



SECRETARÍA DE SALUD  
ALMACEN NACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN SALUD

**DESPACHOS HOSPITALES Y REGIONES DEPARTAMENTALES MAYO 2018**

N°	DESTINO	CANTIDAD ENTREGADA EN LEMPIRA
1	HOSPITAL ANIBAL MURILLO	L. 339,243.37
2	HOSPITAL ATLANTIDA	L. 255,878.88
3	HOSPITAL CATOLICO SANTO HERMANO PEDRO BETANCOURT	L. 477.38
4	HOSPITAL DE EL PROGRESO	L. 540,955.52
5	HOSPITAL DE OCCIDENTE	L. 370,036.99
6	HOSPITAL DE ROATAN	L. 173,004.90
7	HOSPITAL DE TELA	L. 480,320.67
8	HOSPITAL DEL SUR	L. 1519,576.36
9	HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	L. 156,244.84
10	HOSPITAL ESCUELA	L. 2813,597.47
11	HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	L. 561,177.89
12	HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	L. 64,155.33
13	HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	L. 32,798.23
14	HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	L. 50,787.59
15	HOSPITAL MARIA	L. 206,992.40
16	HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	L. 5517,123.04
17	HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA	L. 329,157.38
18	HOSPITAL PUERTO CORTES	L. 101,727.20
19	HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	L. 332,485.71
20	HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	L. 268,776.24
21	HOSPITAL SALVADOR PAREDES	L. 861,525.32
22	HOSPITAL SAN FELIPE	L. 5343,978.82
23	HOSPITAL SAN FRANCISCO	L. 372,408.41
24	HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	L. 439,273.61
25	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	L. 477.38
26	HOSPITAL SAN LORENZO	L. 140,910.15
27	HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	L. 61,885.07
28	HOSPITAL SANTA BARBARA	L. 288,322.13
29	HOSPITAL SANTA ROSITA	L. 499,719.38
30	HOSPITAL SANTA TERESA	L. 467,805.79
31	INCP TORAX	L. 1505,394.58
32	REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	L. 1070,305.58
33	REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	L. 695,389.70
34	REGION DEPARTAMENTAL COLON	L. 6188,717.89
35	REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	L. 146,756.63
36	REGION DEPARTAMENTAL COPAN	L. 392,812.22
37	REGION DEPARTAMENTAL CORTES	L. 893,598.55
38	REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	L. 445,019.62
39	REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	L. 1209,357.39
40	REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS	L. 166,904.55
41	REGION DEPARTAMENTAL INTIBUCA	L. 270,971.36
42	REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	L. 151,150.78
43	REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	L. 707,158.01
44	REGION DEPARTAMENTAL LEMPIRA	L. 52,440.80
45	REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	L. 262,890.51
46	REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	L. 668,143.92
47	REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	L. 918,209.94
48	REGION DEPARTAMENTAL VALLE	L. 214,101.72
49	REGION DEPARTAMENTAL YORO	L. 209,672.39
50	REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	L. 795,687.47
51	REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	L. 2100,875.28
<b>TOTAL</b>		<b>L. 41656,382.34</b>

Elaborado por: Brayan Hallan Ayestas Alvarado

DESPACHOS HOSPITALES MAYO 2018

N°	DESTINO	CANTIDAD ENTREGADA EN LEMPIRAS
1	HOSPITAL ANIBAL MURILLO	L. 339,243.37
2	HOSPITAL ATLANTIDA	L. 255,878.88
3	HOSPITAL CATOLICO SANTO HERMANO PEDRO BETANCOURT	L. 477.38
4	HOSPITAL DE EL PROGRESO	L. 540,955.52
5	HOSPITAL DE OCCIDENTE	L. 370,036.99
6	HOSPITAL DE ROATAN	L. 173,004.90
7	HOSPITAL DE TELA	L. 480,320.67
8	HOSPITAL DEL SUR	L. 1519,576.36
9	HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	L. 156,244.84
10	HOSPITAL ESCUELA	L. 2813,597.47
11	HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	L. 561,177.89
12	HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	L. 64,155.33
13	HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	L. 32,798.23
14	HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	L. 50,787.59
15	HOSPITAL MARIA	L. 206,992.40
16	HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	L. 5517,123.04
17	HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA	L. 329,157.38
18	HOSPITAL PUERTO CORTES	L. 101,727.20
19	HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	L. 332,485.71
20	HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	L. 268,776.24
21	HOSPITAL SALVADOR PAREDES	L. 861,525.32
22	HOSPITAL SAN FELIPE	L. 5343,978.82
23	HOSPITAL SAN FRANCISCO	L. 372,408.41
24	HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	L. 439,273.61
25	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	L. 477.38
26	HOSPITAL SAN LORENZO	L. 140,910.15
27	HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	L. 61,885.07
28	HOSPITAL SANTA BARBARA	L. 288,322.13
29	HOSPITAL SANTA ROSITA	L. 499,719.38
30	HOSPITAL SANTA TERESA	L. 467,805.79
31	INCP TORAX	L. 1505,394.58
<b>TOTAL</b>		<b>L. 24096,218.03</b>

Elaborado por: Brayan Hallan Ayestas Alvarado

## DESPACHOS REGIONES DEPARTAMENTALES MAYO 2018

N°	DESTINO	CANTIDAD ENTREGADA EN LEMPIRAS
1	REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	L. 1070,305.58
2	REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	L. 695,389.70
3	REGION DEPARTAMENTAL COLON	L. 6188,717.89
4	REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	L. 146,756.63
5	REGION DEPARTAMENTAL COPAN	L. 392,812.22
6	REGION DEPARTAMENTAL CORTES	L. 893,598.55
7	REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	L. 445,019.62
8	REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	L. 1209,357.39
9	REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS	L. 166,904.55
10	REGION DEPARTAMENTAL INTIBUCA	L. 270,971.36
11	REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	L. 151,150.78
12	REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	L. 707,158.01
13	REGION DEPARTAMENTAL LEMPIRA	L. 52,440.80
14	REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	L. 262,890.51
15	REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	L. 668,143.92
16	REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	L. 918,209.94
17	REGION DEPARTAMENTAL VALLE	L. 214,101.72
18	REGION DEPARTAMENTAL YORO	L. 209,672.39
19	REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	L. 795,687.47
20	REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	L. 2100,875.28
<b>TOTAL</b>		<b>L. 17560,164.31</b>

Elaborado por: Brayan Hallan Ayestas Alvarado

**DESPACHOS DEL 03 AL 04 DE MAYO DE 2018**

N°	DESTINO	FECHA	CANTIDAD ENTREGADA EN LEMPIRAS
1	HOSPITAL SANTA BARBARA	03-abr-18	L. 48,854.09
2	HOSPITAL DEL SUR	03-abr-18	L. 797,773.46
3	HOSPITAL PUERTO CORTES	03-abr-18	L. 82,226.19
4	REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	03-abr-18	L. 303,634.30
5	HOSPITAL SANTA TERESA	03-abr-18	L. 52,392.26
6	REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	03-abr-18	L. 602,749.90
7	HOSPITAL SAN LORENZO	03-abr-18	L. 65,395.39
8	HOSPITAL ESCUELA	03-abr-18	L. 169,456.00
9	HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	03-abr-18	L. 152,980.27
10	HOSPITAL SANTA ROSITA	03-abr-18	L. 11,193.50
11	HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	04-may-18	L. 11,527.60
12	HOSPITAL SAN FELIPE	04-may-18	L. 40,425.00
13	REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	04-may-18	L. 67,725.40
14	HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	04-may-18	L. 241,513.32
15	HOSPITAL DE TELA	04-may-18	L. 84,735.00
16	HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	04-may-18	L. 79,398.00
17	REGION DEPARTAMENTAL VALLE	04-may-18	L. 14,340.00
18	HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	04-may-18	L. 3,876.48
<b>TOTAL</b>			<b>L. 2830,196.16</b>

### HOSPITAL SANTA BARBARA

Solicitar Número : 703-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA BARBARA	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,370	L. 12.29	L. 16,834.29
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	3,000	L. 3.25	L. 9,750.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	25	L. 41.60	L. 1,040.00
	N04BA02 LEVODOPA 250mg + carbidopa 25 mg (120-02-01)	2,460	L. 8.63	L. 21,229.80
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 48,854.09</b>

