



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.	1100004418
Fecha	12.12.2024
Usuario	RMONCADA

1338

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
1000016115	6000036859	Medicamento	Compra Menor		CM-1338-IHSS-HE-2024	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	M03AB002	FCO	SUCCINILCOLINA 500MG POLVO INY FCO 10ML	240	530.00	0.00	127,200.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE GENERICO: SUCCINILCOLINA
 NOMBRE COMERCIAL: SUCCINILCOLINA ALTIAN
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0522-0061
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 5 VIAL
 LABORATORIO FABRICANTE: INSTITUTO BIOLOGICO
 PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	127,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	127,200.00

Valor en Letras: CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

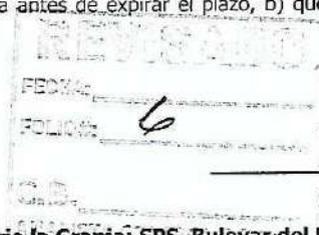
OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-975-2024, LA COMPRA DE 240FRASCOS DE SUCCINICOLINA (CLORURO) 50MG/ML POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO 10ML, 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.

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.

770 50000339-24

012 50000339-3



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



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1338-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 09 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
240 FRASCOS DE SUCCINILCOLINA (CLORIRO) 50MG/ML POLVO

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
BERNA	240 ✓	FCO ✓	1-3 DIAS ✓	L 530.00	L 127,200.00		L 127,200.00 ✓
PISA	240 ✓	FCO ✓					NO HAY ✓
PROCONSUMO	240 ✓	FCO ✓					NO HAY ✓
GUARDADO	240 ✓	FCO ✓					NO HAY ✓
UNIVERSAL	240 ✓	FCO ✓					NO HAY ✓
AMERICANA	240 ✓	FCO ✓					NO HAY ✓
SEVEN PHARMA	240 ✓	FCO ✓					NO HAY ✓
PAYSEN	240 ✓	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.- Berna.

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas y es unico oferente.

Felisa Hernandez
NOMBRE, FIRMA Y # DE PASAPORTE

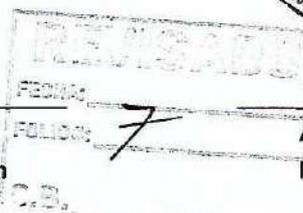
REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE



GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.
Miembro de apertura y adjudicacion



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



CONTROL INTERNO



DROGUEP 4 BERNA S. de R.L.

Bo. La Granja, Boulevard Comunidad Económica Europea,
Complejo COALSA, Bodega No. 5, Apartado Postal No. 1955
Contiguo al 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 Límite DE Emisión: 11/07/2025
CAI: 1CFGCC-6E53C5-C7A5E0-63BE03-090950-CB
Rango Autorizado: 000-001-01-00007801 / 000-001-01- 00008200

FACTURA

N° 000-001-01- 00008016

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXÍJALA!

CONTADO CRÉDITO

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

CÓDIGO:

R.T.N.: **0801-900-3249605**

CLIENTE: **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

FECHA: **18/12/2024**

DIRECCIÓN: **TEGUCIGALPA M.D.C**

ORDEN DE COMPRA: **CIM-1338-IHSS-HE-2024**

CÓDIGO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO POR CANTIDAD	TOTAL
	240	FCO	SUCCINILCOLINA 500MG POLVO INY FCO 10 MLU.L.....	530.00		127,200.00
				TOTAL	L.	L.

Datos Del Adquiriente Exonerado: Num. Cor. de la Constancia del Regimen de Exonerados: _____	Importe Exonerado L.
Número Correlativo de la Orden de Compra Exenta: _____ Número Identificativo de Registro de la SAG: 26110	Importe Exento L. 127,200.00
	Importe Gravado 15% L.
	Importe Gravado 16% L.
	I.S.V. 15% L.
	I.S.V. 16% L.
	TOTAL A PAGAR L. 127,200.00

SON: **CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS**

OBSERVACIONES _____

REVISADO
FECHA: _____
FOLIOS: **5**

Industria Logística Print Co., S. de R.L. R.T.N.: 0000015755561 - Céd. Fisco N° 9231-33-10500-11 / printco@indlog.com / Tel. 2239-1693



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

1342

No.	1100004423
Fecha	12.12.2024
Usuario	WMARTINEZ

Proveedor	MENFAR S.A.DE C.V.,, MENFAR S.A.DE C.V.		
No.	900020007		
R.T.N.	05019003246738		
Dirección	COM COL SAN JOSE DEL PEDREGAL, COMPLEJO CAPRISA OFICINA BODEGA 18, SAN PEDRO SULA, HN		
Email	cagomez@menarini-ca.com	Contacto:	
Teléfono	22691120	FAX 22691121	País: HN Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000016047	6000036864	Medicamento	Compra Menor		CM-1342-IHSS-HE-2024	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unif.	Impuesto.	Total
00010	A02BX001	SOB	SUCRALFATO POLVO USO ORAL 1G SOB	12,870	4.85	0.00	62,419.50

Texto Largo:

Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: SUCRALFATO
 NOMBRE COMERCIAL: SUCRAMAL 1GR
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0120-0063
 CONCENTRACION: CADA SOBRE CON 6 GRAMOS DE GRANULADO
 PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 30 SOBRES
 LABORATORIO FABRICANTE: MEANIRINI
 PAIS DE ORIGEN: ESPAÑA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	62,419.50
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	62,419.50

Valor en Letras: SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE LEMPIRAS CON 50/100

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-948-HDE-2024, LA COMPRA DE 12870 SOBRES SUCRALFATO POLVO PARA USO ORAL. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000016047 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036864 SE ADJUDICA A MENFAR QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA 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

8/0 = 6000036364

0/0 = 100004425



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



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1342-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 09 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
12870 SOBRES DE SUCRALFATO POLVO PARA USO ORAL, SOBRE 1 G

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
MENPAR	12,870	SOB	INMEDIATA	L 4.85	L 62,419.50		L 62,419.50
AMERICANA	12,870	SOB					NO HAY
UNIVERSAL	12,870	SOB					NO HAY
GUARDADO	12,870	SOB					NO HAY
PROCONSUMO	12,870	SOB					NO HAY
PAYSEN	12,870	SOB					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.- MENPAR

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Cumple con los especificaciones tecnicas solicitado entrega inmediata.



Felisa Henríquez
NOMBRE, FIRMA Y # DE IDENTIFICACION 10825
REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE



GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.
Miembro de apertura y adjudicacion

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

MENFAR, S.A. de C.V.

Complejo Caprisa, Bodega No. 18, Col. San José del Pedregal
 Comayagüela D.C, Francisco Morazán
 Teléfonos: 2269-1118, 2269-1119, 2246-3866, 2246-3841, 2246-3837
 y 2246-3792 Celulares: 9934-7771
 R. T. N.: 05019003246738 Correo electrónico: atmenfarhn@menarini-ca.com

ORIGINAL FACTURA 000 - 002 - 01 - 00361688

Forma de Pago

90 DIAS 16/3/2025

Fecha documento	Código cliente	Fecha envío
16/12/2024	h30208	16/12/2024

Datos de Exoneración

Adquiriente Exonerado No Si

Número de Orden de Compra Exenta _____
 Correlativo de Constancia Registro Exonerados _____
 Identificativo de Registro Secretaría de Estado _____
 en el Despacho de Agricultura y Ganadería _____

Nombre:

INSTITUTO HONDUREÑO DE
 SEGURIDAD SOCIAL
 BO. ABAJO
 TEGUCIGALPA 1001
 1, FRANCISCO MORAZAN, DISTRITO CENTRAL
 RTN: 08019003249605

CAI D7E960-971901-9B4CA6-015F9A-365AC4-EB
FECHA LIMITE DE EMISIÓN 26/12/2024

Vendedor	Orden compra Cliente	Packing list	Pedido	Fecha Pedido	Peso Bruto	Peso Neto
9999		000487951	906668	16/12/2024	0.00	0.00

Descripción	Código	Cantidad	Precio Unitario	Total
E SUCRALFATO POLVO USO ORAL 1G SOB	11404	12,870	4.85	62,419.50

Claudia M. Castro
 16/12/2024

Comentarios																							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="margin: 0;">MENFAR S.A. DE C.V. R.T.N. 05019003246738</p> <p style="margin: 0;"><i>Victor Duron</i></p> </div> <p>SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE lempiras CON CINCUENTA CTS.*****</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Descuento y rebajas otorgados</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td>Subtotal</td> <td style="text-align: right;">L. 62,419.50</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Exento: 0%</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Gravado 15%</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Gravado 18%</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td>Impuesto sobre ventas</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Gravado 15%</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Gravado 18%</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td>Importe Exonerado</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td>Cargos adicionales</td> <td style="text-align: right;">L. 0.00</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: right;">L. 62,419.50</td> </tr> </table>	Descuento y rebajas otorgados	L. 0.00	Subtotal	L. 62,419.50	Exento: 0%	L. 0.00	Gravado 15%	L. 0.00	Gravado 18%	L. 0.00	Impuesto sobre ventas	L. 0.00	Gravado 15%	L. 0.00	Gravado 18%	L. 0.00	Importe Exonerado	L. 0.00	Cargos adicionales	L. 0.00	Total	L. 62,419.50
Descuento y rebajas otorgados	L. 0.00																						
Subtotal	L. 62,419.50																						
Exento: 0%	L. 0.00																						
Gravado 15%	L. 0.00																						
Gravado 18%	L. 0.00																						
Impuesto sobre ventas	L. 0.00																						
Gravado 15%	L. 0.00																						
Gravado 18%	L. 0.00																						
Importe Exonerado	L. 0.00																						
Cargos adicionales	L. 0.00																						
Total	L. 62,419.50																						

El cliente acepta y reconoce como obligatorias las condiciones especificadas en el dorso de esta factura y declara recibidas las mercaderías conforme y aceptadas libre de protesto.
"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA" FIRMA DEL LIBRADO



#1343

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.	1100004420
Fecha	12.12.2024
Usuario	WMARTINEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000016048	6000036868	Medicamento	Compra Menor		CM-1343-IHSS-HE-2024	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	H02AB005	FCO	METILPREDNISOLONA BASE 40MG FCO 5ML	500	263.22	0.00	131,610.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: SOLU-MEDROL
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0923-0075
 CONCENTRACION: 40 MG/ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: 40 MG/ML
 LABORATORIO FABRICANTE: PFIZER
 TIEMPO DE ENTREGA: 500 INM

Sub Total	L.	131,610.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	131,610.00

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIEZ LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-949-HDE-2024, LA COMPRA DE 610 FRASCOS DE METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) 40MG. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000016048 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036868 SE ADJUDICA A UNIVERSAL QUE OFERTA ENTREGA 500 UND INMEDIATAS/REST.30-45 DIAS, SE ACEPTO UNICAMENTE LA ENTREGA INMEDIATA . AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA 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

P/c = 6000000000
 P/c = 1000000000



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



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1343-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 09 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
610 FRASCOS DE METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) 40MG FCO. 5ML

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
COBOS	610	FCO	3 DIAS	L 30.00	L 18,300.00		L 18,300.00
BERNA	610	FCO	1-3 DIAS	L 120.00	L 73,200.00		L 73,200.00
			500 UND INMEDIATA/REST.				
UNIVERSAL	610	FCO	30-45 DIAS	L 263.22	L 160,564.20		L 160,564.20
AMERICANA	610	FCO					NO HAY
PAYSEN	610	FCO					NO HAY
GUARDADO	610	FCO					NO HAY
PROCONSUMO	610	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- UNIVERSAL

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Se adjudica al 3er oferente ya que ofrece medicamento de mayor calidad que cumple con los especificaciones requeridos y garantiza mejores resultados solo se aceptan 500 unidades

Felisa Henríquez
 NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO 10825
 REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE



GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.
 Miembro de apertura y adjudicacion



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



Drogueria Universal S.A. de C.V.

FACTURA

R.T.N.: 08019000235510

Direccion de la Casa Matriz:

104 Edificio Avanti, Bo La Granja Blvd Comunidad Economica Europea
Apartado Postal 445 Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A.
Tel. (504) 2225-0324 - (504) 2235-3142 - Fax. (504) 2225-2585

C.A.I.: 2129A5-BC0D6C-AA02E0-63BE03-0909F9-02

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00161501 - 00177000

No. FACTURA: 000-001-01-00165933

FECHA LIMITE DE EMISION: 02/06/2025

CORREO R.L.: universal@hasther.com

CODIGO CLIENTE: 0489-01-H **NOMBRE:** INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
R.T.N. CLIENTE: 08019003249605 **DIRECCION:** TEGUCIGALPA
CODIGO AGENTE: 00 **AGENTE:** OFICINA

FECHA FACTURA: 19/12/2024 10:40:33
FECHA VENCIMIENTO: 18/01/2025
TERMINOS: Crédito

DESCRIPCION	CANT.	ART.	LOTE	VENC.	FARMACIA	PUBLICO	BON.	IV	TOTAL L.
METILPREDNISOLONA BASE 40 MG., FCO 5 ML	500	52217	LM4416	01/05/26	263.22	355.35	0		131,610.00

NOMBRE GENERICO: METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO
NOMBRE COMERCIAL: SOLUMEDROL
CONCENTRACION: 40MG. (BASE)
PRESENTACION: VIAL (ACT-O-VIAL) CONTENIENDO POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCION ESTERIL INYECTABLE
VIA DE ADMINISTRACION: INTRAVENOSA - INTRAMUSCULAR

ORDEN DE COMPRA 1100004420
 SOLICITUD DE PEDIDO 1000016048
 COTIZACION 6000036868

ENTREGA TOTAL

DROGUERIA
UNIVERSAL
 S.A. de C.V.

TOTAL EN LETRAS: CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIEZ LEMPIRAS CON 00/100

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

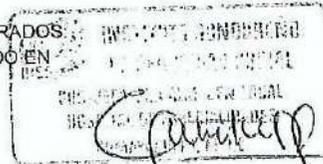
SI ESTA FACTURA NO ES PAGADA A SU VENCIMIENTO SE CARGARA EL 3% DE INTERES MENSUAL

NUMERO CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA:

NUMERO CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS:

NUMERO IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN

EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA:



DESCTO. TERCERA EDAD
L. 0.00

IMPORTE EXENTO:	131,610.00
IMPORTE EXONERADO:	0.00
IMPORTE ALICUOTA:	0.00
IMPORTE GRAVADO 15%:	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%:	0.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
SUB-NETO:	131,610.00
IMPUESTO ALICUOTA:	0.00
IMPUESTO SOBRE VENTA 15%:	0.00
IMPUESTO SOBRE VENTA 18%:	0.00
TOTAL:	131,610.00

EMPACADOR

REPARTIDOR

RECIBIDO POR CLIENTE



✓ #1344

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.	1100004421
Fecha	12.12.2024
Usuario	WMARTINEZ

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000016049	6000036867	Medicamento	Compra Menor		CM-1344-IHSS-HE-2024	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N02BE007	FGT	ACETAMINOFEN 100 mg/ml sol oral Fgt.	100	17.24	0.00	1,724.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: ACETAMINOFEN
 NOMBRE COMERCIAL: PARACETAMOL PEDIATRICO
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0622-0065
 CONCENTRACION: 100 MG/ML
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 15ML
 LABORATORIO FABRICANTE: BENNET PHARMACEUTICALS
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	1,724.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	1,724.00

Valor en Letras: MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-950-HDE-2024, LA COMPRA DE 100 FGT DE ACETAMINOFEN 100MG/ML SOLUCION FGT 15-30ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000016049 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036867 SE ADJUDICA A GUARDADO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA 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



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



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1344-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 09 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
100 FGT ACETAMINOFEN 100MG/ML SOLUCION FGT 15-30ML

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
GUARDADO	100	FGT	INMEDIATA	L 17.24	L 1,724.00		L 1,724.00
CORINFAR	100	FGT	INMEDIATA	L 20.00	L 2,000.00		L 2,000.00
BERNA	100	FGT	1-3 DIAS	L 21.90	L 2,190.00		L 2,190.00
HONDUMEDIC	100	FGT	INMEDIATA	L 85.00	L 8,500.00		L 8,500.00
MEDINTER	100	FGT	1 DIA	L 105.00	L 10,500.00		L 10,500.00
PROCONSUMO	100	FGT					NO HAY
UNIVERSAL	100	FGT					NO HAY
PAYSEN	100	FGT					NO HAY
AMERICANA	100	FGT					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. Guardado

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Cumple con las especificaciones tecnicas solicitadas mejor precio y entrega inmediata.



