



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD  
SOCIAL

**MEMORANDO No. 2023-SGSMYC-2017**

**Para:** Abg. Carlos Roberto Ortega  
Secretario General

**De:** Licda. Olga Marina Check   
Subgerente de Suministros Materiales y Compras



**Asunto:** **Ref. Ingreso de compras Directas de Tegucigalpa  
mes de Julio 2017 al portal único de transparencia**

**Fecha:** miércoles, 02 de agosto de 2017

Por medio del presente remito a usted informe de Compras Directas, correspondientes al mes de Julio 2017, de Tegucigalpa, para que sea ingresado al portal único de transparencia, el cual consta de (1) folios.

Así mismo se informa que el día de hoy será enviado mediante correo electrónico.

Atentamente,

CC: Archivo  
OMC/mv







**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Dr. J. J. J.*  
*23/3/17*

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019999409146 DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 CARRETERA AL BATAILLON FRENTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959 email:martha.chavez@farsiman.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002839	Fecha 27.07.2017
	N° Cotización: 6000065847	24.07.2017
	N° Solic. Pedido: 10005531	21.07.2017
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.545/18-07-2017 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MNUÑEZ
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	L01XE-010	Cápsula	DASATINIB 100MG COMPRIMIDOS	90	0%	3136.50	282285.00
-------	-----------	---------	-----------------------------	----	----	---------	-----------

DASATINIB 100MG COMPRIMIDOS

**INDICACIONES:**

NOMBRE COMERCIAL: Dasatinib/Liteda 100mg x 30 comprimidos  
 LOTE: 78923  
 REGISTRO SANITARIO: M-18371  
 FECHA DE ELABORACION: 30-6-2016  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30-6-2018  
 CONCENTRACION: 100mg  
 PRESENTACION QUE OFRECE: caja x 30  
 LABORATORIO FABRICANTE: Monte Verde S.A.  
 PAIS DE ORIGEN: Argentina  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1 caja de x 30 a 3 dias y diferencia a 25 dias.

**DROGUERIA FS FARSIMAN**  
*Compras locales*  
*20/7/2017*  
*12:05 pm*

Nota: De entregar producto con vida útil menor a dos (2) años la empresa adjudicada deberá presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando F.R.500/17 de fecha 21 de junio del 2017 firmado por Dr. Nathan Stayerman Jefe Regional de Farmacias con V°B° Dra. Rosara Sanchez Direccion de Unidades Medicas ; Dr. William Castro Gerente General HRN, Autorizada mediante Resolución CI IHSS No.545/18-07-2017 del 1 de Julio del 2017 firmado por Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos del IHSS y delegada Comisión Interventora, Memorando No.2520-DEI-IHSS del 25 de Julio.

Observaciones: *Meli:SG*  
*28-7-17*  
*2:35*

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Corredor  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*28/7/17*

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019999409146 DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 CARRETERA AL BATALLON FRENTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959 email:martha.chavez@farsiman.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002839	Fecha 27.07.2017
	N° Cotización: 6000065847	24.07.2017
	N° Solic. Pedido: 10005531	21.07.2017
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.545/18-07-2017 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MNUÑEZ
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

del 2017, firmado por el Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo Interino y Memorando No.1141-CSFT-DMN-2017 de fecha 27 de Julio del 2017 firmado por la Dra. Nancy Beatriz Calderón C Coordinadora de los Servicios de Farmacia y Terapéutica de la Dirección Médica Nacional con Visto Bueno Dra. Miriam Chavez Directora Médica Nacional y Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo Inter:

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1802-SGP/IHSS-2017 de fecha 27 de julio del 2017 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando 1801-DAYD-IHSS-2017, del 20 de julio del 2017 firmado por Licda. Alba Ruth de Chávez Jefe de Almacén Central notificando que no hay en existencia.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.270-CE-2017 firmada por Dra. Marlene Medina Representante Técnico de la Dirección Médica Nacional, Lic. Héctor Figueroa y Sra. Lilian Matamoros Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para iniciar tratamiento del paciente Jose Efrain Milla Montoya con identidad No.0414-1961-00016, quien recibe atención medica en el Hospital Regional del Norte

Nota: Favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

**DROGUERIA**



**FARSIMAN**  
Compras

*28/7/17*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente este basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 RTN 0801-900-3249605  
 ORDEN DE COMPRA LOCAL  
 Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Grill*  
 27/7/17

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019999409146 DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 CARRETERA AL BATALLON FRENTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959 email:martha.chavez@farsiman.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002839	Fecha 27.07.2017
	N° Cotización: 6000065847	24.07.2017
	N° Solic. Pedido: 10005531	21.07.2017
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.545/18-07-2017 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MNUÑEZ
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

SubTotal: 282,285.00  
 I.S.V.:  
 Total: 282,285.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empres La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el cferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motiv tercer lugar y así sucesivamente. Se baso en el Artículo 143 del RLCE.



Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Handwritten signature and date: 20/7/17

Table with 3 columns: RTN/Company Info, Order Details, and Date. Includes fields like 'RTN: 08019999409146', 'DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L.', 'N° Orden de Compra: 4100002835', and 'Fecha: 19.07.2017'.

Main table with 9 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, %, Impto, Precio Unitario, Valor Total. Row 1: 00010 C02KX-002 Tableta BOSENTAN 125 MG TABLETAS RECUBIERTAS, 180, 0%, 1360.00, 244800.00.

INDICACIONES:

Nombre Comercial: Usenta
Código: 79634
Registro Sanitario: M-16435
Fecha de Elaboración: 1-10-16
Fecha de Vencimiento: 1-10-18
Concentración: 125mg
Presentación que ofrece: caja x 60 comprimidos
Laboratorio fabricante: Monte Verde S.A.
País de origen: Argentina
Tiempo de entrega: 120 tabletas 2 días, diferencia a 30 días.
Condición de almacenamiento: NORMAL

Nota: De entregar producto con vida útil menor a dos (2) años la empresa adjudicada deberá presentar carta de compromiso de reposición.

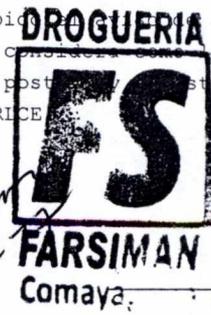
Solicitado mediante memorando No.ADMFAR-546-2017 de fecha 12 de junio del 2017 firmado por Karen Castillo de la Administración de Farmacia del Hospital de Especialidades con Visto Bueno de Varir Casco Gerente General del H.E., Ruth Canizales Jefe del Departamento de Farmacia H.E., Dra. Dinna Rojas Jefe de la Dirección Médica del H.E. y Lic. Enrique Alvarez Gerencia Administrativa, Autorizado mediante Resolución No.512/03-07-2017 de fecha 03 de Julio del 2017 firmado por la Abg. Ninfa Rodríguez Medina Castro Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos del IHSS y delegada Comisión Interventora. Memorando No.1062-CSFT-DMN-2017 de fecha 17 de Julio del 2017 firmado por la Dra. Nancy Beatriz...

Observaciones: Melisa 20-07-17 2:20

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido la adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como una no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente de acuerdo al Artículo 143 del RICE.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras. Includes circular stamp of 'SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS IHSS' and a signature.

Handwritten signature: Sara Li Garcia 11:20 am 20-7-17



Aprobado. Includes circular stamp of 'DIRECCION EJECUTIVA' and a signature.



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Handwritten signature and date: 20/7/17

Table with 3 columns: RTN:08019999409146, DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L., N° Orden de Compra: 4100002835, Fecha: 19.07.2017, N° Cotización: 6000065842, N° Solic. Pedido: 10005529, N° Licitación C/DIRECTA, N° Resolución No.512/03-07-2017, JD/N°.ACTA

Table with 9 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total, Plazo de Entrega, Forma de Pago, Almacén, Usuario MNUÑEZ

Calderón Colon Coordinadora de los Servicios de Farmacia y Terapéutica de la Dirección Médica Nacional con Visto Bueno Dra. Miriam Chavez Directora Médica Nacional y Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo Interino.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1681-SGP/IHSS-2017 de fecha 17 de julio del 2017 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando No.001-DAYD-IHSS-2017, del 10 de julio del 2017 firmado por Licda. Alba Ruth de Chávez Jefe de Almacén Central notificando que hay 180 Tabletas en existencia.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.255-CE-2017 firmada por Dra. Marlene Medina Representante Técnico de la Dirección Médica Nacional, Lic. Héctor Figueroa y Sra. Lilian Matamoros Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para uso de la paciente Ruth Odilia Coello Urbizo con identidad No.0801-1957-05441 y afiliación No.A2004-1957-052171, quien recibe atención médica en el Hospital de Especialidades