TOTAL L. 48,854.09

### HOSPITAL DEL SUR

Solicitar Número : 443-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	C01CA03 NORADRENALINA (Norepinefrina) 1mg/ml AM(115-05-04)	231	L. 43.01	L. 9,935.31
	J06BA02 INMUNOGLOBULINA humana hiperinmune 5g/100mL IV (155-01-06)	50	#####	L. 305,000.00
	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	278	L. 52.85	L. 14,692.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 329,627.80</b>

Solicitar Número : 442-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	N02AA0101 MORFINA (sulfato o clorhidrato) 10mg/mL	200	L. 12.71	L. 2,542.76
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,542.76</b>

Solicitar Número : 282-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	MQA-020-03 Aguja punción lumbar nº 26 x 3 1/2	2,000	L. 22.02	L. 44,040.00
	MQA-020-04 Aguja punción lumbar nº 27 x 3 1/2	3,000	L. 22.02	L. 66,060.00
	MQB-I11-00 Hoja de bisturí num 11x100	4,000	L. 0.97	L. 3,880.00
	MQB-I15-00 Hoja de bisturí num 15x100	2,000	L. 0.97	L. 1,940.00
	MQB-I21-00 Hoja de bisturí num 21x100	4,000	L. 0.97	L. 3,880.00
	MQB-I22-00 Hoja de bisturí num 22x100	4,000	L. 0.97	L. 3,880.00
	MQB-I23-00 Hoja de bisturí num 23x100	2,700	L. 0.97	L. 2,619.00
	MQC-026-00 CRÓMICO 0 AG. RED. 26 MM	408	L. 19.00	L. 7,752.00
	MQC-126-00 CRÓMICO 1 AG. RED. 26 MM	5,004	L. 19.00	L. 95,076.00
	MQC-326-00 CRÓMICO 3/0 AG. RED. 26 MM	120	L. 19.00	L. 2,280.00
	MQC-AC4-00 Catéter venoso central nº 4x2x13	10	L. 588.79	L. 5,887.90
	MQC-T28-00 Catéter torácico con trocar 28fr	200	L. 129.21	L. 25,842.00

HOSPITAL DEL SUR	MQN-224-00 NYLON 2/0 3/8 CIRCULO DE 24 MM a 26 MM	2,004	L.	12.00	L.	24,048.00
	MQN-324-00 NYLON 3/0 3/8 CIRCULO DE 24 MM	1,500	L.	12.00	L.	18,000.00
	MQP-075-00 POLIÉSTER 2 3/8 CIRCULO CORTANTE DOBLE AG. 75MM	200	L.	40.86	L.	8,172.00
	MQS-024-2/0 SEDA 2/0 AG. CURVA CORTANTE 24 MM	1,008	L.	12.00	L.	12,096.00
	MQS-02C-00 seda 2/0 ag cortante	1,500	L.	12.00	L.	18,000.00
	MQS-3SN-00 SEDA 3/0 SIN AGUJA	300	L.	12.00	L.	3,600.00
	MQS-C30-01 SEDA 1 AG. CURVA CORTANTE 30 MM	120	L.	12.00	L.	1,440.00
	MQS-F24-02 Sonda foley # 24 dos vías	160	L.	17.72	L.	2,835.20
	MQS-F24-03 Sonda foley # 24 tres vías	120	L.	18.69	L.	2,242.80
	MQS-J-2/0 SEDA 2/0 AG. CURVA REDONDA 26MM	3,000	L.	12.00	L.	36,000.00
	MQS-J-3/0 SEDA 3/0 AG. CURVA REDONDA 26 MM	120	L.	12.00	L.	1,440.00
	MQS-JC-3/0 SEDA 3/0 AG. CURVA CORTANTE 24 MM	1,200	L.	12.00	L.	14,400.00
	MQS-R01-00 SEDA 1 AG. Recta cortante	2,004	L.	12.00	L.	24,048.00
	MQS-R02-00 SEDA AG RECTA 2/0 DE 60 MM	1,008	L.	12.00	L.	12,096.00
	MQS-R03-00 SEDA RECTA 3/0 DE 60 MM	2,004	L.	12.00	L.	24,048.00
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>465,602.90</b>	

TOTAL	L.	797,773.46
-------	----	------------

### HOSPITAL PUERTO CORTES

Solicitar Número : 684-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO CORTES	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	80	L. 5.20	L. 416.00
	B05XA01 POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	600	L. 10.00	L. 6,000.00
	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	11,000	L. 1.12	L. 12,274.90
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,850	L. 12.29	L. 22,732.43
	J01DB04 CEFAZOLINA (sódica) 1g	375	L. 62.50	L. 23,437.50
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	1,000	L. 3.25	L. 3,250.00
	M04AA0101 ALOPURINOL 300mg (100-04-00)	8,700	L. 0.45	L. 3,904.56
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	38	L. 41.60	L. 1,580.80
	N04BA02 LEVODOPA 250mg + carbidopa 25 mg (120-02-01)	1,000	L. 8.63	L. 8,630.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 82,226.19</b>

TOTAL	L.	82,226.19
-------	----	-----------

### REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA

Solicitar Número : 253-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	G02BA02 T de COBRE, (T Cu 380 A)(Dispositivo Intrauterino) (150-00-53)	150	L. 5.75	L. 863.10
	G02BB0000 CONDON MASCULINO (150-00-52)	79,200	L. 0.51	L. 40,613.76
	G03AA07 ETINILESTRADIOL 0.03mg + L-NORGESTREL 0.15mg (150-00-01)	14,400	L. 6.53	L. 94,049.28
	G03AC0601 MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 150mg/mL (160-00-31)	7,000	L. 16.39	L. 114,755.90

G03AC08 ETONORGESTREL 68 mg	216	L. 188.02	L. 40,612.32
MQJ-K-009 Jeringa Desechable de 1 ml BLACK 22GX1 / 0.7X25mm	7,000	L. 1.82	L. 12,740.00
<b>Precio Total</b>			<b>L. 303,634.30</b>

TOTAL	L. 303,634.30
-------	---------------

### HOSPITAL SANTA TERESA

Solicitar Número : 672-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	A03BA0300 HIOSCINA (butilbromuro) 10mg	510	L. 1.98	L. 1,010.92
	A03FA0100 METOCLOPRAMIDA 5mg/ml solución inyectable (145-01-01)	700	L. 4.10	L. 2,870.00
	A11DA0100 TIAMINA (Vitamina B1) (clorhidrato) 100 mg/mL(165-00-03)	200	L. 12.50	L. 2,500.00
	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	17,010	L. 1.12	L. 18,981.46
	D06BA01 SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%) CREMA TU	20	L. 24.79	L. 495.72
	J01FF0102 CLINDAMICINA (clorhidrato) 300 mg CAP (110-01-42)	2,000	L. 2.80	L. 5,600.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	3,500	L. 3.25	L. 11,375.00
	M01AE0101 IBUPROFENO 600mg	500	L. 0.39	L. 195.00
	N02AX02 TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/mL	50	L. 2.59	L. 129.50
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	10	L. 41.60	L. 416.00
	P01AB0101 METRONIDAZOL 500 mg (110-00-02)	27	L. 9.28	L. 250.56
	R03AC0200 SALBUTAMOL 100MCG/DISPARO (130-00-58)	25	L. 28.52	L. 713.05
	R06AX1300 LORATADINA 1 mg/mL(170-00-08)	32	L. 10.50	L. 336.00
<b>Precio Total</b>			<b>L. 44,873.21</b>	

Solicitar Número : 460-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	J06BB02 INMUNOGLOBULINA humana antitetánica 250 U.I.(155-01-01)	31	L. 242.55	L. 7,519.05
<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,519.05</b>	

TOTAL	L. 52,392.26
-------	--------------

### REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA

Solicitar Número : 669-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	D07AC01 BETAMETASONA (valerato) 0.1%	920	L. 9.95	L. 9,154.00
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	1,000	L. 0.27	L. 270.00
	R01AD01 BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo nasal	4,047	L. 65.55	L. 265,280.88
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	2,000	L. 44.03	L. 88,054.60
<b>Precio Total</b>			<b>L. 362,759.50</b>	

Solicitar Número : 275-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	G02BB0000 CONDON MASCULINO (150-00-52)	468,000	L. 0.51	L. 239,990.39
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 239,990.40</b>

TOTAL L. 602,749.90

### HOSPITAL SAN LORENZO

Solicitar Número : 482-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	700	L. 52.85	L. 36,995.49
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 36,995.49</b>

Solicitar Número : 497-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	J06AA0300 SUERO ANTIOFIDICO polivalente anticoral (155-01-05)	10	L. 647.99	L. 6,479.90
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,479.90</b>