Felisa Henríquez
NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE



GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.
Miembro de apertura y adjudicacion

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

Drogueria GUARDADO

Drogueria Guardado S. de R.L. de C.V.
Col. La Reforma, Edificio DISA II, Tegucigalpa MDC
Honduras, C.A. Tel: 2238-8584 / 2237-7777
Email: dguardado_hn@yahoo.com
www.drogueriaguardado.com

FACTURA:

N° 000-002-01-00242137
Fecha Límite de Emisión: 03/07/2025
Guía: Orden de Compra: 1100004421

1533
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS
RTN:08019003249605
BARRIO LA GRANJA
Distrito Central, Francisco Morazan
DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZAN

Fecha: 16/12/2024
Zona: 014
Vendedor: 014
HOSPITALARIO
Hora: 10:06:29

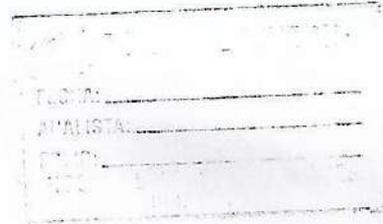
Plazo: CREDITO 30 DIAS

N° ORDEN DE COMPRA EXENTA:
N° CONSTANCIA REGISTRO EXONERADO:
N° DEL REGISTRO DE LA S.A.G.:

Artículo	Cant.	Boni.	Descripcion	Lote	Exp.	Unidad	Precio	Desc. A	Desc. F	Total
189032	100		0 ACETAMINOFEN 100MG/ML SOLUCION ORAL FGT	H008	31/01/2026	UNID01 L	17.2400	0.00	0.00	1,724.0000



Denilson Castro



FACTURA POR REVISÓ FACT. REVISÓ MERCAD. EMPAÑO

MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO LEMPIRAS CON 00/100
SON
ACEPTAMOS DEVOLUCIONES ESTE DOCUMENTO NO ES UN COMPROBANTE DE PAGO. EXHA SU REGISTRO
SOLO CENTRO DE LOS 30 DIAS DE CASA
DESPUES DE LA FECHA DE ENTREGA
FIRMA DE RECIBIDO

Total Bruto:	L.	1,724.0000
Importe Exonerado:	L.	0.0000
Importe Exento:	L.	1,724.0000
Importe Gravado 15%:	L.	0.0000
Importe Gravado 18%:	L.	0.0000
I.S.V. 15%:	L.	0.0000
I.S.V. 18%:	L.	0.0000
Descuento Artículo:	L.	0.0000
Total Descuento:	L.	0.0000
Total A Pagar:	L.	1,724.0000

CAT: 105A46-536CAD-FB37E0-63BE03-090900-FRango: 000-002-01-00223001 000-002-01-0025500RTN: 08019005005969

ORIGINAL: CLIENTE COPIA 1: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR COPIA 2: BODEGA



#1346

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.	1100004424
Fecha	12.12.2024
Usuario	WMARTINEZ

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	Ciudad: Francisco Morazán
		País: HN	

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000016089	6000036870	Medicamento	Compra Menor		CM-1346-IHSS-HE-2024	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	C07AG002	TAB	CARVEDIOL 25 MG TABLETA RANURADA	30,150	9.95	0.00	299,992.50

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE GENERICO: CARVEDIOL
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	299,992.50
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	299,992.50

Valor en Letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS LEMPIRAS CON 50/100

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-955-HDE-2024, LA COMPRA DE 30150 TABLETAS DE CARVEDIOL (BASE O FOSFATO) 25MG. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000016089 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036870 SE ADJUDICA A BERNA QUE OFERTA ENTREGA 1-3 DIAS. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA 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 Materiales y Compras

 Director Ejecutivo

P/O = 6000036570
 P/O = 1100004104



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



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1346-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 09 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
94200 TABLETAS DE CARVEDILOL (BASE FOSFATO) 25MG TABLETA RANURADA

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
PROCONSUMO	94,200	TAB	10 DIAS	L 2.85	L 268,470.00		L 268,470.00
BERNA	94,200	TAB	1-3 DIAS	L 9.95	L 937,290.00		L 937,290.00
GUARDADO	94,200	TAB					NO HAY
AMERICANA	94,200	TAB					NO HAY
UNIVERSAL	94,200	TAB					NO HAY
PAYSEN	94,200	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- Berna

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:
*Cumple con los especificaciones tecnicas solicitadas
 Se adjudica al 2do oferentes, por calidad
 y eficiencia comprobada, solo se aceptan
 30,150 tab para no afectar fecha presupuesto*

Felisa Hernandez
 NOMBRE, FIRMA Y # DE IDENTIFICACION

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE



GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.
 Miembro de apertura y adjudicacion



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





DROGUE A BERNA S. de R.L.

Bo. La Granja, Boulevard Comunidad Económica Europea,
 Complejo COALSA, Bodega No. 5, Apartado Postal No. 1955
 Contiguo al 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 Límite DE Emisión: 11/07/2025
 CAI: 1CFCCG-6E53C5-C7A5E0-63BE03-090950-CB
 Rango Autorizado: 000-001-01-00007801 / 000-001-01- 00008200

FACTURA

Nº 000-001-01- 00008019

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXÍJALA!

CONTADO CRÉDITO

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

CÓDIGO:	R.T.N.: 0801-900-3249605
CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL	FECHA: 19/12/2024
DIRECCIÓN: TEGUCIGALPA M.D.C	ORDEN DE COMPRA: CM-1346-IHSS-HE-2024

CÓDIGO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	Desc. Por Obsolesc.	TOTAL	
	30,150	TAB	CARVEDILOL 25 MG TABLETA RANURADA :U.L.:	9.95		299,992.50	
TOTAL						L.	L.

Datos Del Adquirente Exonerado: Num. Cor. de la Constancia del Regimen de Exonerados:	Importe Exonerado L.
Número Comercial de la Empresa Exenta:	Importe Exento L. 299,992.50
Número Identificativo de Registro de la SAG:	Importe Gravado 15% L.
	Importe Gravado 18% L.
	I.S.V. 15% L.
	I.S.V. 18% L.
	TOTAL A PAGAR L. 299,992.50

SON: **DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS LEMPIRAS CON 50/100**

OBSERVACIONES _____

Industria Litográfica Print Co. S. de RL., R.T.N.: 0000019555561 - Certificado N° 0031-28-10300-11 / printco.berna@gmail.com / Tel.: 2289-1103

(50)



#1347

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

No.	1100004419 ✓
Fecha	12.12.2024
Usuario	WMARTINEZ

Proveedor	MEDICAMENTOS INTERNACIONALES (MEDINTER) ✓		
No.	900081734		
R.T.N.	05019012516160		
Dirección	SAN PEDRO SULA B EL BENQUE 5 Y 6 CALLE 6ta AVENIDA PLAZA VIC, , SANPEDROSULA, HN,		
Email		Contacto:	
Teléfono	25092353	FAX 25092353	País: HN Ciudad: Cortés

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000016090	6000036869	Medicamento	Compra Menor		CM-1347-IHSS-HE-2024	farmacia

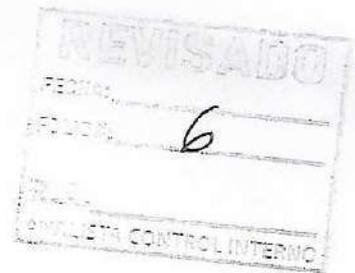
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	B03AA003	TAB	HIERRO (SULFATO) 300 MG TABLETAS	18,400 ✓	0.30	0.00	5,520.00 ✓

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: SULFATO FEMOSO ✓
 REGISTRO SANITARIO: HN-SN-0921-0007
 CONCENTRACION: 300 MG
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA
 LABORATORIO FABRICANTE: RHR MEDICARE PVT LTD
 PAIS DE ORIGEN: INDIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA

Sub Total	L.	5,520.00 ✓
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	5,520.00 ✓

Valor en Letras: CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE LEMPIRAS EXACTOS ✓

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-956-HDE-2024, LA COMPRA DE 18400 TABLETAS DE HIERRO (SULFATO) 300MG (EQUIVALENTE A 60MG DE HIERRO ELEMENTAL). CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000016090 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036869 SE ADJUDICA A MEDINTER QUE OFERTA ENTREGA 1 DIA. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA HOSPITALARIA 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

P/O = 10000 10 10 10
 P/O = 10000 10 10 10



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1347-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 09 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
18400 TABLETAS DE HIERRO (SULFATO) 300MG (EQUIVALENTE A 60MG DE HIERRO ELEMENTAL)

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
MEDINTER	18,400	TAB	1 DIA ✓	L 0.30	L 5,520.00	L 828.00	L 6,348.00
HONDUMEDIC	18,400	TAB	INMEDIATA	L 0.34	L 6,256.00	L 938.40	L 7,194.40
CORINFAR	18,400	TAB	INMEDIATA	L 0.35	L 6,440.00	L 966.00	L 7,406.00
GUARDADO	18,400	TAB	INMEDIATA	L 0.38	L 6,992.00		L 6,992.00
BERNA	18,400	TAB	1-3 DIAS	L 0.42	L 7,728.00	L 1,159.20	L 8,887.20
SEVEN PHARMA	18,400	TAB					NO HAY
PROCONSUMO	18,400	TAB					NO HAY
UNIVERSAL	18,400	TAB					NO HAY
PAYSEN	18,400	TAB					NO HAY
AMERICANA	18,400	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- Medinter ✓

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

*Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas.
 Se sujeta el tiempo de entrega 1 día después de recibida la orden de compra.*

Elisa Henríquez 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

REVISADO
 FECHA 7
 ANALISTA CONTROL INTERNO

Drogueria Medinter

DROGUERIA MEDINTER S.DE.R.L
Bo. El Benque 5-6 Calle, 6 Ave, Casa No. 11, San Pedro Sula, Cortes
RTN: 05019012516160 Tel: 2552-0756, 2509-2333
medinter12@gmail.com