Nota: Favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

Observación: Esta orden de compra se genero en formato de Excell con No.13-2017 y cotizacion No.02-2017, ya que con instrucción de la Gerencia Administrativa memo No.4453-GAYF y Gerencia de

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el proceso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo lugar si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto está establecido en el Artículo 143 del Reglamento del IGE.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras (Signature and Stamp)

DROGUERIA FARSIMAN Comayagua (Stamp and Signature)

Director Ejecutivo (Signature and Stamp)



Lo mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Jude*  
 2017/114

RTN:08019999409146 DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 CARRETERA AL BATALLON FRENTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959 email:martha.chavez@farsiman.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100002835	Fecha 19.07.2017
	N° Cotización: 6000065842	19.07.2017
	N° Solic. Pedido: 10005529	19.07.2017
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.512/03-07-2017 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		MNUÑEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Informática memo 957-CTIC-IHSS quien notifica que debido a cambios de plataforma de informática, estará suspendido el Sistema Interno del Instituto (IHSS) SAP, de forma temporal.

SubTotal: 244,800.00  
 I.S.V.:  
 Total: 244,800.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del Reglamento de Suministros Materiales y Compras.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

5628/2017/114  
 HONDURAGÜELA

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Jared*  
20/7/17

Lo mejor para los nuestros

RTN:07019995204280 PHARMED SALES HONDURAS S.A. 1200144 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300006087	Fecha 18.07.2017
	N° Cotización: 6000065789 ✓	04.07.2017
	N° Solic. Pedido: 30008595 ✓	03.07.2017
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.474/19-06-2017 ✓ JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario MNUÑEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

010	2100054	Unidad	PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA ✓ PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA	5	0%	45217.40	226087.00
-----	---------	--------	--------------------------------------------------------------------------	---	----	----------	-----------

INDICACIONES:  
 Tiempo de Entrega: 20 - 25 dias ✓  
 Marca: Zimmer  
 Modelo: Lps flex  
 Impuesto 15%: Si Paga ✓

00020	2102062	Unidad	PROTESIS TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA ✓ PROTESIS TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA	8	0%	45217.40	361739.20
-------	---------	--------	------------------------------------------------------------------------------	---	----	----------	-----------

INDICACIONES:  
 Tiempo de Entrega: 20 - 25 dias ✓  
 Marca: Zimmer  
 Modelo: Lps flex  
 Impuesto 15%: Si Paga ✓

0	2102453	Unidad	PROTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA ✓ PROTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA	1	0%	45217.40	45217.40
---	---------	--------	------------------------------------------------------------------------	---	----	----------	----------

INDICACIONES:  
 Tiempo de Entrega: 20 - 25 dias ✓  
 Marca: Zimmer  
 Modelo: Lps flex  
 Impuesto 15%: Si Paga ✓

Observaciones:  
*Melisa*  
*20-07-17*  
*2:25*

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empres La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RICE.

Corrección  
*Jared*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

*Fanny Ramirez*  
 20/07/17

Aprobado  
*Jared*  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Delfo*  
20/7/17

Lo mejor para los nuestros

RTN:07019995204280 PHARMED SALES HONDURAS S.A. 1200144 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.ccm Contacto:	N° Orden de Compra: 4300006087	Fecha 18.07.2017
	N° Cotización: 6000065789	04.07.2017
	N° Solic. Pedido: 30008595	03.07.2017
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.474/19-06-2017 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario MNUÑEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
040	2102405	Unidad	PROTESIS TCTAL DE REVISION DE RODILLA PROTESIS TOTAL DE REVISION DE ROCILLA	1	0%	128790.53	128790.53

INDICACIONES:

Tiempo de Entrega: 10 días ✓  
 Marca: Zimmer  
 Modelo: Lcck  
 Impuesto 15%: Si Paga ✓

00050	2100812	Paquete	CEMENTO OSEO LJC. 80/40 CAT.1102-30 CEMENTO OSEO LUC. 80/40 CAT.1102-30(12UN)	14	0%	2000.00	28000.00
-------	---------	---------	----------------------------------------------------------------------------------	----	----	---------	----------

INDICACIONES:

Tiempo de Entrega: Inmediato ✓  
 Marca: Heraeus Palacos  
 Impuesto 15%: No Paga