Solicitar Número : 496-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	C01CA26 EFEDRINA (sulfato) 25mg/mL (115-05-50)	200	L. 13.10	L. 2,620.00
	N03AA0201 FENOBARBITAL (sódico) 100 mg TB (120-00-07)	15,000	L. 0.42	L. 6,300.00
	N05BA06 LORAZEPAM 2mg	6,000	L. 0.34	L. 2,040.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 10,960.00</b>

Solicitar Número : 496-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	C01CA26 EFEDRINA (sulfato) 25mg/mL (115-05-50)	200	L. 13.10	L. 2,620.00
	N03AA0201 FENOBARBITAL (sódico) 100 mg TB (120-00-07)	15,000	L. 0.42	L. 6,300.00
	N05BA06 LORAZEPAM 2mg	6,000	L. 0.34	L. 2,040.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 10,960.00</b>

TOTAL L. 65,395.39

### HOSPITAL ESCUELA

Solicitar Número : 475-ANT-ORH-BG2-18 -



Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	M03AC04 ATRACURIO (besilato) 10mg/ml (120-05-06)	8,000	L. 21.18	L. 169,456.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 169,456.00</b>

TOTAL	L. 169,456.00
-------	---------------

### HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

Solicitar Número : 676-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	200	L. 5.20	L. 1,040.00
	A06AD11 LACTULOSA 10 g/15 mL (145-03-02)	23	L. 105.00	L. 2,415.00
	B05XA01 POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	750	L. 10.00	L. 7,500.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	2,700	L. 12.29	L. 33,177.06
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	10,500	L. 3.25	L. 34,125.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	500	L. 41.60	L. 20,800.00
	R01AD01 BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo nasal	603	L. 65.55	L. 39,526.65
	V07AB0000 AGUA DESTILADA 10 mL (165-04-00)	800	L. 1.42	L. 1,136.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 139,719.70</b>

Solicitar Número : 470-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	250	L. 52.85	L. 13,212.67
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 13,212.67</b>

Solicitar Número : 469-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	N05AD0100 HALOPERIDOL 5 mg/mL Amp (120-04-04)	10	L. 4.79	L. 47.90
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 47.90</b>

TOTAL	L. 152,980.27
-------	---------------

### HOSPITAL SANTA ROSITA

Solicitar Número : 484-ANT-ORH-BG2-12 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA ROSITA	N04AA0200 BIPERIDENO (clorhidrato) 2 mg (120-02-50)	15,000	L. 0.60	L. 8,970.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 8,970.00</b>

Solicitar Número : 699-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA ROSITA	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	8	L. 5.20	L. 41.60
	A06AD11 LACTULOSA 10 g/15 mL (145-03-02)	3	L. 105.00	L. 315.00
	C05AX03 ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓNICO.	10	L. 32.99	L. 329.90
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	50	L. 8.90	L. 445.00
	N03AG0100 VALPROATO (sódico) 100mg/mL	4	L. 273.00	L. 1,092.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,223.50</b>

<b>TOTAL</b>	<b>L. 11,193.50</b>
--------------	---------------------

<b>TOTAL DIA</b>	<b>L. 2286,655.36</b>
------------------	-----------------------

### HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ

Solicitar Número : 575-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	C02DB0200 HIDRALAZINA (clorhidrato) 20 mg/mL(115-02-07)	50	L. 94.72	L. 4,736.20
	J06BB02 INMUNOGLOBULINA humana antitetánica 250 U.I.(155-01-01)	28	L. 242.55	L. 6,791.40
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 11,527.60</b>

<b>TOTAL</b>	<b>L. 11,527.60</b>
--------------	---------------------

### HOSPITAL SAN FELIPE

Solicitar Número : 479-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	462	L. 87.50	L. 40,425.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 40,425.00</b>

<b>TOTAL</b>	<b>L. 40,425.00</b>
--------------	---------------------

### REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA

Solicitar Número : 678-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	A11-180-57 LECHE NAN CONFORT 24X400G XP	564	L. 120.08	L. 67,725.40
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 67,725.40</b>

<b>TOTAL</b>	<b>L. 67,725.40</b>
--------------	---------------------

### HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz

Solicitar Número : 680-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	J01XE01 NITROFURANTOÍNA 100mg	1,000	L. 1.64	L. 1,640.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,640.00</b>

Solicitar Número : 681-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	100	L. 1.91	L. 190.71
	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	200	L. 5.20	L. 1,040.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	35	L. 30.95	L. 1,083.25
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,880	L. 12.29	L. 23,101.06
	H03AA01 LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg TAB (150-06-02)	4,500	L. 0.38	L. 1,693.35
	J01DB04 CEFAZOLINA (sódica) 1g	1,200	L. 62.50	L. 75,000.00
	J01FF0102 CLINDAMICINA (clorhidrato) 300 mg CAP (110-01-42)	2,000	L. 2.80	L. 5,600.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	2,000	L. 3.25	L. 6,500.00
	N01BB01 BUPIVACAINA 5mg/mL (0.5%) (sin preservantes derivados del parabeno)	50	L. 31.89	L. 1,594.60
	P01BA02 HIDROXICLOROQUINA (base) 310mg (170-01-02)	30	L. 5.65	L. 169.50
	R01AD01 BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo nasal	160	L. 65.55	L. 10,488.00
	R06AA0200 DIFENHIDRAMINA 2.5mg/ml S.O	12	L. 7.25	L. 86.99
	S01AA11 GENTAMICINA (sulfato) 0.3% (150-00-04)	90	L. 9.65	L. 868.78
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 127,416.20</b>

Solicitar Número : 691-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	9,360	L. 1.12	L. 10,444.82
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 10,444.82</b>

Solicitar Número : 472-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	C01CA03 NORADRENALINA (Norepinefrina) 1mg/ml AM(115-05-04)	16	L. 43.01	L. 688.16
	J06BB02 INMUNOGLOBULINA humana antitetánica 250 U.I.(155-01-01)	10	L. 242.55	L. 2,425.50
	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	69	L. 52.85	L. 3,646.70
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,760.36</b>

Solicitar Número : 471-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	N02AA0101 MORFINA (sulfato o clorhidrato) 10mg/mL	50	L. 12.71	L. 635.69
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 635.69</b>

Solicitar Número : 256-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	MQ0-BIG-P0 Bigotera p/oxigeno pediátrica	300	L. 8.46	L. 2,538.00
	MQA-020-03 Aguja punción lumbar nº 26 x 3 1/2	400	L. 22.02	L. 8,808.00
	MQC-026-00 CRÓMICO 0 AG. RED. 26 MM	120	L. 19.00	L. 2,280.00
	MQC-T28-00 Catéter torácico con trocar 28fr	25	L. 129.21	L. 3,230.25
	MQN-224-00 NYLON 2/0 3/8 CIRCULO DE 24 MM a 26 MM	1,500	L. 12.00	L. 18,000.00
	MQN-324-00 NYLON 3/0 3/8 CIRCULO DE 24 MM	1,500	L. 12.00	L. 18,000.00
	MQS-R01-00 SEDA 1 AG. Recta cortante	240	L. 12.00	L. 2,880.00
	MQS-R02-00 SEDA AG RECTA 2/0 DE 60 MM	3,000	L. 12.00	L. 36,000.00
	MQS-R03-00 SEDA RECTA 3/0 DE 60 MM	240	L. 12.00	L. 2,880.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 94,616.25</b>

TOTAL L. 241,513.32

## HOSPITAL DE TELA

Solicitar Número : 278-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE TELA	B05BB0202 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.45% 500ml (165-01-17)	2,250	L. 15.34	L. 34,515.00
	B05BB0206 LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS SOL HARTMAN 1000ml (165-01-22)	2,790	L. 18.00	L. 50,220.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 84,735.00</b>

TOTAL L. 84,735.00

## HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS

Solicitar Número : 254-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	B05BB0203 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.45% 1000ml (165-01-18)	4,500	L. 17.50	L. 78,750.00
	B05BB0206 LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS SOL HARTMAN 1000ml (165-01-22)	36	L. 18.00	L. 648.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 79,398.00</b>

TOTAL L. 79,398.00

## REGION DEPARTAMENTAL VALLE

Solicitar Número : 273-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL VALLE	A07CA00 SALES DE REHIDRATAACION ORAL (145-04-00)	6,000	L. 2.39	L. 14,340.00

REGION DEPARTAMENTAL VALLE

**Precio Total** L. **14,340.00**

TOTAL L. 14,340.00

**HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO**

Solicitar Número : 262-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	B05BA0300 DEXTROSA EN AGUA 10% 250ml (165-01-11)	36	L. 19.00	L. 684.00
	B05BA0301 DEXTROSA EN AGUA 10% BOLSA 500ml	180	L. 15.70	L. 2,826.00
	B05BA0302 DEXTROSA EN AGUA 5% BOLSA 1000ml (165-01-09)	5	L. 20.16	L. 100.80
	B05XA0303 SODIO (cloruro) 0.9% en 500 mL(165-01-03)	24	L. 11.07	L. 265.68
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,876.48</b>

TOTAL L. 3,876.48

**TOTAL DIA** L. **543,540.80**

**TOTAL SEMANA** L. **2830,196.16**

**DESPACHOS DEL 07 AL 11 DE MAYO DE 2018**

N°	DESTINO	FECHA	CANTIDAD ENTREGADA EN LEMPIRAS
1	REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	07-may-18	L. 517,949.70
2	REGION DEPARTAMENTAL CORTES	07-may-18	L. 668,511.94
3	REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	07-may-18	L. 455,688.80
4	REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	07-may-18	L. 75,158.77
5	REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	08-may-18	L. 30,194.69
6	REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	08-may-18	L. 688.20
7	REGION DEPARTAMENTAL COLON	08-may-18	L. 572,039.65
8	REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	08-may-18	L. 22,018.60
9	REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	08-may-18	L. 64,991.76
10	HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	08-may-18	L. 28,998.15
11	HOSPITAL ATLANTIDA	09-may-18	L. 54,035.36
12	HOSPITAL DE ROATAN	09-may-18	L. 54,202.98
13	HOSPITAL DEL SUR	09-may-18	L. 302,427.00
14	HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	09-may-18	L. 1614,074.44
15	HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	09-may-18	L. 9,033.12
16	HOSPITAL PUERTO CORTES	09-may-18	L. 17,123.63
17	HOSPITAL SANTA TERESA	10-may-18	L. 187,257.40
18	HOSPITAL SANTA BARBARA	10-may-18	L. 20,661.02
19	HOSPITAL DE EL PROGRESO	10-may-18	L. 149,794.25
20	HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	10-may-18	L. 18,721.73
21	HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	10-may-18	L. 155,183.00
22	HOSPITAL ANIBAL MURILLO	10-may-18	L. 338,765.99
23	HOSPITAL SALVADOR PAREDES	11-may-18	L. 680,879.80
24	INCP TORAX	11-may-18	L. 41,509.20
25	HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	11-may-18	L. 7,975.00
26	HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	11-may-18	L. 17,477.12
27	HOSPITAL ESCUELA	11-may-18	L. 239,250.00
28	HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	11-may-18	L. 188,508.73
<b>TOTAL</b>			<b>L. 6533,120.03</b>

**REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA**

Solicitar Número : 714-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	576	L. 1.91	L. 1,098.49
	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	116,100	L. 0.25	L. 29,025.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	9,045	L. 30.95	L. 279,942.75
	A12AX00 CALCIO (carbonato) 600mg (elemental) + VITAMINA D 200 UI (125-04-02)	24,090	L. 0.50	L. 12,045.00
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	5,800	L. 0.27	L. 1,566.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	5,620	L. 12.29	L. 69,057.44
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	50,400	L. 0.95	L. 47,880.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	340	L. 3.25	L. 1,105.00
	S01AA01 CLORANFENICOL 0.5% Colirio (150-00-01)	5,500	L. 13.86	L. 76,230.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 517,949.70</b>

TOTAL	L. 517,949.70
-------	---------------

**REGION DEPARTAMENTAL CORTES**

Solicitar Número : 501-ANT-ORD-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CORTES	C02DB0200 HIDRALAZINA (clorhidrato) 20 mg/mL(115-02-07)	189	L. 94.72	L. 17,902.84
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 17,902.84</b>

Solicitar Número : 580-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CORTES	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	100,000	L. 0.25	L. 25,000.00
	A10BB01 GLIBENCLAMIDA 5 mg TB (155-00-31)	100,000	L. 0.12	L. 11,890.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	12,015	L. 30.95	L. 371,864.25
	A12AX00 CALCIO (carbonato) 600mg (elemental) + VITAMINA D 200 UI (125-04-02)	34,200	L. 0.50	L. 17,100.00
	B05XA01 POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	54	L. 10.00	L. 540.00
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	1,200	L. 0.27	L. 324.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	4,800	L. 12.29	L. 58,981.44
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	3,000	L. 3.25	L. 9,750.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	14,000	L. 0.53	L. 7,420.00
	R01AD01 BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo nasal	2,030	L. 65.55	L. 133,066.50
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	15,000	L. 0.16	L. 2,400.00
	S01AA01 CLORANFENICOL 0.5% Colirio (150-00-01)	409	L. 13.86	L. 5,668.74
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	150	L. 44.03	L. 6,604.10
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 650,609.10</b>

TOTAL	L. 668,511.94
-------	---------------

**REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA**

Solicitar Número : 722-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	87,500	L. 0.25	L. 21,875.00
	A11AA0301 MULTIVITAMINAS ADULTOS (165-00-01)	94,000	L. 0.34	L. 31,960.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	7,155	L. 30.95	L. 221,447.25
	C05AX03 ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓNICO.	200	L. 32.99	L. 6,598.00
	C07AA05 PROPRANOLOL 40 mg (115-01-02)	15,000	L. 0.14	L. 2,070.00
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	35,000	L. 0.27	L. 9,450.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	2,140	L. 12.29	L. 26,295.89
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	25,000	L. 0.95	L. 23,750.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	5,000	L. 3.25	L. 16,250.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	150,000	L. 0.53	L. 79,499.99
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	175	L. 41.60	L. 7,280.00
	R06AA0203 DIFENHIDRAMINA 50 MG CAP	11,000	L. 0.35	L. 3,850.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	6,000	L. 0.16	L. 960.00
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	100	L. 44.03	L. 4,402.73
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 455,688.80</b>

TOTAL	L. 455,688.80
-------	---------------

### REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ

Solicitar Número : 712-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	C05AX03 ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓNICO.	500	L. 32.99	L. 16,495.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	2,330	L. 12.29	L. 28,630.57
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	7,300	L. 0.95	L. 6,935.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	4,300	L. 3.25	L. 13,975.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	157	L. 41.60	L. 6,531.20
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	16,200	L. 0.16	L. 2,592.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 75,158.77</b>

TOTAL	L. 75,158.77
-------	--------------

<b>TOTAL DIA</b>	<b>L. 1717,309.21</b>
------------------	-----------------------

### REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA

Solicitar Número : 709-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	A03BA0300 HIOSCINA (butilbromuro) 10mg	210	L. 1.98	L. 416.26
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,300	L. 12.29	L. 15,974.14
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	2,600	L. 0.95	L. 2,470.00



REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	1,000	L.	3.25	L.	3,250.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	152	L.	41.60	L.	6,323.20
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	40	L.	44.03	L.	1,761.09
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>30,194.69</b>

TOTAL	L.	30,194.69
-------	----	-----------

### REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA

Solicitar Número : 280-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	V07AB0001 AGUA DESTILADA 500 ml.(165-04-01)	60	L. 11.47	L. 688.20
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 688.20</b>

TOTA	L.	688.20
------	----	--------

### REGION DEPARTAMENTAL COLON

Solicitar Número : 740-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	180	L. 0.96	L. 172.82
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	180	L. 4.67	L. 840.08
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	90	L. 3.14	L. 282.40
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	360	L. 2.95	L. 1,061.14
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	360	L. 5.47	L. 1,969.09
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,325.53</b>

Solicitar Número : 701-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	A02BA0201 RANITIDINA (clorhidrato) 75 mg/5ml	300	L. 120.77	L. 36,231.00
	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	50	L. 5.20	L. 260.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	12,195	L. 30.95	L. 377,435.25
	D06BA01 SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%) CREMA TU	400	L. 24.79	L. 9,914.36
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	5,000	L. 12.29	L. 61,439.00
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	56,000	L. 0.95	L. 53,200.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	2,000	L. 3.25	L. 6,500.00
	N02AX02 TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/mL	25	L. 2.59	L. 64.75
	R03AC0201 SALBUTAMOL 2 mg/5ml FC(130-00-02)	96	L. 6.88	L. 660.37
	R06AA0200 DIFENHIDRAMINA 2.5mg/ml S.O	96	L. 7.25	L. 695.89
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	375	L. 44.03	L. 16,510.24
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 562,910.90</b>

Solicitar Número : 741-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	A11-180-57 LECHE NAN CONFORT 24X400G XP	40	L. 120.08	L. 4,803.22
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,803.22</b>

<b>TOTAL</b>	<b>L. 572,039.65</b>
--------------	----------------------

### REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO

Solicitar Número : 668-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	A10BB01 GLIBENCLAMIDA 5 mg TB (155-00-31)	82,000	L. 0.12	L. 9,749.80
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 9,749.80</b>

Solicitar Número : 786-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	27,000	L. 0.45	L. 12,268.80
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 12,268.80</b>

<b>TOTAL</b>	<b>L. 22,018.60</b>
--------------	---------------------

### REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA

Solicitar Número : 735-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	A03FA0101 METOCLOPRAMIDA 10mg TAB (145-01-00)	100	L. 0.34	L. 34.00
	B03AA0702 HIERRO (sulfato) 125mg/ml (equivalente a 25mg de hierro elemental)SULFATO FERROSO 125MG/ML -30ML FC (125-00-56)	100	L. 11.35	L. 1,135.00
	C09AA0201 ENALAPRIL (maleato) 20mg (115-02-11)	3,000	L. 0.19	L. 572.70
	J01CE08 PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200.000 UI(110-01-26)	100	L. 4.40	L. 440.00
	J01CE09 PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI(110-01-25)	100	L. 10.77	L. 1,077.00
	J01CR0201 AMOXICILINA (trihidrato) 875 mg + Acido Clavulanico (clavulanato de potasio) 125 mg.	6,000	L. 3.98	L. 23,880.00
	J01EE0100 TRIMETOPRIM 40 mg + SULFAMETOXAZOL 200mg/5mL (110-01-30)	100	L. 9.40	L. 940.00
	M01AE0100 IBUPROFENO 100mg/5ml	100	L. 28.00	L. 2,800.00
	N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	100	L. 8.30	L. 830.00
	N02BE0102 ACETAMINOFEN TAB 500mg (100-00-01)	2,000	L. 0.11	L. 217.20
	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	2,000	L. 0.45	L. 908.80
	R03AC0201 SALBUTAMOL 2 mg/5ml FC(130-00-02)	100	L. 6.88	L. 687.89
	S01AA12 TOBRAMICINA 0.3%	50	L. 22.20	L. 1,109.90
	V07AV0001 JALEA LUBRICANTE ESTERIL (135-07-00)	100	L. 22.87	L. 2,286.87
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 36,919.36</b>

Solicitar Número : 293-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	A07CA00 SALES DE REHIDRATAACION ORAL (145-04-00)	3,000	L. 2.39	L. 7,170.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,170.00</b>

Solicitar Número : 733-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	46,000	L. 0.45	L. 20,902.40
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 20,902.40</b>

TOTAL L. 64,991.76

### HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

Solicitar Número : 780-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L. 11.93	L. 119.34
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 119.34</b>

Solicitar Número : 510-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	3	#####	L. 11,962.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 11,962.50</b>

Solicitar Número : 723-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	10	L. 107.45	L. 1,074.47
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	1	L. 38.01	L. 38.01
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	60	L. 0.96	L. 57.61
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	120	L. 4.67	L. 560.05
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	420	L. 0.94	L. 396.31
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	90	L. 1.56	L. 140.62
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	630	L. 2.95	L. 1,856.99
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	1,980	L. 2.75	L. 5,445.00
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	90	L. 4.40	L. 396.23
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	960	L. 5.47	L. 5,250.91
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	480	L. 3.54	L. 1,700.11
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 16,916.31</b>

TOTAL L. 28,998.15

**TOTAL DIA L. 718,931.05**

### HOSPITAL ATLANTIDA

Solicitar Número : 514-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ATLANTIDA	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	5	#####	L. 19,937.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 19,937.50</b>

Solicitar Número : 255-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ATLANTIDA	B05BA0301 DEXTROSA EN AGUA 10% BOLSA 500ml	390	L. 15.70	L. 6,123.00
	B05BA0304 DEXTROSA EN AGUA 5% BOLSA 500ml (165-01-08)	270	L. 13.90	L. 3,753.00
	B05BB0201 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.3% 500ml (165-01-16)	319	L. 15.34	L. 4,893.46
	B05BB0202 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.45% 500ml (165-01-17)	1,260	L. 15.34	L. 19,328.40
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 34,097.86</b>

TOTAL	L. 54,035.36
-------	--------------

### HOSPITAL DE ROATAN

Solicitar Número : 516-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE ROATAN	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	4	#####	L. 15,950.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 15,950.00</b>

Solicitar Número : 700-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE ROATAN	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	50	L. 5.20	L. 260.00
	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	1,500	L. 1.12	L. 1,673.85
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,200	L. 12.29	L. 14,745.36
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	6,500	L. 3.25	L. 21,125.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 37,804.21</b>

Solicitar Número : 491-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE ROATAN	C01CA03 NORADRENALINA (Norepinefrina) 1mg/ml AM(115-05-04)	6	L. 43.01	L. 258.06
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 258.06</b>

Solicitar Número : 490-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE ROATAN	N02AA0101 MORFINA (sulfato o clorhidrato) 10mg/mL	15	L. 12.71	L. 190.71
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 190.71</b>

TOTAL	L. 54,202.98
-------	--------------

### HOSPITAL DEL SUR

Solicitar Número : 744-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	3,000	L. 1.91	L. 5,721.30
	A02BC0101 OMEPRAZOL 40 MG/ML .2ML AM(145-00-05)	500	L. 11.50	L. 5,750.20
	A10BB01 GLIBENCLAMIDA 5 mg TB (155-00-31)	50,000	L. 0.12	L. 5,945.00
	A11AA0301 MULTIVITAMINAS ADULTOS (165-00-01)	60,000	L. 0.34	L. 20,400.00
	A12AX00 CALCIO (carbonato) 600mg (elemental) + VITAMINA D 200 UI (125-04-02)	3,990	L. 0.50	L. 1,995.00
	B05XA01 POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	500	L. 10.00	L. 5,000.00
	C01AA0502 DIGOXINA 0.25 mg/mL AM (115-04-02)	100	L. 27.09	L. 2,709.40
	C01BD0101 AMIODARONA (clorhidrato) 200 mg	3,000	L. 2.50	L. 7,500.00
	C02AB01 ALFAMETILDOPA 500mg (115-02-01)	4,000	L. 2.58	L. 10,320.00
	C03CA0100 FUROSEMIDA 10mg/ml (115-03-02)	3,800	L. 1.77	L. 6,726.00
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	50,000	L. 0.30	L. 14,830.00
	D06BA01 SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%) CREMA TU	60	L. 24.79	L. 1,487.15
	J01CA0401 AMOXICILINA (trihidrato) 500 mg CP (110-01-40)	5,000	L. 0.56	L. 2,809.00
	J01CF0100 DICLOXACILINA (sódica) 125 mg/5mL	384	L. 21.78	L. 8,363.52
	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	5,000	L. 0.75	L. 3,750.00
	J01MA1200 LEVOFLOXACINA (hemihidrato)750 mg TB (110-01-97)	2,000	L. 2.23	L. 4,460.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	60,000	L. 0.53	L. 31,800.00
	N01BB0201 LIDOCAINA 2% (equivalente a 20mg/mL); con preservantes)(105-01-09)	150	L. 23.00	L. 3,450.00
	N03AG0102 VALPROATO (sódico) 500 mg (120-00-53)	20,000	L. 2.18	L. 43,520.00
	V03AB15 NALOXONA (clorhidrato) 0.4 mg/mL	150	L. 104.94	L. 15,741.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 202,277.60</b>

Solicitar Número : 504-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	C02DB0200 HIDRALAZINA (clorhidrato) 20 mg/mL(115-02-07)	250	L. 94.72	L. 23,681.00
	G02AB01 ERGONOVINA (maleato) (metilergometrina) 0.2 mg/1mLl (150-04-00)	400	L. 5.97	L. 2,388.00
	M03AC04 ATRACURIO (besilato) 10mg/ml (120-05-06)	500	L. 21.18	L. 10,591.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 36,660.00</b>

Solicitar Número : 760-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	C09AA0201 ENALAPRIL (maleato) 20mg (115-02-11)	16,000	L. 0.19	L. 3,054.40
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,054.40</b>

Solicitar Número : 503-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	N05BA01 DIAZEPAM 5mg/mL AM (120-00-01)	500	L. 16.52	L. 8,260.00
	N05CD0801 MIDAZOLAN (clorhidrato) 5mg/mL (120-03-08)	300	L. 41.00	L. 12,300.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 20,560.00</b>

Solicitar Número : 506-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	10	#####	L. 39,875.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 39,875.00</b>

TOTAL	L. 302,427.00
-------	---------------

### HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS

Solicitar Número : 787-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	L02BB03 BICALUTAMIDA 50mg	360	L. 29.95	L. 10,782.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 10,782.00</b>

Solicitar Número : 778-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	100	L. 11.93	L. 1,193.44
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,193.44</b>

Solicitar Número : 520-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	L01BC06 CAPECITABINE 500 mg TB (175-00-45)	15,040	L. 37.20	L. 559,488.00
	L01CA02 VINCRISTINA (sulfato) 1 mg (175-00-32)	968	L. 349.97	L. 338,770.97
	L01XX02 L-ASPARAGINASA 10,000 UI	120	#####	L. 282,000.00
	L04AC0700 TOCILIZUMAB 80mg	17	#####	L. 43,174.56
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,223,434.00</b>

Solicitar Número : 502-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	N03AA0201 FENOBARBITAL (sódico) 100 mg TB (120-00-07)	6,000	L. 0.42	L. 2,520.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,520.00</b>

Solicitar Número : 743-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	H02AB0201 DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	5,000	L. 5.70	L. 28,500.00
	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	3,000	L. 22.84	L. 68,520.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 97,020.00</b>

Solicitar Número : 511-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	70	#####	L. 279,125.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 279,125.00</b>

TOTAL L. 1614,074.44

### HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ

Solicitar Número : 518-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	3	#####	L. 11,962.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 11,962.50</b>

Solicitar Número : 775-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 11.93	L. 238.69
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 238.69</b>

Solicitar Número : 708-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	178	L. 5.20	L. 925.60
	B05XA01 POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	100	L. 10.00	L. 1,000.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	30	L. 12.29	L. 368.63
	J01FF0102 CLINDAMICINA (clorhidrato) 300 mg CAP (110-01-42)	2,500	L. 2.80	L. 7,000.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	28	L. 41.60	L. 1,164.80
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 10,459.03</b>

Solicitar Número : 492-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	N02AA0101 MORFINA (sulfato o clorhidrato) 10mg/mL	755	L. 12.71	L. 9,598.92
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 9,598.92</b>

Solicitar Número : 755-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	13	L. 107.45	L. 1,396.81
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	8	L. 38.01	L. 304.07
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	480	L. 0.96	L. 460.85
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	420	L. 4.67	L. 1,960.18
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	30	L. 3.14	L. 94.13
	J05AG0100 NEVIRAPINA 10mg/ml FCO(110-11-12)	1	L. 34.79	L. 34.79
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	540	L. 0.94	L. 509.54
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	750	L. 2.95	L. 2,210.70
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	1,080	L. 2.53	L. 2,729.59
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	60	L. 4.15	L. 248.80
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	1,860	L. 5.47	L. 10,173.64
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 20,123.10</b>

Solicitar Número : 493-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	C01CA03 NORADRENALINA (Norepinefrina) 1mg/ml AM(115-05-04)	16	L. 43.01	L. 688.16
	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	463	L. 52.85	L. 24,469.88
		<b>Precio Total</b>		<b>L. 25,158.04</b>

Solicitar Número : 246-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	B05XA0303 SODIO (cloruro) 0.9% en 500 mL(165-01-03)	816	L. 11.07	L. 9,033.12
		<b>Precio Total</b>		<b>L. 9,033.12</b>

TOTAL	L. 9,033.12
-------	-------------

### HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ

Solicitar Número : 487-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO CORTES	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	324	L. 52.85	L. 17,123.63
		<b>Precio Total</b>		<b>L. 17,123.63</b>

TOTAL	L. 17,123.63
-------	--------------

TOTAL DIA	L. 2050,896.53
-----------	----------------

### HOSPITAL SANTA TERESA

Solicitar Número : 790-ANT-ORH-ARV-18 -



Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	960	L. 0.96	L. 921.70
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	240	L. 4.67	L. 1,120.10
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	510	L. 3.14	L. 1,600.28
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	1,440	L. 0.94	L. 1,358.78
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	7,110	L. 2.95	L. 20,957.44
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	14,760	L. 2.53	L. 37,304.43
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	1,440	L. 4.15	L. 5,971.10
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	5,610	L. 5.47	L. 30,685.02
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	4,680	L. 3.54	L. 16,576.09
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 116,494.90</b>

Solicitar Número : 509-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	3	#####	L. 11,962.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 11,962.50</b>

Solicitar Número : 726-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	A06AD11 LACTULOSA 10 g/15 mL (145-03-02)	560	L. 105.00	L. 58,800.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 58,800.00</b>

TOTAL L. 187,257.40

### HOSPITAL SANTA BARBARA

Solicitar Número : 517-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA BARBARA	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	5	#####	L. 19,937.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 19,937.50</b>

Solicitar Número : 485-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA BARBARA	N05AB02 FLUFENAZINA (decanoato o enantato) 25mg/1mL (120-04-02)	10	L. 72.35	L. 723.52
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 723.52</b>

TOTAL L. 20,661.02

### HOSPITAL DE EL PROGRESO

Solicitar Número : 732-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE EL PROGRESO	A06AD11 LACTULOSA 10 g/15 mL (145-03-02)	375	L. 105.00	L. 39,375.00
	A11HA02 PIRIDOXINA (Vitamina B6) (clorhidrato) 50 mg (165-00-05)	2,100	L. 0.31	L. 652.26
	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	96,000	L. 1.12	L. 107,126.41
	J01XE01 NITROFURANTOÍNA 100mg	1,300	L. 1.64	L. 2,132.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 149,285.70</b>

Solicitar Número : 499-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE EL PROGRESO	N02AA0101 MORFINA (sulfato o clorhidrato) 10mg/mL	40	L. 12.71	L. 508.55
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 508.55</b>

TOTAL L. 149,794.25

### HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz

Solicitar Número : 785-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	12	L. 107.45	L. 1,289.36
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	6	L. 38.01	L. 228.06
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	360	L. 0.96	L. 345.64
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	480	L. 4.67	L. 2,240.21
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	180	L. 1.56	L. 281.23
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	360	L. 2.95	L. 1,061.14
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	240	L. 4.15	L. 995.18
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	480	L. 5.47	L. 2,625.46
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	1,920	L. 3.54	L. 6,800.45
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 15,866.73</b>

Solicitar Número : 750-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	125	L. 22.84	L. 2,855.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,855.00</b>

TOTAL L. 18,721.73

### HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA

Solicitar Número : 661-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
------------	--------	----------------	-----------------	--------------

HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	A02BA0201 RANITIDINA (clorhidrato) 75 mg/5ml	63	L. 120.77	L. 7,608.51
	B02BA0102 VITAMINA K1 (Fitomenadiona) 10mg/1mL AM (130-01-05)	100	L. 4.74	L. 474.00
	B03BB0100 ACIDO FOLICO 1 mg (125-00-00)	30	L. 0.14	L. 4.14
	B05XA01 POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	4	L. 10.00	L. 40.00
	C05AX03 ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓNICO.	20	L. 32.99	L. 659.80
	J01DB04 CEFAZOLINA (sódica) 1g	134	L. 62.50	L. 8,375.00
	J01DH51 IMIPENEM (monohidrato) 500mg + CILASTATINA (sódica) 500mg. (110-01-44)	500	L. 108.50	L. 54,250.00
	J01FF0102 CLINDAMICINA (clorhidrato) 300 mg CAP (110-01-42)	2,000	L. 2.80	L. 5,600.00
	J01MA1200 LEVOFLOXACINA (hemihidrato)750 mg TB (110-01-97)	300	L. 2.23	L. 670.23
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	3,000	L. 3.25	L. 9,750.00
	R01AD01 BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo nasal	1,000	L. 65.55	L. 65,550.00
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	50	L. 44.03	L. 2,201.36
<b>Precio Total</b>			<b>L. 155,183.00</b>	

TOTAL	L. 155,183.00
-------	---------------

### HOSPITAL ANIBAL MURILLO

Solicitar Número : 696-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ANIBAL MURILLO	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	96,000	L. 1.12	L. 107,126.41
	H02AB0400 METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	375	L. 124.45	L. 46,668.75
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,870	L. 12.29	L. 22,978.19
	J01DB04 CEFAZOLINA (sódica) 1g	110	L. 62.50	L. 6,875.00
	J01DD08 CEFIXIMA (trihidrato)100mg/5mL	402	L. 67.00	L. 26,934.00
	M01AE17 DESKETOPROFENO (trometanol) 25mg/mL (100-00-06)	500	L. 9.50	L. 4,750.00
	M04AA0101 ALOPURINOL 300mg (100-04-00)	17,000	L. 0.45	L. 7,629.60
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	131	L. 41.60	L. 5,449.60
	N03AG0100 VALPROATO (sódico) 100mg/mL	4	L. 273.00	L. 1,092.00
	R01AD01 BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo nasal	55	L. 65.55	L. 3,605.25
	R03BB0100 IPRATROPIO (bromuro) 20 mcg/disparo(130-00-10)	500	L. 54.96	L. 27,480.00
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	12	L. 44.03	L. 528.33
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 261,117.10</b>

Solicitar Número : 716-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ANIBAL MURILLO	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	25	L. 107.45	L. 2,686.17
	J05AF0101 ZIDOVUDINA 100mg CAP 110-11-02	1,080	L. 0.94	L. 1,018.12
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	24	L. 38.01	L. 912.22
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	360	L. 0.96	L. 345.64
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	90	L. 3.14	L. 282.40
	J05AG0100 NEVIRAPINA 10mg/ml FCO(110-11-12)	2	L. 34.79	L. 69.58
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	1,500	L. 0.94	L. 1,415.40
	J05AG0300 EFAVIRENZ 50mg CAP(110-11-05)	300	L. 0.94	L. 282.66
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	270	L. 1.56	L. 421.85
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	1,440	L. 2.95	L. 4,244.54

J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	3,780	L.	2.75	L.	10,395.00
J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	5,190	L.	5.47	L.	28,387.74
J05AR1000 LOPINAVIR 80mg + RITONAVIR 20mg/ml (110-11-26)	2	L.	771.14	L.	1,542.29
J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	600	L.	3.54	L.	2,125.14
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>54,128.75</b>

Solicitar Número : 488-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ANIBAL MURILLO	N02AA0101 MORFINA (sulfato o clorhidrato) 10mg/mL	300	L. 12.71	L. 3,814.14
	N04AA0200 BIPERIDENO (clorhidrato) 2 mg (120-02-50)	7,500	L. 0.60	L. 4,485.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 8,299.14</b>

Solicitar Número : 489-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ANIBAL MURILLO	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	288	L. 52.85	L. 15,221.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 15,221.00</b>

TOTAL	L.	338,765.99
-------	----	------------

TOTAL DIA	L.	870,383.39
-----------	----	------------

### HOSPITAL SALVADOR PAREDES

Solicitar Número : 654-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SALVADOR PAREDES	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	2,000	L. 1.91	L. 3,814.20
	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	50	L. 5.20	L. 260.00
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	10,680	L. 0.30	L. 3,167.69
	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	9,870	L. 1.12	L. 11,013.93
	D07AC01 BETAMETASONA (valerato) 0.1%	500	L. 9.95	L. 4,975.00
	H02AB0701 PREDNISONA 50mg TAB	550	L. 1.48	L. 814.44
	J01DB04 CEFAZOLINA (sódica) 1g	300	L. 62.50	L. 18,750.00
	J01DH51 IMIPENEM (monohidrato) 500mg + CILASTATINA (sódica) 500mg. (110-01-44)	400	L. 108.50	L. 43,400.00
	J01FA1002 AZITROMICINA 500mg Vial	1,000	L. 526.25	L. 526,250.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	2,500	L. 3.25	L. 8,125.00
	M01AE17 DESKETOPROFENO (trometanol) 25mg/mL (100-00-06)	350	L. 9.50	L. 3,325.00
	M04AA0101 ALOPURINOL 300mg (100-04-00)	3,400	L. 0.45	L. 1,525.92
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	50	L. 41.60	L. 2,080.00
	N03AG0100 VALPROATO (sódico) 100mg/mL	100	L. 273.00	L. 27,300.00
	N04BA02 LEVODOPA 250mg + carbidopa 25 mg (120-02-01)	2,910	L. 8.63	L. 25,113.30
	S01AA11 GENTAMICINA (sulfato) 0.3% (150-00-04)	100	L. 9.65	L. 965.31
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 680,879.80</b>

TOTAL	L.	680,879.80
-------	----	------------

### INCP TORAX

Solicitar Número : 521-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	M03AC04 ATRACURIO (besilato) 10mg/ml (120-05-06)	600	L. 21.18	L. 12,709.20
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 12,709.20</b>

Solicitar Número : 298-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	MQS-R03-00 SEDA RECTA 3/0 DE 60 MM	2,400	L. 12.00	L. 28,800.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 28,800.00</b>

<b>TOTAL</b>	L. 41,509.20
--------------	--------------

### HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Solicitar Número : 512-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	2	#####	L. 7,975.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,975.00</b>

<b>TOTAL</b>	L. 7,975.00
--------------	-------------

### HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE

Solicitar Número : 260-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	B05BA0304 DEXTROSA EN AGUA 5% BOLSA 500ml (165-01-08)	330	L. 13.90	L. 4,587.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,587.00</b>

Solicitar Número : 477-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	93	L. 52.85	L. 4,915.12
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,915.12</b>

Solicitar Número : 508-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	2	#####	L. 7,975.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,975.00</b>

<b>TOTAL</b>	L. 17,477.12
--------------	--------------

### HOSPITAL ESCUELA

Solicitar Número : 519-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	60	#####	L. 239,250.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 239,250.00</b>

TOTAL L. 239,250.00

### HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

Solicitar Número : 736-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	J05AF0101 ZIDOVUDINA 100mg CAP 110-11-02	720	L. 0.94	L. 678.74
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	2,100	L. 0.96	L. 2,016.21
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	1,800	L. 4.67	L. 8,400.78
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	150	L. 3.14	L. 470.67
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	3,180	L. 0.94	L. 3,000.65
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	4,800	L. 2.95	L. 14,148.48
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	13,320	L. 2.75	L. 36,630.00
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	810	L. 4.40	L. 3,566.11
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	6,600	L. 5.47	L. 36,100.02
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	4,680	L. 3.54	L. 16,576.09
	J05AX08 RALTEGRAVIR (potásico) 400 mg	600	L. 96.18	L. 57,709.80
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 179,297.50</b>

Solicitar Número : 738-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	1,000	L. 0.86	L. 855.80
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 855.80</b>

Solicitar Número : 737-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	A11-180-57 LECHE NAN CONFORT 24X400G XP	60	L. 120.08	L. 7,204.83
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,204.83</b>

Solicitar Número : 742-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	A11HA02 PIRIDOXINA (Vitamina B6) (clorhidrato) 50 mg (165-00-05)	1,000	L. 0.31	L. 310.60
	J02AC0102 FLUCONAZOL 150 mg CAP	600	L. 1.40	L. 840.00

<b>Precio Total</b>		<b>L. 1,150.60</b>
---------------------	--	--------------------

TOTAL	L. 188,508.73
-------	---------------

<b>TOTAL DIA</b>	<b>L. 1175,599.85</b>
------------------	-----------------------

<b>TOTAL SEMANA</b>	<b>L. 6533,120.03</b>
---------------------	-----------------------