Factura Credito

001-001-01-00001821

20-DIC- 2024

Cliente : INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL

RTN : 08019003249605

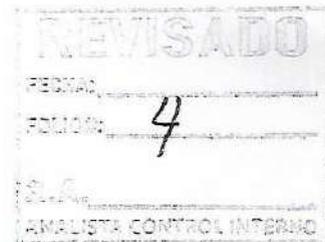
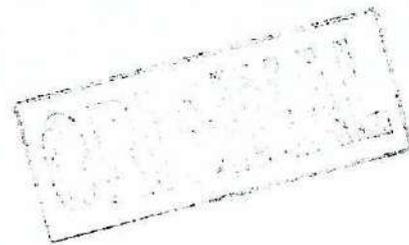
Direccion : HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS B. LA GRANJA,
TEGUCIGALPA

Telefono : 31773377

Observacion :

Vence : 18-FEB-2025

Codigo	Descripcion	Cantidad	Prec.Unit.	I.S.V	Valor
00150	HIERRO(SULFATO) 300 MG TABLETA Ultima Linea	18,400 ✓	0.30 ✓	0.00	5,520.00 ✓



cinco mil quinientos veinte lempira exactos

No. Correlativo Orden Compra Exenta
OC2024243409

No. Correlativo Constancia
R2024000297

No. Identificativo del Registro SAG

Rango Autorizado : 001-001-01-00001001 - 001-001-01-00002000

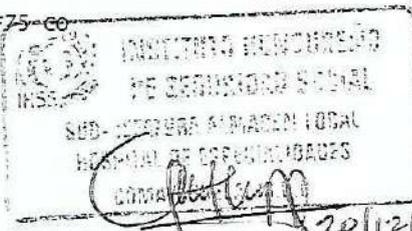
Desc. y Rebajas Otorgados : L. 0.00

CAI: BF0882-E46AB1-A24997-BEC3C9-F49F75-co

Importe Exento : L. 5,520.00 ✓

Fecha Limite Emision : 30-MAY-2025

Importe Exonerado : L. 0.00



Importe Gravable 15% : L. 0.00

ISV 15% : L. 0.00

Importe Gravable 18% : L. 0.00

ISV 18% : L. 0.00

Total Factura : L. 5,520.00



Recibi Conforme

Original: Cliente. Copia: Obligado Tributario Emisor. La factura es beneficio de todos Exijala !



11 #1355

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.	1100004422
Fecha	12.12.2024
Usuario	WMARTINEZ

Proveedor	INVERSIONES Y SUMINISTROS, INTERNACIONALES S DE R L		
No.	1003522		
R.T.N.	08019021328094		
Dirección	COMAYAGUELA COLONIA 15 DE SEPTIEMBRE CALLE PRINCIPAL, , DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	insuminventas2@gmail.com	Contacto:	
Teléfono	22034555	FAX 22034555	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000016110	6000036866	Medicamento	Compra Menor		CM-1355-IHSS-HE-2024	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	R06AE001	FCO	CETIRIZINA (HIDROCLORURO) 5MG/5ML JARABE	1,540	86.40	0.00	133,056.00

Texto Largo:

Indicaciones:

TIEMPO DE ENTREGA: 3-8 DIAS

Sub Total	L.	133,056.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	133,056.00

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA Y SEIS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO ADMFAR-958-HDE-2024, LA COMPRA DE 1540 FRASCOS DE CETIRIZINA (HIDROCLORURO O DICLORHIDRATO) 5MG/5ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000016110 Y CON PETICION DE OFERTA #6000036866 SE ADJUDICA A INSUMIN QUE OFERTA ENTREGA 3-8 DIAS. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE, PARA USO DE: FARMACIA HOSPITALARIA, EMERGENCIA 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

P/c = 6000036866

S/c = 1100001402

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1355-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE: 1540 FRASCOS DE CETIRIZINA (HIDROCLORURO O DICLORHIDRATO) 5MG/ML

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
INSUMIN	1,540	FCO	3-8 DIAS	L 86.40	L 133,056.00		L 133,056.00
GUARDADO	1,540	FCO	1-5 DIAS	L 99.87	L 153,799.80		L 153,799.80
BERNA	1,540	FCO	1-3 DIAS	L 165.00	L 254,100.00		L 254,100.00
AMERICANA	1,540	FCO					NO HAY
UNIVERSAL	1,540	FCO					NO HAY
SEVEN PHARMA	1,540	FCO					NO HAY
PAYSEN	1,540	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. Insumin

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas
se aceptan los tiempos de entrega.

Felisa Henríquez 10825
NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE



Angel Qudric
ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.
Miembro de apertura y adjudicacion

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

2



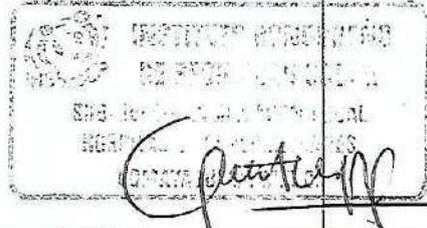
INSUMIN S.DE.R. L
R.T.N.: 08019021328094
 CAI:56C6B4-79701A-B64FBI-A80359-2CBAD2-10
 Rango Facturación:000-002-01-00010001 A 000-002-01-00015000
 Fecha Límite de Emisión: 26-01-2025
 Dirección:TEGUCIGALPA, HONDURAS, COL. 15 DE SEPTIEMBRE ATRAS DEL
 COLEGIO DE ABOGADOS
 Tel: 22348232 / 96680196/correo: insumins@gmail.com
 F.Vencimiento: 2025-01-29

Fecha de emisión

16 / 12 / 2024

Cliente: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL R.T.N 08019003249605
 Dirección: BARRIO LA GRANJA

Cant.	Código	Descripción	Precio Unit.	Total
1540.00	PRO-6970405807930	CETIRIZINA (HIDROCLORURO) 5MG/5ML JARABE ()	L. 86.40	L. 133,056.00
Observaciones:			SUB TOTAL	L. 133,056.00
Son : CIENTO TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA Y SEIS LEMPIRAS.			IMPORTE EXONERADO	L. 0.00
Cuentas de Bancos:			IMPORTE EXENTO	L. 133,056.00
Forma de pago: <input type="checkbox"/> Contado <input checked="" type="checkbox"/> Crédito			IMPORTE GRAVADAS 15%	L. 0.00
			IMPORTE GRAVADAS 18%	L. 0.00
			DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L. 0.00
			I.S.V 15%:	L. 0.00
			I.S.V 18%:	L. 0.00
			TOTAL	L. 133,056.00



16/12/2024

No. Correlativo de orden de Compra Exenta:
 No. Correlativo de constancia de Registro de Exoneradas:
 No. Identificativo del Registro de SAG:

La Factura es beneficio de todos, exíjala.

Original:Cliente-Copia 1:Emisor-Copia 2:Archivo



5



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

1361

No.	1300004735
Fecha	11.12.2024
Usuario	RMONCADA

Proveedor	HONDUMEDIC S DE R L, HONDUMEDIC S DE R L		
No.	900009557		
R.T.N.	08019011428859		
Dirección	TEGA COLONIA LA REFORMA CALLE PRINCIPAL CASA 2423, , DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	hondumedichn@hotmail.com	Contacto:	
Teléfono	97640993	FAX 22385812	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000007602	6000036847	MMQ	Compra Menor		CM-1361-IHSS-HE-2024	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000358	UND	TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO 6.0MM CON BALON	200	16.00	0.00	3,200.00

Texto Largo:

Indicaciones:
 PRESENTACION: UNIDAD
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	3,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	3,200.00

Valor en Letras: TRES MIL DOSCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO No 317 – GGSO/IHSS-2024 LA COMPRA DE 200 UNIDADES DE TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0MM CON BALON DE ADULTO, CON SOLICITUD DE PEDIDO # 3000007602 Y CON PEDIDO PETICION DE OFERTA# 6000036847. SE ADJUDICA HA HONDUMEDIC. QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADO POR LA DRA GISSELA MOLINA DURON. AUTORIZADO Y CON VISTO BUENO DEL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE Y 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; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortés Col. Tara.

RECIBIDO
 FECHA: _____
 FOLIO: (5)
 ADMINISTRACIÓN DE COMPRAS

Director Ejecutivo
 Oficina de Especialidades

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

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1361-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
200 UNIDADES DE TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0MM CON BALON.

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
HONDUMEDIC	200	UNIDAD	INMEDIATA	L 16.00	L 3,200.00		L 3,200.00
SUPLIMEDIC	200	UNIDAD	1-3 DIAS	L 27.14	L 5,428.00		L 5,428.00
AG. MATAMOROS	200	UNIDAD					NO HAY
DICOSA	200	UNIDAD					NO HAY
GRUPO MEY-KO	200	UNIDAD					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.- HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Se adjudica a la casa HONDUMEDIC por ser la que tiene mejor precio y entrega inmediata, además reúne los criterios de calidad

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

por: *Dra Gisela Molina*
NOMBRE FIRMA Y # DE PAGO
REPRESENTANTE TÉCNICO UNIDAD SOLICITANTE

[Firma]
GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.

[Firma]
ALMACÉN DE SUMINISTROS H.E.
Miembro de apertura y adjudicación

REVISADO
FECHA: _____
FOLIO: 6
ANALISTA CONTROL: _____



HONDUMEDIC S. DE R.L.

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

Correo Electrónico : hondumedic@hotmai.com

R.T.N. 08019011428859

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

RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00020051 AL 000-001-01-00024050

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

Ciudad: Col. La Granja Comeyaguela

RTN: 08019003249605

Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00020051

FECHA LIMITE DE EMISION: 16/06/2025

FECHA FACTURA 13/12/2024

FECHA VENCIMIENTO

12/01/2025

CAI: 223F7A-8D7172-B815E0-63BE03-090907-04

ORDEN COMPRA No.

1300004735

1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L
2. Revisar el contenido del Recibo, los recibos de Recargas Puntuales y de Servicios
3. Por Cada Cheque Devuelto se Cobrará L.600.00 Más Recargo de Banco
4. Esta Factura de Crédito no Constituye un Recibo de Pago, Reclame su Recibo.

FACTURA DE: Crédito 30 días

Nro. Corr. de O/C Exenta _____

Nro. Corr. Const. de Reg. Exonerado _____

Nro. Identificativo del REG. SAG _____

Cantidad	Unidad	Descripción	Valor Unitario	Porcentaje	Valor Total
1	200	Unid 1000201071 Tubo Endotraqueal C/B #6.0 MDT	16.0000	0%	3,200.00



  Revisado Por:	  Entregado Por:	 FECHA: 13/12/2024 FOLIO: 4 FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE	Subtotal: L. 3,200.00
			Descuentos y Rebajas: L. 0.0000
			Importe Exonerado: L. 0.00
			Importe Exento : L. 3,200.00
			Importe Gravado al 15%: L. 0.00
			Importe Gravado al 18%: L. 0.00
			Impuesto 15%: L. 0.00
			Impuesto 18%: L. 0.00
			Total de Impuestos: L. 0.00
			Total a Pagar: L. 3,200.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS *EXIJA*





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

1362

No.	1300004739
Fecha	12.12.2024
Usuario	RMONCADA

Proveedor	SUPLIDORA MEDICA S DE R L,, SUPLIMEDIC S DE R L				
No.	900008219				
R.T.N.	08019008185616				
Dirección	TEGA COL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG FAMI, DISTRITOCENT				
Email	i.chacon@corporacionmedica.com			Contacto:	
Teléfono	22305586		FAX 94554457	País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000007616	6000036848	MMQ	Compra Menor		CM-1362-IHSS-HE-2024	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000290	DOC	SEDA NEGRA 2-0 AGUJA RECTA R/C DE 60 MM	60	480.00	0.00	28,800.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: SEDA RECTA
 PRESENTACION: C X 12
 NOMBRE DEL FABRICANTE: SMI
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	28,800.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	28,800.00

Valor en Letras: VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO No.0148-CALSHGE-IHSS-2024 LA COMPRA DE 150 DOCENAS DE SEDA NEGRA 2-0 AGUJA RECTA R/C DE 60MM, CON SOLICITUD DE PEDIDO # 3000007616 Y CON PEDIDO PETICION DE OFERTA# 6000036848. SE ADJUDICA HA SUPLIMEDIC. QUE OFERTA ENTREGA UNICA 60 DOCENAS INMEDIATA. SOLICITADO POR LA LICDA YOJANA CRISTINA MURILLO COORDINADORA DEL ALMACEN DE SUMINISTROS HE. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO VELASQUEZ GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN: UCIA, MM, MH, CH, CM, EMERGENCIA DE ADULTO.

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

FECHA: _____
 FOLIO: 5

Director Ejecutivo



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

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1362-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
150 DOCENAS DE SEDA NEGRA 2-0 AGUJA RECTA R/C DE 60MM.

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
AG. MATAMOROS	150 ✓	DOCENA	1-2 DIAS ✓	L 396.00	L 59,400.00		L 59,400.00
SUPLIMEDIC	150 ✓	DOCENA	60 DOC. INMEDIAT ✓	L 480.00	L 72,000.00		L 72,000.00
DICOSA	150 ✓	DOCENA	50-65 DIAS	L 1,380.00	L 207,000.00		L 207,000.00
GAMEDICAL	150 ✓	DOCENA					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.- Suplimedic

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Se adjudica a Suplimedic ya que hemos trabajado con ellos, y es buena calidad pero la mejor es otra proveedor pero por el tiempo de espera es muy largo y de nueva urgencia, por esa razón se adjudica a suplimedic las 150 Docenas.

Julia Cardenas 10373

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: _____
FOLIO: 6
C.D. _____
ADMINISTRACION DE SUMINISTROS INTERIORES





FACTURA
000-003-01-00028813

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

Fecha de factura 17/12/2024
Factura Vence 16/1/2025
Vendedor AMM
Direccion Cliente

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386
Correo: ventas@suplemedic.com.hn
C.A.I. 1F05CE-567193-A68DE0-63BE03-0909D4-E9
Rango Autorizado del 000-003-01-00027501 Al 000-003-01-00029500
Fecha limite de Emision: 05/08/2025

Tegucigalpa

Cliente	IHSS-TEGUS	RTN	*080119003249605
---------	------------	-----	------------------

ITEM	CANT.	PREST	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	60	DOC	SEDA NEGRA 2-0 AGUJA RECTA R/C DE 60 MM	480.00		28,800.00	28,800.00
							28,800.00



VALOR EN LETRAS

VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS LEMPITAS EXACTOS

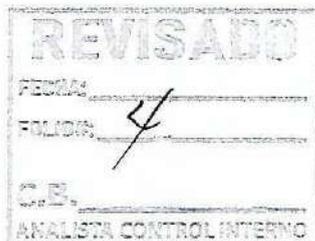
FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

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

Desc tos.y Rebajas otorg.

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

Importe Exonerado	28,800.00
Importe Exento	
Importe Grabado 15%	-
Importe Grabado 18%	
I.S.V. 15%	-
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	28,800.00



Revisada Por: Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMIS COPIA: CONTABILIDAD



66 + 1363

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.	1300004742
Fecha	12.12.2024
Usuario	RMONCADA

Proveedor	HONDUMEDIC S DE R L , HONDUMEDIC S DE R L ✓		
No.	900009557		
R.T.N.	08019011428859		
Dirección	TEGA COLONIA LA REFORMA CALLE PRINCIPAL CASA 2423 , , DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	hondumedichn@hotmail.com	Contacto:	
Teléfono	97640993	FAX 22385812	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000007617	6000036854	MMQ	Compra Menor		CM-1363-IHSS-HE-2024	suministros

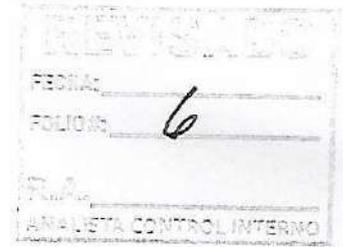
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000972	UND	GUANTE DESCARTABLE MEDIANO "M" ✓	160,000	0.87	0.00	139,200.00 ✓

Texto Largo:
Indicaciones:
 PRESENTACION: C X 100 UNID
 NOMBRE DEL FABRICANTE: MAXWELL MANUFACTURING B.
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	139,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	139,200.00 ✓

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO No.0146-CALSHGE-IHSS-2024 LA COMPRA DE 160,000 UNIDADES DE GUANTES DESCARTABLES MEDIANO "M", CON SOLICITUD DE PEDIDO # 3000007617 Y CON PEDIDO PETICION DE OFERTA# 6000036854. SE ADJUDICA HA HONDUMEDIC. QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SOLICITADO POR LA LICDA YOJANA CRISTINA MURILLO COORDINADORA DEL ALMACEN DE SUMINISTROS HE. AUTORIZADO POR EL DR. HENRY ANDINO VELASQUEZ GERENTE GENERAL HE.
 PARA USO EN: UCIA, MM, MH, CH,EP, EMERGENCIA DE ADULTO, SALA DE PEDIATRIA, UCIP,SALA DE OPERCIONES, ORTOPEDIA DE HOMBRE, CENTRAL DE EQUIPOS, QUIMIOTERAPIA.



DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1363-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
160,000 UNIDADES DE GUANTES DESCARTABLES MEDIANO M.