Solicitado mediante memorando MCH-633, 634, 631, 672, 639, 665, 629, 635, 636, 638 y 637-17 firmados por Dr. Hugo Martinez Gerente de Ortopedia H.R.N. Autorizado mediante Resolución No.474/19-06-2017 de fecha 19 de junio del 2017 firmado por Ninfa Roxana Medina Castro Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada de La Comisión Interventora, Memorando No.3159-DMN-2017 del 10 de febrero 2016 firmado por Dra. Miriam Chávez Rivera Directora Médica Nacional.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1544-SGP/IHSS-2017 de fecha 27 de junio del 2017 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.250-CE-2017 firmada por Licda.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto se establece en el Artículo 143 del RLCE.

Correctivo  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Paul*  
20/7/14

Lo mejor para los nuestros

RTN:07019995204280 PHARMED SALES HONDURAS S.A. 1200144 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300006087	Fecha 18.07.2017
	N° Cotización: 6000065789	04.07.2017
	N° Solic. Pedido: 30008595	03.07.2017
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.474/19-06-2017 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MNUÑEZ
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

El Sr. Gregorio Galeas Representante Técnico de la Dirección Médica Nacional, Lic. Hector Figueroa y Sr. Lilian Yuceth Matamoros Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERA UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS. PERO ANTES DE REALIZAR LA ENTREGA, FAVOR ENVIAR FACTURA PROFORMA Y POSTERIORMENTE LE SERA ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA EXENTA (DEI), SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DEI, LA ELABORACION DE LA MISMA.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

- Se necesita para uso de los siguientes pacientes:
1. Exequiel Velasquez con afiliacion No.0510-1953-00153 (Protesis Total de Rodilla).
  2. Oscar Fajardo Guitierrez con afiliacion No.0501-1956-06414 (Protesis Total de Rodilla).
  3. Amilcar Giron Rapalc con afiliacion No.0501-1962-01026 (Protesis de Cadera Derecha).
  4. Mario Antonio Suarez Paguada con afiliacion No.0501-1950-01861 (Protesis Total de Rodilla Derecha).
  5. Odilber Hernadez Caceres cor. afiliacion No.1623-1967-00510 (Protesis Total de Rodilla Derecha).
  6. Delia del Carmen Arana Deras con afiliacion No.1401-1984-02779 (Protesis Total de Revision de Rodilla).
  7. Norma Yolanda Ramirez con afiliacion No.1804-1943-00970 (Protesis Total de Rodilla Izquierda y Derecha, (4) Cementos Oseo).
  8. Saira Soledad Zelaya Castro con afiliacion No.0501-1954-02973 (Protesis Total de Rodilla Derecha).

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RICE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

*Paul*  
20/7/14

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Order*  
20/7/17

Lo mejor para los nuestros

RTN:07019995204280 PHARMED SALES HONDURAS S.A. 1200144 COL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300006087	Fecha 18.07.2017
	N° Cotización: 6000065789	04.07.2017
	N° Solic. Pedido: 30008595	03.07.2017
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.474/19-06-2017 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MNUÑEZ
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

- 9.) Cementos Oseos).
9. Juan Ramon Martinez Arias con afiliacion No.0511-1929-00109 (Protesis Total de Rodilla Izquie: Derecha).
10. Juan Jose Garay Castañeda con afiliacion No.0502-1959-00295 (Protesis Total de Rodilla Izquie: Derecha (4) Cementos Oseos).
11. Rigoberto Orellana Rodriguez con afiliacion No.0306-1962-00175 (Protesis Total de Rodilla Izquierda y Derecha (4) Cementos Oseos), quienes reciben atencion medica en el Hospital Regional Norte.

Nota: Favor entregar estos materiales en el Hospital Regional del Norte. ✓

Observación: Esta orden de compra se genero en formato de Excell con No.02-2017 ya que con instrucción de la Gerencia Administrativa memo No.4453-GAYF y Gerencia de Informática memo 957-CTIC-IHSS quien notifica que debido a cambios de plataforma de informática, estará suspendido Sistema Interno del Instituto (IHSS) SAP, de forma temporal.

SubTotal: 789,834.13  
 I.S.V.:  
 Total: 789,834.13

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO LEMPIRAS con 13 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente basado en el Artículo 143 del EYCE.

Correcto  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

20/07/17

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo