 DIAS. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: ORTOPEDIA.

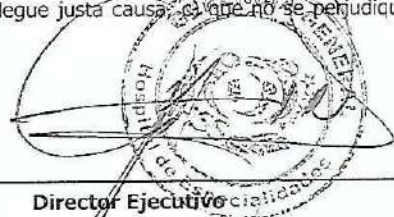
| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |



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



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



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  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1097-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 04 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:

08 PIEZAS DE PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA

| PROVEEDOR     | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL    | IMPUESTO    | TOTAL        |
|---------------|----------|--------|-------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| ORTOSHOP      | 8        | PZAS   | INMEDIATA         | L 37,500.00  | L 300,000.00 |             | L 300,000.00 |
| PHARMED SALES | 8        | PZAS   | 30 DIAS           | L 46,956.52  | L 375,652.16 | L 56,347.82 | L 431,999.98 |
| INNOVAMEDIC   | 8        | PZAS   |                   |              |              |             | NO HAY       |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1. Pharmed Sales

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Por ser unico proveedor en el credito  
certificado a calidad exigida a cotizar  
se adjudica a Pharmed Sales por lo mas barato

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.

Miembro de apertura y adjudicacion

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.

Miembro de apertura y adjudicacion



FECHA: 7  
FOLIO: 7  
I.C.  
ANALISTA CONTROL INTERNO



# PHAR MED SALES HONDURAS S. A.

COL. MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C.  
TEL: 2233-2308, 2233-8843 FAX: 2233-1036  
36, GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 V 11 AVENIDA, EDIFICIO PLAZA CRISTAL, LOCAL #10  
TEL: 2516-1371

R.T. N: 07018895234283  
Rango Autorizado: 000-001-01-00042001 al 000-001-01-00043600  
CAI:36194A-F8CDEA-0D468F-CCCAC1-F49713-FF

## FACTURA

| Fecha               | Página |
|---------------------|--------|
| 13/12/2024          | 1      |
| N. Factura          |        |
| 000-001-01-00042692 |        |

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social  
C00294 Barrio La Granja

Enviar a:

Telefono: 222-8412 225-0322

RTN: 08019003249605

|                                |                                   |                      |     |      |                 |           |            |
|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----|------|-----------------|-----------|------------|
| Orden de Compra/Adjudicación   |                                   | Fecha de Vencimiento |     |      | Termino de Pago |           |            |
| O/C 1300004587                 |                                   | 13/03/2025           |     |      | 90 Días         |           |            |
| Contacto cliente               |                                   | Ejecutivo de ventas  |     |      |                 |           |            |
| Blanca Sanchez/Hector Figueroa |                                   | Liliana Alvarado     |     |      |                 |           |            |
| Código                         | Descripción                       | Und                  | Bod | Cant | Precio Und      | Descuento | Total      |
| KIT00013                       | PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA | SET                  | 01  | 5    | 48,956.62       | 0.00      | 234,782.60 |



MONTO EN LETRAS: Doscientos treinta y cuatro mil setecientos ochenta y dos Lempiras con Sesenta Centavos

|                                      |                                 |             |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------|
| Datos del Adquiriente<br>Exonerador: | N. Orden de Compra Exenta       | 2024235871  |
|                                      | N. Const. de Registro Exonerada | E2024001100 |
|                                      | N. Registro de la SAG           | R2024000297 |

|                            |     |            |
|----------------------------|-----|------------|
| SUB TOTAL                  | LPS | 234,782.60 |
| IMPORTE GRAVADO 15%        | LPS | 0.00       |
| IMPORTE GRAVADO 18%        | LPS |            |
| IMPORTE EXONERADO          | LPS |            |
| IMPORTE EXENTO             | LPS | 234,782.60 |
| FLETE Y SEGURO             | LPS | 0.00       |
| I.S.V 15%                  | LPS | 0.00       |
| I.S.V 18%                  | LPS |            |
| DESCUO Y REBAJAS OTORGADOS | LPS | 0.00       |
| TOTAL                      | LPS | 234,782.60 |

- TODA FACTURA A CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.  
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL.  
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 18 MESES.  
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS EN PROMOCION.

Correo: factu@pharmedes.com / FLE: 05/12/2025  
Copia 1: Cliente  
Copia 2: Dirigido al: Tania Enilson/Contabilidad - Copia 3: Facturacion - Copia 3: 4 mader



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

# 1099

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1300004504 |
| Fecha   | 05.11.2024 |
| Usuario | RMONCADA   |

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

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 3000007255          | 6000036220 | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-1099-IHSS-HE-2024 | gestion de       |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                      | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|----------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | 2300000269 | UND    | TARJETA DE VISITA ADULTO MUJERES | 6,000    | 0.80         | 0.00      | 4,800.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

TIEMPO DE ENTREGA: 3-DIAS

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción             | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|-------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00020 | 2300000270 | UND    | TARJETA DE VISITA NIÑOS | 6,000    | 0.80         | 0.00      | 4,800.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

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

Valor en Letras: NUEVE MIL SEISCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO No 251-GGIP-IHSS-2024 LA COMPRA DE 12 ,000 TARJETAS; 6,000 DE CADA COLOR.TARJETA DE VISITAS ADULTO MUJERES ROSADAS, TARJETA DE VISI  
PEDIDO # 3000007255 Y CON PEDIDO PETICION DE OFERTA# 6000036220. SE ADJUDICA HA POLIN. QUE OFERTA ENTREGA 03 DIAS. SOLICITADO POR LA LICDA  
VARINIA CASCO PEREZ. AUTORIZADO Y CON VISTO BUENO DEL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE.



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 5to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1099-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 30 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
6,000 TARJETAS DE VISITAS NIÑOS. (AMARILLAS)

6,000 TARJETAS DE VISITAS ADULTO MUJERES. (ROSADAS)

| PROVEEDOR      | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL  | IMPUESTO | TOTAL      |
|----------------|----------|--------|-------------------|--------------|------------|----------|------------|
| POLIN ITEMS 1  | 6,000    | UND    | 03-DIAS           | L 0.80       | L 4,800.00 | L 720.00 | L 5,520.00 |
| ITEMS 2        | 6,000    | UND    | 03-DIAS           | L 0.80       | L 4,800.00 | L 720.00 | L 5,520.00 |
| ENAG ITEMS 1   | 6,000    | UND    | 20-DIAS           | L 0.90       | L 5,400.00 | L 810.00 | L 6,210.00 |
| ITEMS 2        | 6,000    | UND    | 20-DIAS           | L 0.90       | L 5,400.00 | L 810.00 | L 6,210.00 |
| RILMAC ITEMS 1 | 6,000    | UND    | 2-DIAS            | L 1.00       | L 6,000.00 | L 900.00 | L 6,900.00 |
| ITEMS 2        | 6,000    | UND    | 2-DIAS            | L 1.00       | L 6,000.00 | L 900.00 | L 6,900.00 |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1.- Se adjudica a Polin para ofrecer el mejor precio y la calidad.  
HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Varinia Casco

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.  
Miembro de apertura y adjudicacion

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.  
Miembro de apertura y adjudicacion



# POLIGRAFICA INDUSTRIAL POLIN

TODA CLASE DE IMPRESOS EN TIPOGRAFIA Y OFFSET

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

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

R. T. N. 08011957023695

## FACTURA

FECHA:

09/ DICIEMBRE/ 2024

Nº 000-001-01-00003923

Nombre: Instituto Hondureño de Seguridad Social

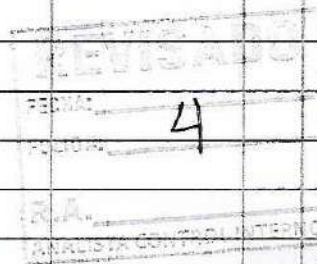
Dirección: Barrio La Granja, Tegucigalpa M.D.C.

R.T.N. 08019003249605

Contado ☐

Crédito ☐

| Cant. | DESCRIPCION                                                | Prec. Unit. | TOTAL   |
|-------|------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| 6000  | Tarjetas de Visita Adulto Mujeres, cartulina color rosada. | 080         | 4800.00 |
| 6000  | Tarjetas de Visita Niños - Cartulina Amarillo.             | 080         | 4800.00 |
|       | U.L                                                        |             |         |



La Factura es Beneficio de Todos "Exíjala"

CAI: 23EBE8-4BC3B3-C9C7E0-63BE03-090955-9C

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00003901 AL 000-001-01-00004200

FECHA LIMITE EMISION 07/10/2025

No. Correlativo Exento: 2024220744

No. Correlativo Exonerado: 2024000297

No. Registro S.A.G.

Son: Nueve Mil Seiscientos sesenta y seis  
Exatos

empiras



FIRMA

Ventas Gravadas L.

Ventas Exentas L. 9,600.00

Ventas Exoneradas L.

Desc. y Reb. Otorg. L.

15 % I.S.V. L.

18 % I.S.V. L.

TOTAL L. 9,600.00

Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor

Ima Leticia Servelón Núñez  
MASTER-PRINT S. DE R.L. - R.T.N. 0801995352464 - TEL.: 2227-9566, Certificación SAR: No. 6231-23-10500-20



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.     | 1600000539 |
| Fecha   | 08.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

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

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 6000001043          | 6000036290 | Mantenimient   | Compra Menor              |                 | CM-1105-IHSS-HE-2024 | mantenimiento    |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción               | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|---------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | 2400002657 | UND    | TORNILLO PARA TECHO DE 3" | 3,850    | 1.22         | 0.00      | 4,697.00 |

Texto Largo:  
TORNILLO DE 1/4X3X3/8 PUNTA BROCA PARA TECHO

Indicaciones:

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                             | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|------------|--------|-----------------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00020 | 2400001161 | PAA    | GUANTES DE CUERO PARA MANIPULAR ALAMBRE | 10       | 142.08       | 0.00      | 1,420.80 |

Texto Largo:  
FLEXIBLE XL

Indicaciones:

|           |    |          |
|-----------|----|----------|
| Sub Total | L. | 6,117.80 |
| Impuesto  | L. | 0.00     |
| Total     | L. | 6,117.80 |

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

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM SGIMHE No. 1037-2024 LA COMPRA DEL MATERIALES PARA EL AREA DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENCIA GENERAL HE, PARA USARSE EN EL CAMBIO DE LAMINA DE TECHO DE LAS AREAS PUERPERIO NORMAL Y PATOLOGICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES.

| 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.

SOLICITUD DE PEDIDO PARA USO EN MANTENIMIENTO  
S/ MEMORANDO N° SGIMHE-1037-2024

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

1600000540

En la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 05 días del mes de Noviembre del Dos mil veinte y cuatro fecha señalada para celebrar el acto de Apertura de sobres que contienen cotizaciones presentadas por los oferentes, para efectuar la compra de:

| No.     | UNIDAD | DESCRIPCION                                         | CANTIDAD | REDIPO          |             |             |              | DISTRIBUIDORA UNIVERSAL |              |             |              | FERRETERIA SHEL |             |             |              |
|---------|--------|-----------------------------------------------------|----------|-----------------|-------------|-------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------|--------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
|         |        |                                                     |          | PRECIO UNITARIO | SUB-TOTAL   | IMPUESTO    | TOTAL        | PRECIO UNITARIO         | SUB-TOTAL    | IMPUESTO    | TOTAL        | PRECIO UNITARIO | SUB-TOTAL   | IMPUESTO    | TOTAL        |
| 1       | UNO    | LAMINA ALUZNIC TROQUELADA CALIBRE DE 24 DE 21 FT    | 81       | L 275.00        | L 22,275.00 | L 32,987.25 | L 252,902.25 | L 1492.19               | L 120,867.39 | L 18,150.11 | L 139,997.50 | L 1,454.00      | L 17,774.00 | L 17,666.10 | L 135,440.10 |
| 2       | UNO    | LAMINA ALUZNIC TROQUELADA CALIBRE DE 24 DE 15 FT    | 32       | L 1938.00       | L 62,016.00 | L 9,382.40  | L 71,318.40  | L 1,074.24              | L 34,375.69  | L 5,156.35  | L 39,532.03  | L 1,038.00      | L 33,216.00 | L 4,982.40  | L 38,198.40  |
| 3       | UNO    | LAMINA DE ALUZNIC DE 10 FT CALIBRE 24               | 18       | L 1,293.00      | L 23,274.00 | L 3,491.10  | L 26,765.10  | L 765.15                | L 12,890.88  | L 1,933.63  | L 14,824.51  | L 693.00        | L 12,474.00 | L 1,871.10  | L 14,345.10  |
| 4       | UNO    | WIRVILLO DE 1/4X3X3/8 PUNTA BRUICA PARA TECHO       | 3850     | L 2.30          | L 8,855.00  | L 1,328.25  | L 10,183.25  | L 1.22                  | L 4,697.00   | L 704.55    | L 5,401.55   | L 250           | L 9,625.00  | L 1,443.75  | L 11,068.75  |
| 5       | PAA    | GUANTES DE CUERO PARA MANIPULAR ALAMBRE FLEXIBLE XL | 10       |                 |             |             | N/H          | L 142.08                | L 1,420.80   | L 213.12    | L 1,633.92   | L 162.00        | L 1,620.00  | L 243.00    | L 1,863.00   |
| 6       | UNO    | DISCO DE CORTAR METAL 41/2 X                        | 5        | L 19.00         | L 95.00     | L 14.25     | L 109.25     | L 58.00                 | L 290.00     | L 44.25     | L 339.25     | L 36.00         | L 180.00    | L 27.00     | L 207.00     |
| 7       | YARD   | LAZO DE NYLON DE 3/4                                | 44       | L 55.00         | L 2,420.00  | L 363.00    | L 2,783.00   | L 5.38                  | L 236.72     | L 35.51     | L 272.23     |                 |             |             | N/H          |
| TOTALES |        |                                                     |          |                 | 316,575.00  | 47,486.25   | 364,061.25   |                         | 174,783.47   | 26,217.52   | 201,000.99   |                 | 174,889.00  | 26,233.35   | 201,122.35   |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

La parte técnica recomienda adjudicar los items 1,2,3 a la empresa SHEL, por ofrecer lo solicitado y ofrecer mejor precio, los items 4 y 5 se recomienda adjudicar a la empresa Distribuidora Universal por ofrecer lo solicitado y ofrecer mejor precio. El item #6, se adjudica a la empresa REDIPO por ofrecer lo solicitado y presentar menor precio. El item #7 se recomienda adjudicar al segundo mejor precio, empresa REDIPO por ofrecer lo solicitado ya que el oferente de menor precio Empresa Distribuidora Universal no ofrecio lo que se le solicito.



Ing. Rodríguez 7340  
NOMBRE, PUESTO Y # NÚM. DE PAGO  
REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

Ing. [Signature]  
GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.  
Miembro de apertura y adjudicación

Ing. [Signature]  
ALMACEN DE SUMINISTROS  
Miembro de apertura y adjudicación

8



**DISTRIBUIDORA  
UNIVERSAL S. de R.L.**

COLONIA SAN JOSÉ DEL PEDREGAL, CALLE PRINCIPAL  
COMPLEJO RÍO LINDO, BODEGA #7, DISTRITO CENTRAL, FM. HONDURAS C.A.

PBX: +504 22463242  
TELÉFONOS: 22460057  
22460058  
22460059  
22460060

DISTRITO CENTRAL, HONDURAS C.A.  
RTN: 08019013578169

Correo electrónico:  
ventas\_distuniversal@hotmail.es

**Factura 000-002-01-00033852**

**Fecha de Factura:** 04/12/2024 **Fecha Vencimiento:** 03/01/2025 **Vendedor:** Lizandro Mejia **Referencia:** ENTREGA INMEDIATA / CM-1105-IHSS-HE-2024/oc2024229094

**Documento origen:** S47937 **Fecha Limite:** 22/03/2025 **Posición Fiscal:** EXONERADO

**Cliente & Dirección**

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**

9 Distrito Central FMO 11101

Honduras

RTN: 08019003249605

| Item | Descripción                     | Cantidad          | Precio Unitario | ISV | Cantidad Precio total |
|------|---------------------------------|-------------------|-----------------|-----|-----------------------|
| 1    | TORNILLO TECHO P/BROCA 1/4X3    | 3,860.00 Unidades | L 1.22          | EXO | L 4,697.00            |
| 2    | GUANTE CUERO TRUPER M/CORTA REF | 10.00 Unidades    | L 142.83        | EXO | L 1,428.83            |

Sum: Seis Mil Ciento Dieciséis Lempiras y 20/100 centavos

Nº Orden Exenta: OC2024229094

Nº Constancia Exonerada: C2024000297

Nº Registro SAG:

|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SubTotal</b>                | L 6,117.80        |
| Importe Exonerado              | L 6,117.80        |
| Importe Exento                 | L 0.00            |
| Importe Gravado 15%            | L 0.00            |
| Importe Gravado 18%            | L 0.00            |
| ISV 15%                        | L 0.00            |
| ISV 18%                        | L 0.00            |
| Descuentos y rebajas otorgados | 0.00              |
| <b>Total</b>                   | <b>L 6,117.80</b> |
| Importe adeudado               | L 6,117.80        |

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: 000-002-01-00033852

Plazo de pago: 30 días

Recibe: Roberto Crespo  
26/12/2024

CAI: 63FD91-52DD4A-244A98-9CFB25-1B6BDE-6A

Rango Autorizado: 000-002-01-00025001 al 000-002-01-00035000

La factura es un beneficio de todos y todas, exijala.

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



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

# 1106

|         |            |
|---------|------------|
| No.     | 1600000544 |
| Fecha   | 13.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

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

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 6000001040          | 6000036571 | Mantenimient   | Compra Menor              |                 | CM-1106-IHSS-HE-2024 | mantenimiento    |

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción      | Cantidad | Precio Unit. | Impesto. | Total     |
|-------|------------|--------|------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| 00010 | 2400002066 | LCE    | TUBO ESTRUCTURAL | 18       | 567.00       | 0.00     | 10,206.00 |

Texto Largo:  
TUBO ESTRUCTURAL DE 2X4 CHAPA 14 GALVANIZADO

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impesto. | Total  |
|-------|------------|--------|------------------------------------|----------|--------------|----------|--------|
| 00020 | 2400001004 | LB     | ELECTRODO PARA SOLDADURA 6011 3/32 | 10       | 23.00        | 0.00     | 230.00 |

Texto Largo:  
CHAPA 14 GALVANIZADO

| Pos.  | Código     | Unidad | Descripción                     | Cantidad | Precio Unit. | Impesto. | Total    |
|-------|------------|--------|---------------------------------|----------|--------------|----------|----------|
| 00030 | 2400002073 | LCE    | TUBO ESTRUCTURAL CUADRADO DE 1¼ | 12       | 449.58       | 0.00     | 5,394.96 |

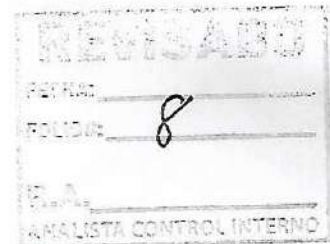
Texto Largo:  
CHAPA 14 GALVANIZADO

|  |  |  |  |  |  |           |    |           |
|--|--|--|--|--|--|-----------|----|-----------|
|  |  |  |  |  |  | Sub Total | L. | 15,830.96 |
|  |  |  |  |  |  | Impuesto  | L. | 0.00      |
|  |  |  |  |  |  | Total     | L. | 15,830.96 |

Valor en Letras: QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA LEMPIRAS CON 96/100

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM SGIMHE No. 1039-2024 LA COMPRA DEL MATERIALES PARA EL AREA DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENCIA GENERAL HE, PARA USARSE EN ELABORACION Y CAMBIO DE RAMPA METALICA DE AIRES ACONDICIONADOS DE SALA DE OPERACIONES.



| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

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  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES



**solicitud de Pedido para uso en Mantenimiento**  
**S/ memorando N° SGIMHE-1039-2024**

En la ciudad de Tegucigalpa M. D. C. a los 7 días del mes de Noviembre del dos mil veinte y cuatro fecha señalada para celebrar el acto de apertura de sobres que contienen cotizaciones presentadas por los oferentes, para evaluar la compra de: Placa solar 36W 4.35 21/11/2024

2/0 6.0036434  
0/c 160000546

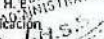
Pl 607036435 o/e. 1600000543

| Item | unidad | descripcion                                             | DISTRIBUIDORA UNIVERSAL      |                |             |            |             | FERRETERIA SHEL              |             |            |             | REDIPO                       |             |            |             |     |
|------|--------|---------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-------------|------------|-------------|------------------------------|-------------|------------|-------------|------------------------------|-------------|------------|-------------|-----|
|      |        |                                                         | cantidad                     | costo unitario | sub-total   | impuesto   | total       | costo unitario               | sub-total   | impuesto   | total       | costo unitario               | sub-total   | impuesto   | total       |     |
| 1    | LCE    | TUBO EXTRUCTURAL DE 2X4 CHAPA 14 GALVANIZADO            | 18                           | L 567.00       | L 10,206.00 | L 1,530.90 | L 11,736.90 | L 1,012.00                   | L 18,216.00 | L 2,732.40 | L 20,948.40 | L 1,539.00                   | L 27,702.00 | L 4,155.30 | L 31,857.30 |     |
| 2    | LB     | ELECTRODO PARA SOLDADURA 6011 3/32                      | 30                           | L 23.00        | L 230.00    | L 34.50    | L 264.50    | L 46.00                      | L 460.00    | L 69.00    | L 529.00    | L 295.00                     | L 2,950.00  | L 442.50   | L 3,392.50  |     |
| 3    | UND    | DISCO DE CORTAR METAL DE 4 1/2 X 1/16                   | 10                           | L 57.00        | L 570.00    | L 85.50    | L 655.50    | L 36.00                      | L 360.00    | L 54.00    | L 414.00    | L 19.00                      | L 190.00    | L 28.50    | L 218.50    |     |
| 4    | UND    | LAMINA DESPLEGADA                                       | 11                           | L 394.97       | L 4,344.67  | L 651.70   | L 4,996.37  | L 950.00                     | L 10,450.00 | L 1,567.50 | L 12,017.50 | L 729.00                     | L 8,019.00  | L 1,202.85 | L 9,221.85  |     |
| 5    | LCE    | TUBO EXTRUCTURAL CUADRADO DE 1 1/4 CHAPA 14 GALVANIZADO | 12                           | L 449.58       | L 5,394.96  | L 809.24   | L 6,204.20  | L 490.00                     | L 5,880.00  | L 882.00   | L 6,762.00  | -                            | -           | -          | -           |     |
| 6    | LCE    | PINTURA FAST DRY                                        | 3                            | L 1,029.97     | L 3,089.91  | L 463.49   | L 3,553.40  | L 967.00                     | L 2,901.00  | L 435.15   | L 3,336.15  | L 1,072.00                   | L 3,216.00  | L 482.40   | L 3,698.40  |     |
|      |        |                                                         |                              |                | L 23,835.54 | L 3,575.33 | L 27,410.87 |                              | L 38,267.00 | L 5,740.05 | L 44,007.05 |                              | L 42,077.00 | L 6,311.55 | L 48,388.55 |     |
|      |        |                                                         | COSTO ADJUDICADO POR EMPRESA |                |             |            | L 18,205.60 | COSTO ADJUDICADO POR EMPRESA |             |            |             | COSTO ADJUDICADO POR EMPRESA |             |            |             | L - |
|      |        |                                                         | MONTO TOTAL ADJUDICADO       |                |             |            | L 18,205.60 | MONTO TOTAL ADJUDICADO       |             |            |             | MONTO TOTAL ADJUDICADO       |             |            |             | L - |

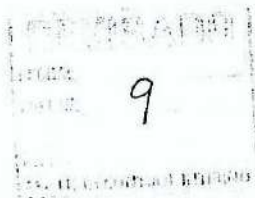
**LA PARTE TECNICA RECOMIENDA ADJUDICAR:**

- LOS ÍTEM 1.2.5 SE ADJUDICAN A LA EMPRESA DISTRIBUIDORA UNIVERSAL POR PRESENTAR LO SOLICITADO Y PRESENTAR MEJOR PRECIO
- EL ÍTEM 3 SE ADJUDICA A LA EMPRESA FERRETERIA SHEL POR PRESENTAR LO SOLICITADO Y PRESENTAR MEJOR PRECIO
- EL ÍTEM 3 SE ADJUDICA AL SEGUNDO POSTOR EMPRESA FERRETERIA SHEL POR PRESENTAR LO SOLICITADO Y POR EVITAR GASTOS
- INECESARIOS ADMINISTRATIVOS EN PAPELERIA SI FUERE ADJUDICADO AL PRIMER POSTOR SOLO CON UN MONTO DE L 218.50
- EL ÍTEM 4 SE ADJUDICA AL TERCER POSTOR EMPRESA FERRETERIA SHEL POR PRESENTAR LO SOLICITADO, YA QUE, PRESENTÓ EL PRODUCTO CON MÁS GROSOR QUE LAS DEMÁS COMPAÑÍAS Y ESTA LÁMINA SE NECESITA PARA CAMINAR ENCIMA DE ELLO, SIENDO EL CALIBRE 65 FL QUE MÁS AGUANTA.

HAROLD F. RODRIGUEZ  7340  
NOMBRE, FIRMA Y N° DE PAGO  
REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE


  
 GENERAL ADMINISTRATIVA DE LA REPUBLICA
   
 Membro de Apertura y adjudicación

HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES  
JEFATURA DE SUMINISTROS  
Angel Louder #445.S.  
ALMACEN DE SUMINISTROS  
Miembro de Apertura y adjudicación





**DISTRIBUIDORA  
UNIVERSAL S. de R.L.**

COLONIA SAN JOSÉ DEL PEDREGAL, CALLE PRINCIPAL  
COMPLEJO RÍO LINDO, BODEGA #7, DISTRITO CENTRAL, FM. HONDURAS C.A.

PBX: +504 22463242  
TELÉFONOS: 22460057  
22460058  
22460059  
22460060

DISTRITO CENTRAL, HONDURAS C.A.  
RTN: 08019013578169

Correo electrónico:  
ventas\_distuniversal@hotmail.es

**Factura 000-002-01-00034412**

Fecha de Factura: 23/12/2024  
Fecha Vencimiento: 22/01/2025  
Vendedor: Lizandro Mejia  
Referencia: ENTREGA INMEDIATA / CM-1106-IHSS-HE-2024

Documento origen:  
S47929

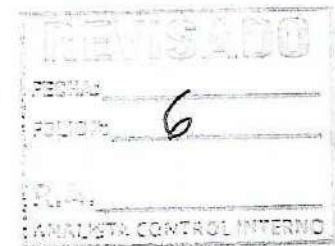
Fecha Limite:  
22/03/2025

Posición Fiscal:  
EXONERADO

**Cliente & Dirección**

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**

9 Distrito Central FMO 11101  
Honduras  
RTN: 09018003249905



| Item | Descripción                                     | Cantidad          | Precio Unitario | ISV | Cantidad | Precio total |
|------|-------------------------------------------------|-------------------|-----------------|-----|----------|--------------|
| 1    | ELECTRODO 3/32 LIBRA                            | 10.00<br>Unidades | L 23.00         | EXC |          | L 230.00     |
| 2    | TUBO GALV. ESTRUCTURAL CUAD 1 1/4 CHW 1.2 VERDE | 12.00<br>Unidades | L 449.96        | EXC |          | L 5,399.52   |

Sub: Cinco Mil Seiscientos Veinticuatro Lempiras y 86/100 centavos

N° Orden Exenta: 0002024232352

N° Constancia Exonerada: 00024000297

N° Registro SAB:

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| SubTotal                       | L 5,624.96 |
| Importe Exonerado              | L 5,624.96 |
| Importe Exento                 | L 0.00     |
| Importe Gravado 15%            | L 0.00     |
| Importe Gravado 18%            | L 0.00     |
| ISV 15%                        | L 0.00     |
| ISV 18%                        | L 0.00     |
| Descuentos y rebajas otorgados | 0.00       |
| Total                          | L 5,624.96 |
| Importe adeudado               | L 5,624.96 |

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: 000-002-01-00034412

Plazo de pago: 30 días

Recibí: Roberto Gradiz  
26/12/2024



*[Handwritten signature]*

CAI: 63FD91-52DD4A-244A96-9CFB25-1B6BDE-6A

Rango Autorizado: 000-002-01-00025001 al 000-002-01-00035000

La factura es un beneficio de todos y todas, exijala.

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



**DISTRIBUIDORA  
UNIVERSAL**  
TU MEJOR OPCIÓN DE COMPRA

**DISTRIBUIDORA UNIVERSAL**  
Col. Alameda, Ave. Juan Manuel Gálvez, casa # 929  
Tel.: 2235-7440 / RTN: 08019013578169

Tegucigalpa M.D.C

29 de noviembre del 2024

### CANCELACION PARCIAL DE ORDEN DE COMPRA

**Referencia: Orden de compra Local**

**Atención: Departamento de Compras I.H.S.S**

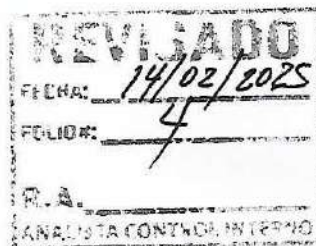
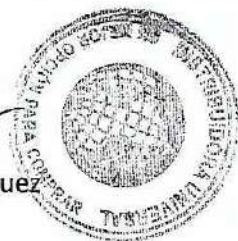
**Lic Karen Castillo**

Por este medio hago constar que se recibió Orden de compra No. **1600000544** emitida por el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a nombre de la empresa Distribuidora Universal S de R L Por un valor de L.15,830.96 Ítems 1 tubo estructural con un monto de L. 10,206.00, se notifica que se dará de baja ya que el valor ofertado es menor al precio actual, el equipo subió de su valor a un monto mayor.

Att

*Ángel Aguilar*  
Ángel Antonio Aguilar Rodríguez

Representante Legal





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.     | 1100004269 |
| Fecha   | 11.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

|           |                                                                            |  |           |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------|---------------------------|
| 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 |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 1000015911          | 6000036494 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-1113-IHSS-HE-2024 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total     |
|-------|----------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|
| 00010 | N05AX002 | TAB    | RISPERIDONA 3 MG TABLETA RECUBIERTA RAN. | 2,660    | 20.86        | 0.00      | 55,487.60 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: RISPERIDONA 3MG  
NOMBRE COMERCIAL: ALEPTAL 3MG  
REGISTRO SANITARIO: RMH-PF-40035  
CONCENTRACION: 3MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: 3MG  
LABORATORIO FABRICANTE: LAB MEDPHARMA  
PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA  
TIEMPO DE ENTREGA: 1000 INMD

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Sub Total | L. | 55,487.60 |
| Impuesto  | L. | 0.00      |
| Total     | L. | 55,487.60 |

Valor en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 60/100

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-858-HDE-2024, LA COMPRA DE 2660 TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000015911 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036494 SE ADJUDICA A DROMEINTER QUE OFERTA ENTREGA 1000 INMEDIATA/REST. 25 DIAS. CON EL VISTO DE BUENO DE LA DRA. FELISA HENRIQUEZ Y AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA HOSPITALARIA, ONCOLOGIA Y 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

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  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1113-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 05 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
2660 TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG TABLETA RECUBIERTA RANURADA

| PROVEEDOR  | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA                     | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL    | IMPUESTO | TOTAL        |
|------------|----------|--------|---------------------------------------|--------------|--------------|----------|--------------|
| DROMEINTER | 2,660    | TAB    | 1000<br>INMEDIATA/REST.<br>25 DIAS    | L 20.86      | L 55,487.60  |          | L 55,487.60  |
| HONDUMEDIC | 2,660    | TAB    | 1000<br>INMEDIATA/REST.<br>25 DIAS    | L 27.00      | L 71,820.00  |          | L 71,820.00  |
| INSUMIN    | 2,660    | TAB    | 2 DIAS                                | L 32.90      | L 87,514.00  |          | L 87,514.00  |
| UNIVERSAL  | 2,660    | TAB    | 1000<br>INMEDIATA/REST.<br>30-45 DIAS | L 109.00     | L 289,940.00 |          | L 289,940.00 |
| DIFAMEDIC  | 2,660    | TAB    |                                       |              |              |          | NO HAY       |
| PROCONSUMO | 2,660    | TAB    |                                       |              |              |          | NO HAY       |
| PROMESA    | 2,660    | TAB    |                                       |              |              |          | NO HAY       |
| UNIVERSAL  | 2,660    | TAB    |                                       |              |              |          | NO HAY       |
| FARSIMAN   | 2,660    | TAB    |                                       |              |              |          | NO HAY       |
| PAYSEN     | 2,660    | TAB    |                                       |              |              |          | NO HAY       |
| PISA       | 2,660    | TAB    |                                       |              |              |          | NO HAY       |
| FARINTER   | 2,660    | FCO    |                                       |              |              |          | NO HAY       |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1- Dromeinter

HABIÉNDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

*por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas se acepta 1000 tab Inmediata y el resto a 25 días*



GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.  
Miembro de apertura y adjudicación.

© IHSS Honduras

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO  
REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

*Felisa Hernández* 10825



ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.  
Miembro de apertura y adjudicación IHSS.







**DROGUERÍA MEDICA INTERNACIONAL, S.A (DROMEINTER)**

P.O. Box # 434

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras

Tel. (504) 2221-5080 Fax. (504) 2236-9113

Tegucigalpa M. D. C

16 Diciembre 2024

Señores: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS

Asunto: RISPERIDONA 3MG O/C 1100004269

**NOTA ACLARATORIA**

Droguería Medica Internacional (Dromeinter) le notifica que la O/C # 1100004269,

Del 11 de Noviembre de 2024, y la cual contiene 2,660 Tabletas de RISPERIDONA 3 mg,

No se pudo facturar completa, se facturaron solamente 1,110 Tabletas, según factura # 000-001-01-00306341, encontrándose el resto de inventario no apto para la venta. (Vence Corto)

En estos momentos no tenemos inventario para poder suplir las 1,550 Tabletas restantes, y nuestro proveedor no tiene en stock.

Por lo anterior se piden las disculpas necesarias del caso, tratando de mejorar en futuras entregas.

Se extiende la presente nota a los 16 días del mes de Diciembre 2024.

Sin otro particular.





**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.     | 1100004259 |
| Fecha   | 11.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

|           |                                                                   |  |     |           |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|-----|-----------|---------------------------|
| 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   |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 1000015917          | 6000036454 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-1115-IHSS-HE-2024 | farmacia oncologia |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                 | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|----------|--------|-----------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | L01XE010 | CAP    | DASATINIB 100MG COMPRIMIDOS | 210      | 831.73       | 0.00      | 174,663.30 |

**Texto Largo:**

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: DASATINIB  
NOMBRE COMERCIAL: LITEDA  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0922-0046  
CONCENTRACION: 100MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 60 COMP  
LABORATORIO FABRICANTE: ASOFARMA S.A.  
PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA  
TIEMPO DE ENTREGA: 60 INMEDIA

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 174,663.30 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 174,663.30 |

Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES LEMPIRAS CON 30/100

**OBSERVACIONES:**

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-864-HDE-2024, LA COMPRA DE 210 TABLETAS DE DASATINIB 100MG. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000015917 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036454 SE ADJUDICA A FARSIMAN QUE OFERTA ENTREGA 60 INMEDIATA/REST. 20 DIAS. CON EL VISTO DE BUENO DE LA DRA. FELISA HENRIQUEZ Y AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA DE ONCOLOGIA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

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



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1115-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 05 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:

219 CAP-TAB DASATINIB 100MG

| PROVEEDOR  | CANTIDAD | UNIDAD  | TIEMPO DE ENTREGA      | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL    | IMPUESTO | TOTAL        |
|------------|----------|---------|------------------------|--------------|--------------|----------|--------------|
|            |          |         | 60<br>INMEDIATAS/REST. |              |              |          |              |
| FARSIMAN   | 219      | CAP-TAB | 20 DIAS                | L 831.73     | L 182,148.87 |          | L 182,148.87 |
| DROMEINTER | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| HONDUMEDIC | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| AMERICANA  | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| DIFAMEDIC  | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| PROCONSUMO | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| PROMESA    | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| UNIVERSAL  | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| LETERAGO   | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| PAYSEN     | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| PISA       | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |
| GUARDADO   | 219      | CAP-TAB |                        |              |              |          | NO HAY       |

\*\*\*\*\*

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1.- FARSIMAN

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas  
Se aceptan los tiempos de entrega y las  
210 tabletas que ofertan.

Felisa Hernández 10825

NOMBRE, FIRMA Y DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.

Miembro de apertura y adjudicación

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.

Miembro de apertura y adjudicación

**DROGUERIA FARSIMAN, S. DE R. L.**

Bo. El Centro, Calle: 5, 6-7 avenida, Casa N0 : S/N, Bloque : 1  
Municipio : San Pedro Sula, Departamento: Cortes Tel. : 2553-0321  
Fax : 2516-1444 Correo : Info@farsiman

**DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L.**

Bodegas Diamond Steel (No. 5A), Blvd. Kuwait, entrada a Res. Las Vegas HONDURAS  
TEL.: (504) 2553-0321, (504) 3232-9386, FAX: (504) 2234-5959  
RTN: 08019999409146 Correo: representantelegaldfssar@farsiman.com  
CAI: 34832E-050EAD-8C4FBD-F19DB4-CE8193-88  
FECHA VIGENCIA CAI: 06/03/2025  
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00680001 AL 000-001-01-00700000

| FECHA      | CLIENTE    | PAG.                |
|------------|------------|---------------------|
| 20/11/2024 | CD050-0123 | 1/1                 |
| FACTURA    |            | 000-001-01-00680232 |

CLIENTE INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN CLIENTE 08019003249605

**DATOS CLIENTES EXONERADO**

Adquiriente Exonerado:

No. Orden Compra:

No. Constancia Registro Exonerado:

Número Registro Exonerado:

Número Interno:

Fecha Registro Exonerado:

Unidad Ejecutora:

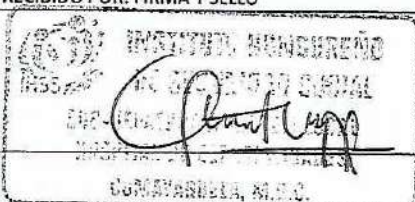
| Referencia | N. de Orden | Representantes de ventas                  |
|------------|-------------|-------------------------------------------|
| 556607     | 1100004259  | INSTITUCIONAL PUBLICO ZC - VENDEDOR CAMPO |

| ARTICULO | UNIDADES | PRESENTACIÓN | LOTE FAB | FECHA VENCE | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO     | PRECIO UNITARIO | TOTAL         |
|----------|----------|--------------|----------|-------------|------------------------------|-----------------|---------------|
| L01XE010 | 60       | CAPSULA      | 27155    | 01-04-2026  | DASATINIB 100 MG COMPRIMIDOS | LPS 831.73      | LPS 49,903.80 |

|           |     |           |                 |     |      |           |     |      |
|-----------|-----|-----------|-----------------|-----|------|-----------|-----|------|
| EXENTO    | LPS | 49,903.80 | GRAVADO ISV 15% | LPS | 0.00 | TOTAL 15% | LPS | 0.00 |
| EXONERADO | LPS | 0.00      | GRAVADO ISE 18% | LPS | 0.00 | TOTAL 18% | LPS | 0.00 |

|               |                     |               |          |               |
|---------------|---------------------|---------------|----------|---------------|
| TOTAL NETO    | DESCUENTO Y REBAJAS | SUBTOTAL      | IMPUESTO | TOTAL FACTURA |
| LPS 49,903.80 | LPS 0.00            | LPS 49,903.80 | LPS 0.00 | LPS 49,903.80 |

Total: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TRES LEMPTRAS CON 80/100

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| RECIBIDO POR: FIRMA Y SELLO                                                         |
|  |

|                |
|----------------|
| FECHA RECIBIDO |
| 20/11/2024     |

**DROGUERIA FARSIMAN, S. DE R. L.**

Bo. El Centro, Calle: 5, 6-7 avenida. Casa N0 : S/N, Bloque : 1  
Municipio : San Pedro Sula, Departamento: Cortes Tel. : 2553-0321  
Fax : 2516-1444 Correo : Info@farsiman

**DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L.**

Bodegas Diamond Steel (No. 5A), Blvd. Kuwait, entrada a Res. Las Vegas HONDURAS  
TEL.: (504) 2553-0321, (504) 3232-9386, FAX: (504) 2234-5959  
RTN: 08019999409146 Correo: representantelegaldfssar@farsiman.com  
CAI: 34832E-050EAD-8C4FBD-F19DB4-CE8193-88  
FECHA VIGENCIA CAI: 06/03/2025  
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00680001 AL 000-001-01-00700000

|                     |                       |                     |
|---------------------|-----------------------|---------------------|
| FECHA<br>18/12/2024 | CLIENTE<br>CD050-0123 | PAG.<br>1/1         |
| FACTURA             |                       | 000-001-01-00680262 |

CLIENTE INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN CLIENTE 08019003249605

**DATOS CLIENTES EXONERADO**

Adquiriente Exonerado:

No. Orden Compra:

No. Constancia Registro Exonerado:

Número Registro Exonerado:

Número Interno:

Fecha Registro Exonerado:

Unidad Ejecutora:

| Referencia | N. de Orden | Representantes de ventas                  |
|------------|-------------|-------------------------------------------|
| 556637     | 1100004259  | INSTITUCIONAL PUBLICO ZC - VENDEDOR CAMPO |

| ARTICULO | UNIDADES | PRESENTACIÓN | LOTE FAB | FECHA VENCE | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO     | PRECIO UNITARIO | TOTAL         |
|----------|----------|--------------|----------|-------------|------------------------------|-----------------|---------------|
| L01XE010 | 30       | CAPSULA      | 27696    | 01-08-2026  | DASATINIB 100 MG COMPRIMIDOS | LPS 831.73      | LPS 24,951.90 |
| L01XE010 | 120      | CAPSULA      | 27696    | 01-08-2026  | DASATINIB 100 MG COMPRIMIDOS | LPS 831.73      | LPS 99,807.60 |

|           |     |            |                 |     |      |           |     |      |
|-----------|-----|------------|-----------------|-----|------|-----------|-----|------|
| EXENTO    | LPS | 124,759.50 | GRAVADO ISV 15% | LPS | 0.00 | TOTAL 15% | LPS | 0.00 |
| EXONERADO | LPS | 0.00       | GRAVADO ISE 18% | LPS | 0.00 | TOTAL 18% | LPS | 0.00 |

|                |                     |                |          |                |
|----------------|---------------------|----------------|----------|----------------|
| TOTAL NETO     | DESCUENTO Y REBAJAS | SUBTOTAL       | IMPUESTO | TOTAL FACTURA  |
| LPS 124,759.50 | LPS 0.00            | LPS 124,759.50 | LPS 0.00 | LPS 124,759.50 |

Total: CIENTO VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 50/100

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| RÉCIBIDO POR: FIRMA Y SELLO                                                         |
|  |

|                |
|----------------|
| FECHA RECIBIDO |
| 18/12/2024     |



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.     | 1100004267 |
| Fecha   | 11.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

|           |                                                                                        |  |              |           |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|-----------|---------------------------|
| Proveedor | DISTRIBUIDORA LETERAGO S A, DISTRIBUIDORA LETERAGO S A                                 |  |              |           |                           |
| No.       | 900009218                                                                              |  |              |           |                           |
| R.T.N.    | 08019011354080                                                                         |  |              |           |                           |
| Dirección | TEGA LA CAÑADA ANILLO PERIFERICO FRENTE, A LA TEXACO NUEVO MUNDO, DISTRITO CENTRAL, HN |  |              |           |                           |
| Email     | aherrera@leterago.com.hn                                                               |  |              | Contacto: |                           |
| Teléfono  | 94775557                                                                               |  | FAX 22458000 | País: HN  | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 1000015953          | 6000036446 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-1116-IHSS-HE-2024 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                         | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|----------|--------|-------------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | V03AE001 | TAB    | SEVELAMER (CARBONATO) 800MG TABLETA | 14,400   | 19.68        | 0.00      | 283,392.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: SEVELAMERO CARBONATO  
NOMBRE COMERCIAL: RANLAT 800MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0720-0072  
CONCENTRACION: SEVELAMERO CARBONATO 800MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS  
LABORATORIO FABRICANTE: MEGA LABS S.A.  
PAIS DE ORIGEN: URUGUAY  
TIEMPO DE ENTREGA: 6000 INMD

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 283,392.00 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 283,392.00 |

Valor en Letras: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-877-HDE-2024, LA COMPRA DE 14400 SEVELAMER (CARBONATO) 800MG. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000015953 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036446 SE ADJUDICA A LETERAGO QUE OFERTA ENTREGA 6000 INMEDIATA/REST. 25 DIAS. CON EL VISTO DE BUENO DE LA DRA. FELISA HENRIQUEZ Y AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO: 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

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  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1116-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 05 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
14400 TABLETAS DE SEVELAMER (CARBONATO) 800MG

| PROVEEDOR  | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA                  | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL    | IMPUESTO | TOTAL        |
|------------|----------|--------|------------------------------------|--------------|--------------|----------|--------------|
|            |          |        | 6000<br>INMEDIATA/REST.<br>25 DIAS |              |              |          |              |
| LETERAGO   | 14,400   | TAB    |                                    | L 19.68      | L 283,392.00 |          | L 283,392.00 |
| DROMEINTER | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| HONDUMEDIC | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| AMERICANA  | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| DIFAMEDIC  | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| PROCONSUMO | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| PROMESA    | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| UNIVERSAL  | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| FARSIMAN   | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| PAYSEN     | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| PISA       | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |
| GUARDADO   | 14,400   | TAB    |                                    |              |              |          | NO HAY       |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1.- LETERAGO

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

*Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas  
se acepta los tiempos de entrega. por ser  
unido oferente.*

*Felisa Henríquez*  
NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.

Miembro de apertura y adjudicación

@IHSSHonduras

ALMACÉN DE SUMINISTROS H.E.

Miembro de apertura y adjudicación

**DISTRIBUIDORA LETERAGO, SOCIEDAD ANONIMA**

Anillo Periférico, Zona La Cañada, Frente Texaco Nuevo Mundo  
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras

RTN: 08019011354080

TEL. PBX (504) 2276-4430

Email: cflores@leterago.com.hn

Factura N°

000-001-01-00317445

Fecha Limite de Emisión:

28/09/2025

Rango de autorización

000-001-01-00314501

hasta 000-001-01-00344500

CAI: 232FA8-2D8E15-D61DE0-63BE03-09097C-D6

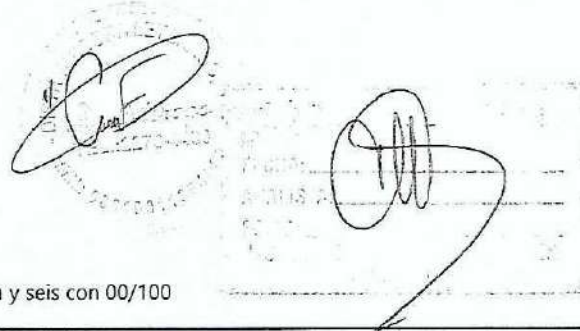
Fecha: 13/11/2024

ORIGINAL

|                         |                                                            |                    |                  |                                                                                     |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Cliente:                | Instituto Hondureño de Seguridad Social                    | Código de cliente: | 679              | VTA INST                                                                            |
| Dirección:              | Col. Miramontes, 1 cuadra antes de Banco Azteca contiguo a | Vencimiento:       | 13/03/2025       |  |
| Localidad:              | Distrito Central-Francisco Morazán Tel:                    | Pedido No.:        | PV-00057871      |                                                                                     |
| RTN:                    | 00000000000000                                             | Vendedor:          | DHARYE RODRIGUEZ |                                                                                     |
|                         |                                                            | Orden de compra:   |                  |                                                                                     |
| <b>Lugar de Entrega</b> |                                                            | Cond. de Vta.:     | 120 días         | CHGA0041888                                                                         |
| Descripción:            | Instituto Hondureño de Seguridad Social                    | Transporte:        |                  |                                                                                     |
| Dirección:              | Col. Miramontes, 1 cuadra antes de Banco Azteca contiguo   |                    |                  |                                                                                     |
| Localidad:              | Distrito Central-Francisco Morazán                         |                    |                  |                                                                                     |
| Reg. Exoneración:       |                                                            |                    |                  |                                                                                     |
| N° de O/C Exenta:       |                                                            |                    |                  |                                                                                     |
| N° de Registro SAG:     |                                                            |                    |                  |                                                                                     |

| Código Producto | Canti dad | Canti. Boni. | Descripción                                                             | Cant. por Lote | Número Lote | Venci- miento | Precio Unidad | % | Importe    |
|-----------------|-----------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|---------------|---------------|---|------------|
| 004-018-281     | 5.700     |              | SEVELAMER (CARBONATO ) 800 MG<br>TABLETA (RANLAT 800 mg x 1 Comprimido) | 5.700          | M08125      | 01/05/2026    | 19.68         |   | 112,176.00 |

\*= Artículo gravado con impuesto de venta.



|                      |            |
|----------------------|------------|
| SUBTOTAL             | 112,176.00 |
| DESCUENTO 3° EDAD    | 0.00       |
| DESCUENTO COMERCIAL  | 0.00       |
| REBAJAS Y DESCUENTOS | 0.00       |
| IMPORTE EXONERADO    | 0.00       |
| IMPORTE EXENTO       | 112,176.00 |
| IMPORTE GRAVADO 15%  | 0.00       |
| IMPORTE GRAVADO 18%  | 0.00       |
| I.S.V. 15%           | 0.00       |
| I.S.V. 18%           | 0.00       |
| TOTAL                | 112,176.00 |

LEMPIRA: Ciento doce mil ciento setenta y seis con 00/100

Observaciones: OC. 1100004267, COTIZACIÓN 6000036446

**Condiciones del Crédito**

- 1- El valor de esta factura queda sujeto al 2.0% de recargo por interés mensual en el pago total o parcial que exceda del tiempo en esta factura.
- 2- La mercadería viaja por cuenta y riesgo del comprador.
- 3- Esta factura no es comprobante de pago, exija su recibo de caja, único comprobante de pago.



RECIBO EN NOMBRE Y CON AUTORIZACION DE NUESTRO CLIENTE

ACEPTO Y RECONOZCO COMO OBLIGATORIO LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS EN ESTA FACTURA Y RECIBO UNIDADES CONFORME

Nombre y Apellido:

R.T.N.:

Firma transportista

Firma Cliente

Fecha Recibido

13/11/2024

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

**DISTRIBUIDORA LETERAGO, SOCIEDAD ANONIMA**

Anillo Periférico, Zona La Cañada, Frente Texaco Nuevo Mundo  
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras

RTN: 08019011354080

TEL. PBX (504) 2276-4430

Email: cflores@leterago.com.hn

Factura N°

000-001-01-00319101

Fecha Limite de Emisión:

28/09/2025

Rango de autorización

000-001-01-00314501

hasta 000-001-01-00344500

CAI: 232FA8-2D8E15-D61DE0-63BE03-09097C-D6

Fecha: 04/12/2024

ORIGINAL

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social  
Dirección: Col. Miramontes, 1 cuadra antes de Banco Azteca contiguo a  
Localidad: Distrito Central-Francisco Morazán Tel:  
RTN: 00000000000000

**Lugar de Entrega**

Descripción: Instituto Hondureño de Seguridad Social  
Dirección: Col. Miramontes, 1 cuadra antes de Banco Azteca contiguo  
Localidad: Distrito Central-Francisco Morazán

Reg. Exoneración:

N° de O/C Exenta: N° de Registro SAG:

Código de cliente: 679 VTA INST

Vencimiento: 03/04/2025

Pedido No.: PV-00060316

Vendedor: DORA MEJIA

Orden de compra:

Cond. de Vta.: 120 días

Transporte:



CHGA0043759

| Código Producto | Canti dad | Canti. Boni. | Descripción                                                            | Cant. por Lote | Número Lote | Venci miento | Precio Unidad | % | Importe    |
|-----------------|-----------|--------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|---------------|---|------------|
| 004-018-281     | 8.700     |              | SEVELAMER (CARBONATO) 800 MG<br>TABLETA (RANLAT 800 mg x 1 Comprimido) | 8.700          | M08125      | 01/05/2026   | 19.68         |   | 171,216.00 |

\*= Artículo gravado con impuesto de venta.

|                      |            |
|----------------------|------------|
| SUBTOTAL             | 171,216.00 |
| DESCUENTO 3ª EDAD    | 0.00       |
| DESCUENTO COMERCIAL  | 0.00       |
| REBAJAS Y DESCUENTOS | 0.00       |
| IMPORTE EXONERADO    | 0.00       |
| IMPORTE EXENTO       | 171,216.00 |
| IMPORTE GRAVADO 15%  | 0.00       |
| IMPORTE GRAVADO 18%  | 0.00       |
| I.S.V. 15%           | 0.00       |
| I.S.V. 18%           | 0.00       |
| TOTAL                | 171,216.00 |

LEMPIRA: Ciento setenta y un mil doscientos dieciseis con 00/100

**Observaciones:**

OC: 100004267, COTIZACION; 6000036446

**Condiciones del Crédito**

- 1- El valor de esta factura queda sujeto al 2.0% de recargo por interés mensual en el pago total o parcial que exceda del tiempo en esta factura.
- 2- La mercadería viaja por cuenta y riesgo del comprador.
- 3- Esta factura no es comprobante de pago, exija su recibo de caja, único comprobante de pago.



RECIBO EN NOMBRE Y CON AUTORIZACION DE NUESTRO CLIENTE

ACEPTO Y RECONOZCO COMO OBLIGATORIO LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS EN ESTA FACTURA Y RECIBO UNIDADES CONFORME:

Nombre y Apellido:

R.T.N.:

Firma transportista

Firma Cliente

Fecha Recibido

05/ Dic/ 2024

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



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.     | 1100004275 |
| Fecha   | 11.11.2024 |
| Usuario | RMONCADA   |

# 1123

|           |                                                                                           |  |             |          |                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|----------|---------------------------|
| 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 |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 1000015921          | 6000036498 | MMQ            | Compra Menor              |                 | CM-1123-IHSS-HE-2024 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total    |
|-------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|----------|
| 00010 | J01MA001 | AMP    | CIPROFLOXACINA 200MG. SLN INY AMP. | 75       | 65.00        | 0.00      | 4,875.00 |

Texto Largo:

Indicaciones:

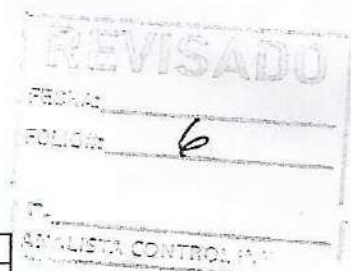
NOMBRE GENERICO: CIPROFLOXACINA ✓  
NOMBRE COMERCIAL: CIPROCIP ✓  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0518-0099 ✓  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 1 FCO ✓  
LABORATORIO FABRICANTE: FLAGSHIP BIOTECH  
TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS ✓

Sub Total L. 4,875.00  
Impuesto L. 0.00  
Total L. 4,875.00

Valor en Letras: CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS ✓

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-842-2024, LA COMPRA DE 75 AMPOLLAS DE CIPROFLOXACINA 200MG SLN INY AMPOLLA, AUTORIZADO POR DRA. FELISA HENRIQUEZ JEFATURA INTERINA DEL SERVICIO DE FARMACIA, DRA. FANNY NAVAS DIRECTORA MEDICO HE, DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE LA FARMACIA DE EMERGENCIA



| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1123-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 05 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
75 AMPOLLAS DE CIPROFLOXACINA 200MG SLN INY AMP

| PROVEEDOR      | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL  | IMPUESTO | TOTAL      |
|----------------|----------|--------|-------------------|--------------|------------|----------|------------|
| BERNA          | 75       | AMP    | INMEDIATA         | L 65.00      | L 4,875.00 | L -      | L 4,875.00 |
| HONDUMEDIC     | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |
| GUARDADO       | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |
| PAYSEN         | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |
| FARINTER       | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |
| PISA           | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |
| FARSIMAN       | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |
| PROMESA        | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |
| PROCONSUMO     | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |
| PHAR MED SALES | 75       | AMP    |                   | NO HAY       | L -        | L -      | L -        |

\*\*\*\*\*

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1.- Berna

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas y unico oferente.

Felisa Hernandez Gen 10825  
NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.  
Miembro de apertura y adjudicacion

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.  
Miembro de apertura y adjudicacion



# DROGUERIA BERNÁ S. de R.L.

Bo. La Granja, Boule i Comunidad Económica Europea,  
Complejo COALSA, Bodega No. 5, Apartado Postal No. 1955  
Contiguoal Centro Comercial Metro Mall.  
Tels.: No. 2225-7721, 2225-7722, 2225-7724  
Francisco Morazán, D.C., Honduras. C.A.  
Correo Electrónico: dberna2011@hotmail.com  
R.T.N.: 08019995301115

Fecha de Emisión: 11/07/2025

CAI: 1CFCCC-53C5-C7A5E0-63BE03-090950-CB ✓

Rango Autorizado: 000-001-01-00007801 / 000-001-01-00008200 ✓

## FACTURA

N° 000-001-01-00007988 ✓

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXÍJALA!

CONTADO ☐ CRÉDITO ☒

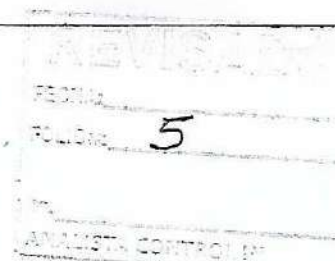
Original: Cliente / Copia1: Obligado Tributario Emisor / Copia2: Archivo

| CÓDIGO:    |                                         |        | R.T.N.: 08019003249605 ✓                             |                 |                      |          |
|------------|-----------------------------------------|--------|------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|----------|
| CLIENTE:   | INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL |        | FECHA: 13/11/2024 ✓                                  |                 |                      |          |
| DIRECCIÓN: | TEGUCIGALPA M.D.C                       |        | ORDEN DE COMPRA: CM-1123-IHSS-HE-2024                |                 |                      |          |
| CÓDIGO     | CANTIDAD                                | UNIDAD | DESCRIPCIÓN                                          | PRECIO UNITARIO | Desc. Ret. Obligados | TOTAL    |
|            | 75 ✓                                    | AMP    | CIPROFLOXACINA 200 MG SLN INY AMP ✓<br>.....U.L..... | 65.00           |                      | 4,875.00 |
|            |                                         |        |                                                      | TOTAL           | L.                   | L.       |

|                                                                                     |                                                        |                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| Datos Del Adquiriente Exonerado:                                                    | Num. Corr. de la Constancia del Regimen de Exonerados: | Importe Exonerado   | L.            |
| Número Correlativo de la Orden de Compra Exentar:                                   | Número Identificativo de Registro de la SAC:           | Importe Exento      | L. 4,875.00 ✓ |
|  |                                                        | Importe Gravado 15% | L.            |
|                                                                                     |                                                        | Importe Gravado 10% | L.            |
|                                                                                     |                                                        | I.S.V. 15%          | L.            |
|                                                                                     |                                                        | I.S.V. 10%          | L.            |
|                                                                                     |                                                        | TOTAL A PAGAR       | L. 4,875.00 ✓ |

SON: CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS:.....

OBSERVACIONES





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.     | 1100004278 |
| Fecha   | 11.11.2024 |
| Usuario | RMONCADA   |

# 1127

|                     |                                                                   |                |                           |                 |                           |                  |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|------------------|
| 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 |
| 1000015932          | 6000036501                                                        | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-1127-IHSS-HE-2024      | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                              | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|----------|--------|------------------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | A04AA002 | AMP    | GRANISETRON 1MG/ML(3MG) SLN INYEC AMP3ML | 830      | 142.69       | 0.00      | 118,432.70 |

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: GRANISETRON  
NOMBRE COMERCIAL: GRANI-DENK  
CONCENTRACION: 3ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 5 AMP  
LABORATORIO FABRICANTE: SOLUPHARM  
PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA  
TIEMPO DE ENTREGA: 2-DIAS

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 118,432.70 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 118,432.70 |

Valor en Letras: CIENTO DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS LEMPIRAS CON 70/100

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-853-2024, LA COMPRA DE 830 AMPOLLAS DE GRANISETRON (COMO CLORHIDRATO) 3MG SOLUCION INYECTABLE  
AMPOLLA 3ML, AUTORIZADO POR DRA. FELISA HENRIQUEZ JEFATURA INTERINA DEL SERVICIO DE FARMACIA, DRA. FANNY NAVAS DIRECTORA MEDICO HE, DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE LA FARMACIA DE HOSPITALARIA Y ONCOLOGIA

DATOS DEL PROVEEDOR

|                   |  |
|-------------------|--|
| Fecha de recibido |  |
| Nombre y Firma    |  |
| Sello             |  |

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida 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.

REVISADO

FECHA:

FOLIO#: 5

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  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1127-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 05 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
830 AMPOLLAS DE GRANISETRON(COMO CLORHIDRATO) 3MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 3ML

| PROVEEDOR      | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL    | IMPUESTO | TOTAL        |
|----------------|----------|--------|-------------------|--------------|--------------|----------|--------------|
| FARSIMAN       | 830 ✓    | AMP    | 2-DIAS ✓          | L 142.69     | L 118,432.70 | L -      | L 118,432.70 |
| DROMEINTER     | 815 ✓    | AMP    | INMEDIATA ✓       | L 362.36     | L 295,323.40 | L -      | L 295,323.40 |
| HONDUMEDIC     | 830      | AMP    | INMEDIATA         | L 484.00     | L 401,720.00 | L -      | L 401,720.00 |
| PAYSEN         | 830      | AMP    |                   | NO HAY       | L -          | L -      | L -          |
| FARINTER       | 830      | AMP    |                   | NO HAY       | L -          | L -      | L -          |
| LETERAGO       | 830      | AMP    |                   | NO HAY       | L -          | L -      | L -          |
| PROMESA        | 830      | AMP    |                   | NO HAY       | L -          | L -      | L -          |
| PROCONSUMO     | 830      | AMP    |                   | NO HAY       | L -          | L -      | L -          |
| PHAR MED SALES | 830      | AMP    |                   | NO HAY       | L -          | L -      | L -          |
| PISA           | 830      | AMP    |                   | NO HAY       | L -          | L -      | L -          |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1- FARSIMON

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

*Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas  
Oferte de menor precio e ingresos  
de historial comprobado*

*Felisa Hernández* *Jun 10 8 25*

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.  
Miembro de apertura y adjudicación

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.  
Miembro de apertura y adjudicación



REVISADO

FECHA: 6

FOLIO#: 6

ANALISTA CONTROL

**DROGUERIA FARSIMAN, S. DE R. L.**

Bo. El Centro, Calle: 5, 6-7 avenida. Casa NO : S/N, Bloque : 1  
Municipio : San Pedro Sula, Departamento: Cortes Tel. : 2553-0321  
Fax : 2516-1444 Correo : Info@farsiman

**DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L.**

Bodegas Diamond Steel (No. 5A), Blvd. Kuwait, entrada a Res. Las Vegas HONDURAS  
TEL.: (504) 2553-0321, (504) 3232-9386, FAX: (504) 2234-5959  
RTN: 08019999409146 Correo: representantelegaldfssar@farsiman.com  
CAI: 34832E-050EAD-8C4FBD-F19DB4-CE8193-88  
FECHA VIGENCIA CAI: 06/03/2025  
RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00680001 AL 000-001-01-00700000

|                     |                       |                     |
|---------------------|-----------------------|---------------------|
| FECHA<br>13/11/2024 | CLIENTE<br>CD050-0123 | PAG.<br>1/1         |
| FACTURA             |                       | 000-001-01-00680224 |

CLIENTE INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN CLIENTE 08019003249605

**DATOS CLIENTES EXONERADO**

Adquiriente Exonerado:

No. Orden Compra:

No. Constancia Registro Exonerado:

Número Registro Exonerado:

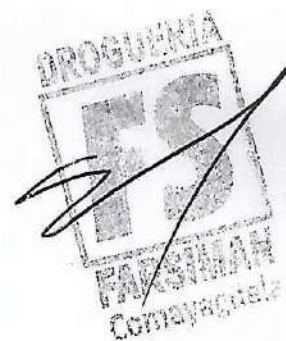
Número Interno:

Fecha Registro Exonerado:

Unidad Ejecutora:

| Referencia | N. de Orden | Representantes de ventas                  |
|------------|-------------|-------------------------------------------|
| 556599     | 1100004278  | INSTITUCIONAL PUBLICO ZC - VENDEDOR CAMPO |

| ARTICULO | UNIDADES | PRESENTACIÓN | LOTE FAB | FECHA VENCE | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO                  | PRECIO UNITARIO | TOTAL          |
|----------|----------|--------------|----------|-------------|-------------------------------------------|-----------------|----------------|
| A04AA05  | 810      | AMPOLLA      | 30101    | 01-07-2027  | GRANISETRON (COMO CLORHIDRATO ) BASE 3 MG | LPS 142.69      | LPS 115,578.90 |
| A04AA05  | 20       | AMPOLLA      | 30101    | 01-07-2027  | GRANISETRON (COMO CLORHIDRATO ) BASE 3 MG | LPS 142.69      | LPS 2,853.80   |



|            |     |            |                     |     |      |               |     |            |
|------------|-----|------------|---------------------|-----|------|---------------|-----|------------|
| EXENTO     | LPS | 118,432.70 | GRAVADO ISV 15%     | LPS | 0.00 | TOTAL 15%     | LPS | 0.00       |
| EXONERADO  | LPS | 0.00       | GRAVADO ISE 18%     | LPS | 0.00 | TOTAL 18%     | LPS | 0.00       |
| TOTAL NETO | LPS | 118,432.70 | DESCUENTO Y REBAJAS | LPS | 0.00 | SUBTOTAL      | LPS | 118,432.70 |
|            | LPS |            |                     | LPS | 0.00 | IMPUESTO      | LPS | 0.00       |
|            | LPS |            |                     | LPS | 0.00 | TOTAL FACTURA | LPS | 118,432.70 |

Total: CIENTO DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS LEMPIRAS CON 70/100

|                             |
|-----------------------------|
| RECIBIDO POR: FIRMA Y SELLO |
|                             |

|                          |
|--------------------------|
| REVISADO                 |
| FECHA: 13/11/2024        |
| FOLIO#: 4                |
| ANALISTA CONTROL INTERNO |

|                |
|----------------|
| FECHA RECIBIDO |
| 13/11/2024     |



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.     | 1100004311 |
| Fecha   | 14.11.2024 |
| Usuario | WMARTINEZ  |

|           |                                                                                                    |  |              |          |                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|----------|---------------------------|
| Proveedor | DROGUERIA PROCONSUMO SA DE CV, , DROGUERIA PROCONSUMO SA DE CV                                     |  |              |          |                           |
| No.       | 900015226                                                                                          |  |              |          |                           |
| R.T.N.    | 08019995253766                                                                                     |  |              |          |                           |
| Dirección | COMAYAGUELA COLONIA LAS TORRES CARRETERA AL BATALLON CONTIGU, COMAYAGUELA COLONIA LAS TORRES CAR . |  |              |          |                           |
| Email     | legal@centroamericanoconsulting.com                                                                |  | Contacto:    |          |                           |
| Teléfono  | 22211259                                                                                           |  | FAX 22681410 | País: HN | Ciudad: Francisco Morazán |

| Solicitud de pedido | Cotización | Tipo de Compra | Modalidad de Contratación | Num. de Proceso | Resolución/Acta      | Area Solicitante |
|---------------------|------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 1000015951          | 6000036579 | Medicamento    | Compra Menor              |                 | CM-1129-IHSS-HE-2024 | farmacia         |

| Pos.  | Código   | Unidad | Descripción                        | Cantidad | Precio Unit. | Impuesto. | Total      |
|-------|----------|--------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 00010 | B01AX002 | TAB    | Apixaban 5 mg tabletas recubiertas | 4,980    | 27.49        | 0.00      | 136,900.20 |

**Texto Largo:**

**Indicaciones:**

NOMBRE GENERICO: APIXABAN  
NOMBRE COMERCIAL: ELIQUIS 5MG  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0920-0020  
CONCENTRACION: 5MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTIENE 60 TABLETAS  
LABORATORIO FABRICANTE: PFIZER IRELAND  
PAIS DE ORIGEN: IRLANDA  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

|           |    |            |
|-----------|----|------------|
| Sub Total | L. | 136,900.20 |
| Impuesto  | L. | 0.00       |
| Total     | L. | 136,900.20 |

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS LEMPIRAS CON 20/100

**OBSERVACIONES:**

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-879-HDE-2024, LA COMPRA DE 5000 TABLETAS DE APIXABAN 5MG. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000015951 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036579 SE ADJUDICA A PROCONSUMO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. CON EL VISTO BUENO DE LA DRA. FELISA HENRIQUEZ Y AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA.

| DATOS DEL PROVEEDOR |  |
|---------------------|--|
| Fecha de recibido   |  |
| Nombre y Firma      |  |
| Sello               |  |

CONTROL INTERNO

FECHA: \_\_\_\_\_

ANALISTA: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

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.

Director Ejecutivo

Página No. 1 de 1



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IHSS  
COMITÉ DE ADJUDICACION



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1129-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 05 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:  
5000 TABLETAS DE APIXABAN 5MG

| PROVEEDOR  | CANTIDAD | UNIDAD | TIEMPO DE ENTREGA       | PRECIO UNIT. | SUB TOTAL    | IMPUESTO | TOTAL        |
|------------|----------|--------|-------------------------|--------------|--------------|----------|--------------|
|            |          |        | 3000<br>INMEDIATA/REST. |              |              |          |              |
| FARSIMAN   | 5,000    | TAB    | 45 DIAS                 | L 16.35      | L 81,750.00  |          | L 81,750.00  |
| MEDINTER   | 5,000    | TAB    | 1 DIA                   | L 16.50      | L 82,500.00  |          | L 82,500.00  |
| LETERAGO   | 5,000    | TAB    | INMEDIATA               | L 22.00      | L 110,000.00 |          | L 110,000.00 |
| PRCONSUMO  | 4,980    | TAB    | INMEDIATA               | L 27.49      | L 136,900.20 |          | L 136,900.20 |
| FARINTER   | 4,980    | TAB    | 2 DIAS                  | L 28.93      | L 144,071.40 |          | L 144,071.40 |
| DROMEINTER | 5,000    | TAB    |                         |              |              |          | NO HAY       |
| HONDUMEDIC | 5,000    | TAB    |                         |              |              |          | NO HAY       |
| PROMESA    | 5,000    | TAB    |                         |              |              |          | NO HAY       |
| GUARDADO   | 5,000    | TAB    |                         |              |              |          | NO HAY       |
| PISA       | 5,000    | TAB    |                         |              |              |          | NO HAY       |

VERIFICADO QUE DICHAS COTIZACIONES FUERON PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA, SE PROCEDE A CLASIFICAR AL PROVEEDOR FAVORECIDO CON DICHA COMPRA, Y QUE POR CONSENSO DE DE TODOS LOS PARTICIPANTES, LO ANTERIOR SE LE ADJUDICA AL PROVEEDOR:

1- PRCONSUMO.

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

*Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas, se adjudica al oferente por sus estudios clínicos comprobados, ya que este medicamento está en el listado de los de Riesgo Sanitario*

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.

Miembro de apertura y adjudicación

@IHSSHonduras

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.

Miembro de apertura y adjudicación

FECHA:

ANALISTA:

FOLIO:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES



FACTURA:

J00-001-01-00815746



Tipo de Documento: ORIGINAL

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| Cliente:                                               | Código:   |
| Instituto Hondureño de Seguridad Social                | CI000001  |
| RTN:                                                   | Atención: |
| 08019003249605                                         |           |
| Dirección:                                             |           |
| Edificio Barrio Abajo, 0801-DISTRITO CENTRAL, HONDURAS |           |
| Ciudad:                                                | Teléfono: |
| 0801-Distrito Central                                  | 2222-6922 |

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| FECHA                   | VENCE      |
| 21/11/2024              | 21/12/2024 |
| TÉRMINOS DE PAGO        |            |
| Crédito 30 Días         |            |
| PEDIDO                  | REFERENCIA |
| 2222-6922               | 110815746  |
| VENDEDOR                |            |
| ZCS: Maely Sarahi Funes |            |

| Item    | Cant. | Descripción              | Lote            | Cant x Lote | Código Barra  | P. Público | P. Unitario | P. Neto  | DTE% | DE%  | Descuentos y Rebajas Otorgadas | ISVND | Importe    |
|---------|-------|--------------------------|-----------------|-------------|---------------|------------|-------------|----------|------|------|--------------------------------|-------|------------|
| 4011667 | 83    | Elipris 5mg, 60 tabletas | LC6135-TGU-IHSS | 83          | 5415062380482 | 2,968.15   | 1,649.40    | 1,649.40 | 0.00 | 0.00 | 0.00                           | EXE N | 136,900.20 |

Total a pagar en Lempiras: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS Y 20/100

Notas:  
O/C 1100004311 Basado en Ofertas de ventas 2645038, Basado en Pedidos de cliente 2814676. Basado en Entregas 112638817.

Nro. orden como exenta: Nro. const. del reg. exonerados:

Nro. registro de la SAG:

Estimado Cliente:

Por su seguridad y la nuestra, por favor revise su mercadería antes de firmar y sellar esta factura. Asimismo, incluya la hora de recepción del producto.

Si alguno de los productos que recibió se encuentra dañado, por favor presente su reclamo a más tardar en las próximas 24 horas.

Para gestionar sus quejas y reclamos escanee el código QR.

También puedes llamar al teléfono 2276-4756 ext. 1082 o ingresar a proconsumohr.com y contáctanos.



FIRMA Y SELLO:

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
NO SE DEBE PAGAR  
SIN EL SELLO DE LA SAG  
FECHA: 21/11/2024  
HORA:

|                      |    |            |
|----------------------|----|------------|
| Sub-Total            | L. | 136,900.20 |
| Descuentos Otorgados | L. | 0.00       |
| Sub-Total            | L. | 136,900.20 |
| Importe Exento       | L. | 136,900.20 |
| Importe Gravado 15 % | L. | 0.00       |
| Importe Gravado 18 % | L. | 0.00       |
| Importe Exonerado    | L. | 0.00       |
| ISV 15%              | L. | 0.00       |
| ISV 18%              | L. | 0.00       |
| Total a Pagar        | L. | 136,900.20 |

Toda venta de productos refrigerados es No Devolutiva. Si cancela esta factura antes de 0 días recibirá un descuento por pronto pago en lempiras de 0.00

Desde: 000-001-01-00795001

Hasta: 000-001-01-00895000

Fecha Límite Emisión: 23/08/2025

DTE: Descuento Tercera Edad DE: Descuento Especial ISV: Impuesto Sobre Venta EXE: Venta exenta EXO: Venta Exonerada OCE ND: No Devolutivo

Página 1 de 1

Para Pedidos llame a nuestro numero directo de Call Center 2268-1470 ó escribanos a nuestro whatsapp 9700-5811. Para Servicio al Cliente favor escribir al correo sac@proconsumo.hr

Original: Cliente

Copia: Obligado tributario emisor