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
HONDUMEDIC	160,000	UND	INMEDIATA	L 0.87	L 139,200.00	L 20,880.00	L 160,080.00
SUPLIMEDIC	160,000	UND	3-5 DIAS	L 1.00	L 160,000.00	L 24,000.00	L 184,000.00
AG. MATAMOROS	160,000	UND					NO HAY
GRUPO MEY-KO	160,000	UND					NO HAY
DICOSA	160,000	UND					NO HAY
GAMEDICAL	160,000	UND					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.- Hondumedic

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

por ser el proveedor que tiene el insumo que necesitamos a un menor precio.



NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO
UNIDAD SOLICITANTE

I.H.S.S.

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO
REPRESENTANTE TECNICO

Alexy Mirchy Lopez Jimenez 41665

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.

ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.



REVISADO

FECHA: 7

ANALISTA CONTROL INTERNO



HONDUMEDIC S. DE R. L.

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

Correo Electronico : hondumedic@hondumedic.com

R.T.N. 08019011428859

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

RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00020051 AL 000-001-01-00024050

Ciente :	I.H.S.S (ESPECIALIDADES)		
Ciudad:	COMAYAGUELA	RTN CLIENTE:	6019003249605
Dirección :	COL. LA GRANJA		
FACTURA No.	000-001-01-00020051	Fecha Límite de Emisión:	16/06/2025
FECHA FACTURA	19/12/2024	FECHA VENCIMIENTO	18/01/2025
CAI : 223F7A-8D7172-B815E0-63E303-090907-04		ORDEN DE COMPRA:	1300004742

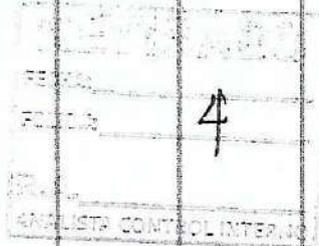
1.- Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.	FACTURA DE:	CREDITO	X	30 DIAS
2.- Revisar la Mercadería al Recibirta, no aceptamos reclamos futuros, ni devoluciones.		CONTADO		
3.- Por Cada Cheque Devuelto se cobrara L. 400.00 mas recargo del Banco.				
4.- Esta Factura al Crédito no constituye un recibo de pago, reclamamos su recibo.				

TODA FACTURA VENCIDA, PAGADA EL TIPO DE INTERÉS LEGAL, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES EN ESTA MERCADERÍA SE DESACRITA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR

1	160,000	UNID	GUANTE DESCARTABLE MEDIANO "M" ULTIMA LINEA	0.87	139,200.00
---	---------	------	--	------	------------



19/12/2024
2025 Jan



CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CON 00/100 LEMPIRAS

		Firma y Sello del Cliente	Sub-Total	139,200.00
			Descuentos y Rebajas	
			Importe Exonerado	139,200.00
			Importe Exento	
			Importe Gravado el 15%	
			Impuesto S/Venta 15%	
		Total	139,200.00	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta: OC2024241449

No. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado: R2024000297



✓ # 1365

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.	1300004740
Fecha	12.12.2024
Usuario	RMONCADA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000007619	6000036852	MMQ	Compra Menor		CM-1365-IHSS-HE-2024	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000231	CJ	HEMOSTATICO ABSORBIBLE CELULOSA 5X7.5 CM	39	7,572.00	0.00	295,308.00

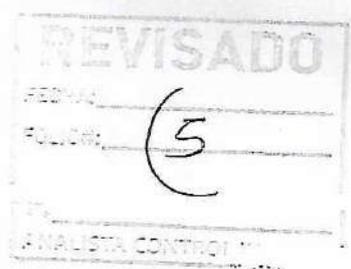
Texto Largo:

Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: SURGICEL
 PRESENTACION: C X12 SOBRES
 NOMBRE DEL FABRICANTE: ETHICON
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	295,308.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	295,308.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHO LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA SEGUN MEMO.#698-JSO-2024 LA COMPRA DE 55 CAJAS DE HEMOSTATICO ABSORBIBLE C/CELULOSA 5X7.5CM. CON SOLICITUD DE PEDIDO # 3000007619 Y CON PEDIDO PETICION DE OFERTA# 6000036852. SOLICITADO POR, LA LICDA MERLYN JULIETTE TURCIOS JEFE DE SALA DE OPERACIONES. AUTORIZADO HENRY ANDINO VELASQUEZ GERENTE GENERAL HE. SEGUN ACTA CM-1365 SE ADJUDICA HA DICOSA 39 CAJAS PARA NO SOBREPASAR EL TECHO PRESUPUESTARIO. QUE OFERTAN ENTREGA INMEDIATA.



DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo

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

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1365-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:

55 CAJAS DE HEMOSTATICO ABSORBIBLE C/CELULOSA 5X7.5CM.

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
DICOSA	55	CAJAS	INMEDIATA	L 7,572.00	L 416,460.00		L 416,460.00
HONDUMEDIC	55	CAJAS	INMEDIATA	L 7,734.00	L 425,370.00		L 425,370.00
SUPLIMEDIC	55	CAJAS					NO HAY
GAMEDICAL	55	CAJAS					NO HAY
AG. MATAMOROS	55	CAJAS					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.- DICOSA

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

** Se adjudica a este proveedor por tener el insumo de calidad comprobada y a menor precio con la entrega inmediata acorde a nuestra necesidad. -Ul- Se adjudican 39 cajas por emergencia del insumo en la sala. -Ul-
Marilyn Juliette Woods Reyes #90124*

NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

[Signature]
GERENCIA ADMINISTRATIVA, H.E.
Miembro de apertura y adjudicacion

[Signature]
ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.S.
Miembro de apertura y adjudicacion

REVISADO
FECHA: _____
POLICIA: 6



1 en Material y Equipo Médico fundada en 1971

R.T.N. 08019002278310

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
TEGUCIGALPA F.M.

RTN # 08019003249605

Factura No. 000-001-01-00215501
CAI:248511-EF4E22-A598E0-63BE03-0909C7-C4

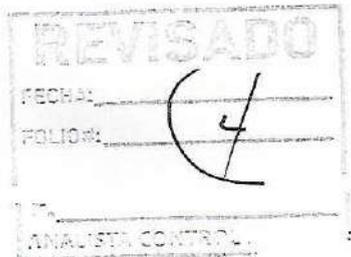
ELABORADO DEL 000-001-01-00215001
AL 000-001-01-00222000
FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 15/10/2025

Fecha: 13 DE DICIEMBRE DEL 2024

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

PDA.	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	39	CJ	HEMOSTATICO ABSORBIBLE CELULOSA 5X7.5CM:UL.....	L. 7,572.00	L. 295,308.00
SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHO LEMPIRAS EXACTOS.					
SUB-TOTAL					L. 295,308.00
ISV					L. -
TOTAL					L. 295,308.00

[Handwritten Signature]
JUAN CARLOS HASBUN
GERENTE GENERAL



Tegucigalpa (Casa Matriz)
Calle Bustamante y Rivero, entre final de Ave. Los Próceres y
Boulevard Morazán, 50 mts. Al este de Dromeinter,
Edificio N° 4002, P.O Box 3307.
Tegucigalpa, Honduras, Tel. (+504) 2221-1970 al 74,
FAX: (+504) 2221-1968, E-mail: info@dicosa.net

(Sucursal) San Pedro Sula
Distribuidora Comercial S.A.
Boulevard del norte, colonia
Colvisula, entre 15 y 16 calle Noroeste.
San Pedro Sula, Tel. (+504) 2552-7072 al 75,
Fax: (+504) 2550-1721
E-mail: Infosps@dicosa.net

Tienda (San Pedro Sula)
Barrio Suyapa, Centro Comercial
Dallas, 4ta. Calle 16 av. Local #1
Tel. (+504) 2550-7072 al 75
Cel. (+504) 3337-6048



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

1368

No.	1300004776
Fecha	18.12.2024
Usuario	WMARTINEZ

Proveedor	SUPLIDORA MEDICA S DE R L, , SUPLIMEDIC S DE R L				
No.	900008219				
R.T.N.	08019008185616				
Dirección	TEGA COL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG FAMI, DISTRITOCENT				
Email	i.chacon@corporacionmedica.com		Contacto:		
Teléfono	22305586	FAX	94554457	País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000007722	6000036953	MMQ	Compra Menor		CM-1368-IHSS-HE-2024	suministro

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000503	KIT	MASCARILLA DE ADULTO PARA NEBULIZAR	1,000	38.57	0.00	38,570.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: SET PARA NEBULIZAR
 NOMBRE DEL FABRICANTE: ALFAMEDIC
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

Sub Total	L.	38,570.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	38,570.00

Valor en Letras: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM 176-CALSHGE/IHSS-2024 LA COMPRA DE 1 ,000 MASCARILLA DE ADULTO PARA NEBULIZAR, SOLICITADO POR LA LIC. YOJANA MURILLO COORDINADORA POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE. LA CUAL ES PARA USO DE LAS SALAS HOSPITALARIA DE ADULTOS.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

FECHA: _____
 ANALISTA: _____
 FOLIO: _____

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

Alba Medina

P/O 6000036953
O/C 1300004776

Suministros



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

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1368-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
1,000 KIT MASCARILLA DE ADULTO PARA NEBULIZAR

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
MEDITEC	1,000	KIT	15 DIAS	L 28.00	L 28,000.00	L 4,200.00	L 32,200.00
SUPLIMEDIC	1,000	KIT	1-3 DIAS	L 38.57	L 38,570.00	L 5,785.50	L 44,355.50
INV. Y SUM. INTERNACIONALES	1,000	KIT	1-3 DIAS	L 39.00	L 39,000.00	L 5,850.00	L 44,850.00
GRUPO MEY KO	1,000	KIT	40 DIAS	L 84.00	L 84,000.00		L 84,000.00
GAMEDICAL	1,000	KIT					NO HAY
SIMEDIC	1,000	KIT					NO HAY
AG. MATAMOROS	1,000	KIT					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.- Suplimedic

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Se adjudica la compra a suplimedic por ser el mismo que estamos requiriendo y aun menor tiempo de entrega.

Virginia Morillo
 NOMBRE, FIRMA Y # DE UNIDAD SOLICITANTE
 GERENCIA ADMINISTRATIVA
 Miembro de apertura y adjudicacion
 @IHSS-honduras

Arley Mirely Lopez Jimenez Albores
 NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO REPRESENTANTE TECNICO
 ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.
 Miembro de apertura y adjudicacion

7



FACTURA
000-003-01-00028871

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

Fecha de factura 26/12/2024
Factura Vence 26/1/2025
Vendedor AMM
Direccion Cliente

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386
Correo: knunez@suplimedic.com.co
C.A.I. 1F05CE-567193-A68DE0-63BE03-0909D4-E9
Rango Autorizado del 000-003-01-00027501 Al 000-003-01-00029500
Fecha limite de Emision: 05/08/2025

Tegucigalpa

Cliente	IHSS-TEGUS	RTN	*080119003249605
---------	------------	-----	------------------

ITEM	CANT.	PREST	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL	
1	1,000	KIT	MASCARILLA DE ADULTO PARA NEBULIZAR	38.57		15%	38,570.00	38,570.00
							38,570.00	



ORIGINAL

VALOR EN LETRAS
TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA LEMPIRAS EXACTOS

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

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

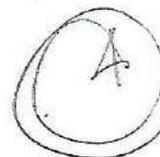
Descots.y Rebajas otorg.	-
Importe Exonerado	38,570.00
Importe Exento	-
Importe Grabado 15%	-
Importe Grabado 18%	-
I.S.V. 15%	-
ISV 18%	-
TOTAL A PAGAR	38,570.00

No. Correlativo de Orden de Compra exenta: OC2024243300
No. Correlativo de Constancia de Registro de exonerado: R2024000297
No. Identificativo del registro de la SAG



Revisada Por: Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR COPIA: CONTABILIDAD





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

✓ # 1370

No.	1300004758
Fecha	17.12.2024
Usuario	WMARTINEZ

Proveedor	SUPLIDORA MEDICA S DE R L, SUPLIMEDIC S DE R L		
No.	900008219		
R.T.N.	08019008185616		
Dirección	TEGA COL MIRAFLORES AVE SANTA CRISTINA, 12 CALLE NORTE FTE A NOVICIADO SAG FAMI, DISTRITOCENT		
Email	i.chacon@corporacionmedica.com	Contacto:	
Teléfono	22305586	FAX 94554457	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000007720	6000036911	MMQ	Compra Menor		CM-1370-IHSS-HE-2024	suministros

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100000766	UND	HOJA DE BISTURI ACERO INOXIDABLE No.11	10,000	1.56	0.00	15,600.00

Texto Largo:
Indicaciones:
 NOMBRE COMERCIAL: HOJA DE BISTURI
 PRESENTACION: CAJA X100
 NOMBRE DEL FABRICANTE: LUVECK
 TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS

9078.31.70.00

Sub Total	L.	15,600.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	15,600.00

Valor en Letras: QUINCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDUM 173-CALSHGE/IHSS-2024 LA COMPRA DE 10 ,000 HOJA DE BISTURI ACERO INOXIDABLE N°11, SOLICITADO POR LA LIC. YOJANA MURILLO COORDINADO POR EL DR. HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE. LA CUAL ES PARA USO DE LAS SALAS HOSPITALARIA. ADJUDICADO A SUPLIMEDIC YA QUE ES CONOCIDO, BUENA CALIDAD Y EL COSTO ES ACCESIBLE.

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

Suministros

P/O 6000036911

O/C 1300004758

✓ Alba Medina



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

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1370-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE: 10,000 UNIDADES DE HOJA DE BISTURI ACERO INOXIDABLE No. 11

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
SUPLIMEDIC INV. Y SUM. INTERNACIONALES	10,000	UND	1-3 DIAS	L 1.56	L 15,600.00	L 2,340.00	L 17,940.00
MEDITEC	10,000	UND					NO HAY
GRUPO MEY KO	10,000	UND					NO HAY
GAMEDICAL	10,000	UND					NO HAY
SIMEDIC	10,000	UND					NO HAY
AG. MATAMOROS	10,000	UND					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.- Suplimedic

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:

Se le otorga a Suplimedic, ya que es conocido, buena calidad y el costo es aceptable.

[Signature]
NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO
UNIDAD SOLICITANTE

[Signature] 10373
NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO
REPRESENTANTE TECNICO

[Signature]
GERENCIA ADMINISTRATIVA
Miembro de apertura y adjudicacion
@IHSSHonduras

[Signature]
ALMACEN DE SUMINISTROS H.E.
Miembro de apertura y adjudicacion

7



FACTURA
000-003-01-00028868

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

Fecha de factura 26/12/2024
Factura Vence 26/1/2025
Vendedor AMM
Direccion Cliente

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386
Correo: knunez@suplimedic.com.co
C.A.I. 1F05CE-567193-A68DE0-63BE03-0909D4-E9
Rango Autorizado del 000-003-01-00027501 Al 000-003-01-00029500
Fecha limite de Emision: 05/08/2025

Tegucigalpa

Cliente	IHSS-TEGUS	RTN	*080119003249605
---------	------------	-----	------------------

ITEM	CANT.	PREST	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL	
1	10,000	UND	HOJA DE BISTURI ACERO INOXIDABLE No.11	1.56		15%	15,600.00	15,600.00
							15,600.00	



VALOR EN LETRAS

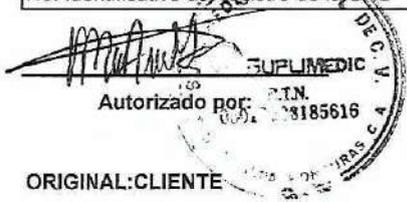
QUINCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

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

Desc tos.y Rebajas otorg.	-
Importe Exonerado	15,600.00
Importe Exento	-
Importe Grabado 15%	-
Importe Grabado 18%	-
I.S.V. 15%	-
ISV 18%	-
TOTAL A PAGAR	15,600.00

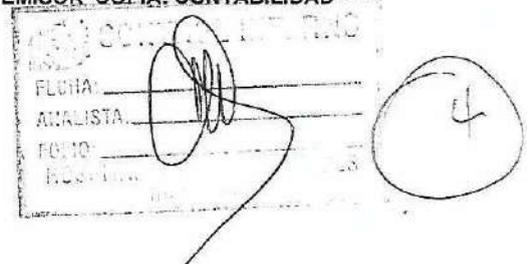
No. Correlativo de Orden de Compra exenta: OC2024243273
No. Correlativo de Constancia de Registro de exonerado: R2024000297
No. Identificativo de registro de A.S.A.G



Revisada Por: Firma y Sello cliente

ORIGINAL:CLIENTE

COPIA:OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR. COPIA: CONTABILIDAD





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.	1300004769
Fecha	17.12.2024
Usuario	RMONCADA

11 #1377

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000007630	6000036925	MMQ	Compra Menor		CM-1377-IHSS-HE-2024	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2100000268	DOC	SEDA NEGRA 2-0 AGUJA 3/8 R/C DE 26 MM	40	1,380.00	0.00	55,200.00

Texto Largo:

Indicaciones:

NOMBRE COMERCIAL: SEDA
 PRESENTACION: SOBRE
 NOMBRE DEL FABRICANTE: ETHICON
 TIEMPO DE ENTREGA: 50-65 DIAS

Sub Total	L.	55,200.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	55,200.00

Valor en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO No 699 – JSO/IHSS-2024 LA COMPRA DE 40 DOCENAS DE SUTURA SEDA NEGRA 2-0 AGUJA 3/8 R/C 26MM, CON SOLICITUD DE PEDIDO # 3000007630 Y CON PEDIDO PETICION DE OFERTA# 6000036925. SE ADJUDICA HA DICOSA. QUE OFERTA ENTREGA 50-65 DIAS SOLICITADO POR LA LICDA MERLYN JULIETTE TURCIOS JEFE DE SALA DE OPERACIONES. AUTORIZADO HENRY ANDINO GERENTE GENERAL HE. PARA SER UTILIZADO PARA LOS PACIENTES, QUE SEAN QUIRURGICAMENTE INTERVENIDOS EN SALA DE OPERACIONES DEL H.E.



DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

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

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



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



ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1377-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
40 DOCENAS DE SEDA NEGRA 2-0 AGUJA 3/8 R/C DE 26MM.

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
DICOSA	40	DOCENA	50-65 DIAS	L 1,380.00	L 55,200.00	✓	L 55,200.00
SUPLIMEDIC	40	DOCENA					NO HAY
MEDITEC	40	DOCENA					NO HAY
GRUPO MEY-KO	40	DOCENA					NO HAY
AG. MATAMOROS	40	DOCENA					NO HAY
GAMEDICAL	40	DOCENA					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- DICOSA
 HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:
 * Se adjudica a este oferente por ser el unico en tener el insumo requiendo con las especificaciones solicitadas esperando ingreso en el tiempo acordado -UL-

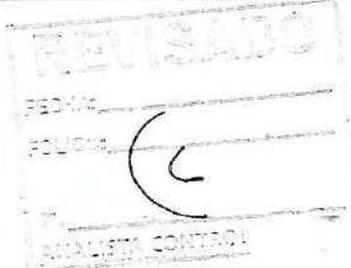
Melvin Juliette Trujillo Reyes #90124
 NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.
 Miembro de apertura y adjudicacion



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





1 en Material y Equipo Médico fundada en 1971
R.T.N. 08019002278310

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

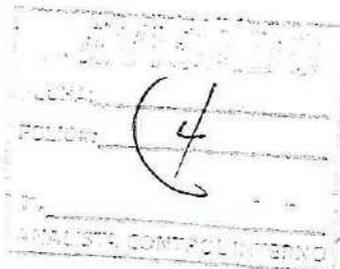
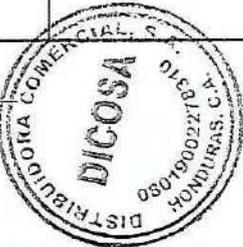
Factura No. 000-001-01-00215964
CAI:248511-EF4E22-A598E0-63BE03-0909C7-C4
ELABORADO DEL 000-001-01-00215001
AL 000-001-01-00222500
FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 15/10/2025

Fecha: 20 DE DICIEMBRE DEL 2024

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

PDA.	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	40	DOC	SEDA NEGRA 2-0 AGUJA 3/8 R/C DE 26 MM:UL.....	L. 1,380.00	L. 55,200.00
 SON: CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS.					
				SUB-TOTAL	L. 55,200.00
				ISV	L. -
				TOTAL	L. 55,200.00

JUAN CARLOS HASBUN
GERENTE GENERAL



Tegucigalpa (Casa Matriz)
Calle Bustamante y Rivero, entre final de Ave. Los Próceres y
Boulevard Morazán. 50 mts. Al este de Dromeinter.
Edificio N° 4002. P.O Box 3307.
Tegucigalpa, Honduras. Tel. (+504) 2221-1970 al 74,
Fax: (+504) 2221-1968. E-mail: info@dicosa.net

(Sucursal) San Pedro Sula
Distribuidora Comercial S.A.
Boulevard del norte, colonia
Colvisula, entre 15 y 16 calle Noroeste.
San Pedro Sula. Tel. (+504) 2552-7072 al 75.
Fax: (+504) 2550-1721
E-mail: Infosp@dicosa.net

Tienda (San Pedro Sula)
Barrio Suyapa. Centro Comercial
Dallas. 4ta. Calle 16 ave. Local #1
Tel. (+504) 2550-7072 al 75
Cel. (+504) 3337-6048



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

1378

No.	1300004762
Fecha	17.12.2024
Usuario	RMONCADA

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

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000907640	6000036917	MMQ	Compra Menor		CM-1378-IHSS-HE-2024	endoscopia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impesto.	Total
00010	2100001679	KIT	KIT LIGADORES DE VARICES ESOFAGICAS ✓	60	3,500.00	0.00	210,000.00 ✓

Texto Largo:

Indicaciones:

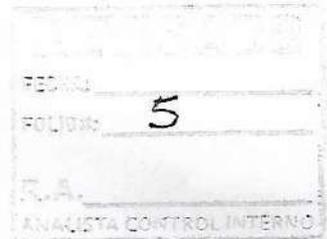
NOMBRE DEL FABRICANTE: MARFLOW
 TIEMPO DE ENTREGA: 40-DIAS

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

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

SE SOLICITA MEDIANTE MEMORANDO No 53 – ENDO/HE-2024 LA COMPRA DE 60 KIT DE LIGADURAS DE VARICES ESOFAGICAS. CON SOLICITUD DE PEDIDO # 3000007640 Y CON PEDIDO PETICION DE OFERTA# 6000036917. SE ADJUDICA HA GRUPO MEY-KO. QUE OFERTA ENTREGA 40-DIAS. SOLICITADO POR LA DRA MARIA TERESA ANDARA JEFE DE SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. 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.

[Handwritten Signature]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Handwritten Signature]
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso, Comayagua la 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**

1900004752
6

ACTA DE APERTURA Y ADJUDICACION DE OFERTAS CM-1378-IHSS-HE-2024

REUNIDOS LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, EN LA CIUDAD DE COMAYAGUELA M.D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO, FECHA SEÑALADA PARA CELEBRAR EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES, PRESENTADOS POR LOS OFERENTES PARA EFECTUAR COMPRA DE:
60 KIT DE LIGADURAS DE VARICES ESOFAGICAS.

PROVEEDOR	CANTIDAD	UNIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	IMPUESTO	TOTAL
GRUPO MEY-KO	60 /	KIT	40-DIAS	L 3,500.00	L 210,000.00	/	L 210,000.00
DICOSA	60	KIT					NO HAY
MEDITEC	60	KIT					NO HAY
SUPLIMEDIC	60	KIT					NO HAY
AG. MATAMOROS	60	KIT					NO HAY
GAMEDICAL	60	KIT					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.- Grupo Mey-ko

HABIENDOSE TOMADO EN CUENTA LAS JUSTIFICACIONES SIGUIENTES:
Unico proveedor, sistema producto ya conocido y de buena calidad

Maria Teresa Andara Andara 11508
NOMBRE, FIRMA Y # DE PAGO

REPRESENTANTE TECNICO UNIDAD SOLICITANTE

GERENCIA ADMINISTRATIVA H.E.
Miembro de apertura y adjudicacion



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



Grupo Mey-Ko S.A.

Barrio: Colonia Rubén Darío, Calle: Principal, Casa No.: S/N, Municipio:
 Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras
 Teléfono: 800-2222-4444 / 2232-3544 / 9481-9699
 Correo electrónico: contabilidad@grupomeyko.hn
 Página web: www.meyko.com
 RTN: 08019002062818

Factura 000-002-01-00020124 ✓

Fecha: 03/02/2025
 Vendedor: Carlos García

CAI: 20B072-575D3D-7F5AE0-638E03-09091F-0E
 Rango: 000-002-01-00019001 - 000-002-01-00021000
 Fecha límite: 27/08/2025

Cliente:

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

RTN: 08019000249605

Dirección de entrega: Barrio Abajo, Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán, Honduras

Si un cheque es devuelto por el banco por cualquier razón, el cliente deberá pagar L.800.00 por gastos administrativos.

Documento Origen: S119925
 Internal Number: FCTG2/2025/00189
 Ex. Número de orden:
 Ex. Reg. Número de certificado:
 Número de registro del SAG:
 Tarjeta diplomática:

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Desc.	Precio con desc.	Precio Total
100655	LIGADOR MULTIBANDA - medKo Ligadores para vârices esofágicas. Barril de 7 bandas.* ****ÚLTIMA LÍNEA****	60 ✓	L4,000.00	L500.00	L3,500.00 ✓	L210,000.00 ✓

Monto en letras: Doscientos Diez Mil Lempiras ***

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Formas de pago aceptadas: Efectivo, Transferencia Electrónica, Pixal Pay, Compra Clic, Tarjeta de Crédito y Cheque Certificado.

Favor leer nuestros Términos y condiciones en: <https://www.meyko.com/terms>

Total Exonerado	L0.00
Total Exento	L210,000.00 ✓
Total Gravado al 15%	L0.00
Descuentos	L30,000.00
ISV 15%	L0.00
Total	L210,000.00 ✓



03/02/2025
 11:18 a.m.