DESPACHOS DEL 14 AL 18 DE MAYO DE 2018

N°	DESTINO	FECHA	CANTIDAD ENTREGADA EN LEMPIRAS
1	HOSPITAL MARIA	14-may-18	L. 206,992.40
2	REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	14-may-18	L. 408,593.82
3	HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	14-may-18	L. 219,688.89
4	REGION DEPARTAMENTAL COPAN	14-may-18	L. 392,812.22
5	HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	14-may-18	L. 42,424.93
6	REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	14-may-18	L. 10,996.48
7	REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	14-may-18	L. 54,715.03
8	HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	14-may-18	L. 2752,651.46
9	REGION DEPARTAMENTAL YORO	14-may-18	L. 162,280.00
10	REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	14-may-18	L. 247,181.62
11	HOSPITAL SANTA ROSITA	15-may-18	L. 477.38
12	REGION DEPARTAMENTAL VALLE	15-may-18	L. 120,701.67
13	HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	15-may-18	L. 80,680.53
14	HOSPITAL DE TELA	15-may-18	L. 395,585.67
15	HOSPITAL SAN FRANCISCO	15-may-18	L. 207,731.71
16	HOSPITAL ESCUELA	15-may-18	L. 89,026.21
17	REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	15-may-18	L. 262,890.51
18	HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	15-may-18	L. 154,840.61
19	HOSPITAL CATOLICO SANTO HERMANO PEDRO BETANCOURT	16-may-18	L. 477.38
20	REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS	16-may-18	L. 159,758.44
21	HOSPITAL DE ROATAN	16-may-18	L. 79,840.88
22	REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	16-may-18	L. 586,309.24
23	REGION DEPARTAMENTAL CORTES	16-may-18	L. 27,372.22
24	REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	16-may-18	L. 451,115.60
25	REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	16-may-18	L. 138,062.58
26	HOSPITAL SALVADOR PAREDES	16-may-18	L. 123,758.88
27	REGION DEPARTAMENTAL COLON	16-may-18	L. 737,092.64
28	HOSPITAL SAN LORENZO	17-may-18	L. 75,514.76
29	REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	17-may-18	L. 7,724.80
30	HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	17-may-18	L. 17,562.77
31	HOSPITAL DE OCCIDENTE	17-may-18	L. 228,738.69
32	HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	17-may-18	L. 238.69
33	HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	17-may-18	L. 238.69
34	HOSPITAL ATLANTIDA	17-may-18	L. 160,116.06
35	HOSPITAL ANIBAL MURILLO	17-may-18	L. 477.38
36	HOSPITAL DE EL PROGRESO	17-may-18	L. 89,497.38
37	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	17-may-18	L. 477.38
38	HOSPITAL PUERTO CORTES	17-may-18	L. 2,377.38
39	REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	18-may-18	L. 150,435.00
40	HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	18-may-18	L. 93,452.85
41	HOSPITAL SAN FELIPE	18-may-18	L. 3,517.38
42	REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	18-may-18	L. 1065,162.34
43	REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	18-may-18	L. 34,741.28
44	HOSPITAL DEL SUR	18-may-18	L. 329,920.18
45	HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA	18-may-18	L. 477.38
46	INCP TORAX	18-may-18	L. 4,710.82
47	HOSPITAL SANTA TERESA	18-may-18	L. 228,156.13
48	HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	18-may-18	L. 3,376.06
49	HOSPITAL SANTA BARBARA	18-may-18	L. 1,378.69
<b>TOTAL</b>			<b>L. 10612,351.09</b>



## HOSPITAL MARIA

Request Number : 849-ANT-ORH-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
HOSPITAL MARIA	C01AA0502 DIGOXINA 0.25 mg/mL AM (115-04-02)	10	L 27.09	L 270.94
	H02AB0400 METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	350	L 124.45	L 43,557.50
	H02AB0401 METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 500mg.	500	L 254.00	L 127,000.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	450	L 12.29	L 5,529.51
	J01CF0100 DICLOXACILINA (sódica) 125 mg/5mL	400	L 21.78	L 8,712.00
	R06AA0201 DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10mg/mL	140	L 17.16	L 2,402.40
	<b>Total Price</b>			<b>L 187,472.40</b>

Request Number : 555-ANT-ORH-BG2-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
HOSPITAL MARIA	N03AA0201 FENOBARBITAL (sódico) 100 mg TB (120-00-07)	10,000	L 0.42	L 4,200.00
	N05CD0801 MIDAZOLAN (clorhidrato) 5mg/mL (120-03-08)	350	L 41.00	L 14,350.00
	N06AA09 AMITRIPTILINA (clorhidrato) 25 mg (120-04-01)	2,500	L 0.39	L 970.00
	<b>Total Price</b>			<b>L 19,520.00</b>

<b>TOTAL</b>	L	206,992.40
--------------	---	------------

## REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO

Request Number : 720-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	65,000	L 0.25	L 16,250.00
	A11DA0100 TIAMINA (Vitamina B1) (clorhidrato) 100 mg/mL(165-00-03)	1,000	L 12.50	L 12,500.00
	B05XA01 POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	116	L 10.00	L 1,160.00
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	20,000	L 0.27	L 5,400.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,300	L 12.29	L 15,974.14
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	35,000	L 0.95	L 33,250.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	3,000	L 3.25	L 9,750.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	42,000	L 0.53	L 22,260.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	100	L 41.60	L 4,160.00
	S01AA01 CLORANFENICOL 0.5% Colirio (150-00-01)	2,000	L 13.86	L 27,720.00
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	150	L 44.03	L 6,604.10
	<b>Total Price</b>			<b>L 155,028.20</b>

Request Number : 877-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
	J04AM0200 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 150 mg TB (110-08-07)	5,404	L 0.78	L 4,228.09

REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	J04AM0601 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 75mg + PIRAZINAMIDA 400mg + Etambutol 275 mg	6,028	L	1.43	L	8,594.72
	<b>Total Price</b>				<b>L</b>	<b>12,822.81</b>

Request Number : 894-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	48,000	L 1.93	L 92,640.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	13,000	L 1.64	L 21,320.00
	<b>Total Price</b>			<b>L 113,960.00</b>

Request Number : 877-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	J04AM0200 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 150 mg TB (110-08-07)	5,404	L 0.78	L 4,228.09
	J04AM0601 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 75mg + PIRAZINAMIDA 400mg + Etambutol 275 mg	6,028	L 1.43	L 8,594.72
	<b>Total Price</b>			<b>L 12,822.81</b>

Request Number : 894-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	48,000	L 1.93	L 92,640.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	13,000	L 1.64	L 21,320.00
	<b>Total Price</b>			<b>L 113,960.00</b>

TOTAL	L	408,593.82
-------	---	------------

### HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

Request Number : 890-ANT-ORH-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	A02BC0101 OMEPRAZOL 40 MG/ML .2ML AM(145-00-05)	500	L 11.50	L 5,750.20
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	130,000	L 1.40	L 182,000.00
	J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	5,000	L 3.00	L 15,000.00
	M01AE17 DESKETOPROFENO (trometanol) 25mg/mL (100-00-06)	1,000	L 9.50	L 9,500.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	45,000	L 0.16	L 7,200.00
	<b>Total Price</b>			<b>L 219,450.20</b>

Request Number : 801-ANT-ORH-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L 23.87	L 238.69
	<b>Total Price</b>			<b>L 238.69</b>

TOTAL	L	219,688.89
-------	---	------------

**REGION DEPARTAMENTAL COPAN**

Request Number : 895-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL COPAN	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	30,000	L 1.93	L 57,900.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	9,000	L 1.64	L 14,760.00
	<b>Total Price</b>			<b>L 72,660.00</b>

Request Number : 838-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL COPAN	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	15,800	L 0.45	L 7,179.52
	<b>Total Price</b>			<b>L 7,179.52</b>

Request Number : 307-ANT-ORD-BI-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL COPAN	B05XA0303 SODIO (cloruro) 0.9% en 500 mL(165-01-03)	360	L 11.07	L 3,985.20
	<b>Total Price</b>			<b>L 3,985.20</b>

Request Number : 704-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL COPAN	A12AX00 CALCIO (carbonato) 600mg (elemental) + VITAMINA D 200 UI (125-04-02)	210	L 0.50	L 105.00
	B02BA0102 VITAMINA K1 (Fitomenadiona) 10mg/1mL AM (130-01-05)	20	L 4.74	L 94.80
	B05XA05 MAGNESIO (sulfato heptahidrato) 10% (100mg/mL)(120-00-10)	100	L 5.75	L 575.00
	C05AX03 ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓNICO.	200	L 32.99	L 6,598.00
	C08CA01 AMLODIPINO (besilato) 10mg	3,000	L 0.20	L 604.80
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	35,000	L 0.95	L 33,250.00
	J01FF0100 CLINDAMICINA (palmitato) 75mg/5mL FCO	750	L 303.00	L 227,250.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	740	L 3.25	L 2,405.00
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	726	L 44.03	L 31,963.82
<b>Total Price</b>			<b>L 302,846.40</b>	

Request Number : 830-ANT-ORD-ARV-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL COPAN	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	270	L 1.56	L 421.85
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	180	L 2.95	L 530.57
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	300	L 2.53	L 758.22
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	810	L 5.47	L 4,430.46
	<b>Total Price</b>			<b>L 6,141.10</b>

TOTAL	L	392,812.22
-------	---	------------

### HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Request Number : 807-ANT-ORH-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L 23.87	L 477.38
	<b>Total Price</b>			<b>L 477.38</b>

Request Number : 862-ANT-ORH-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	A02BC0101 OMEPRAZOL 40 MG/ML .2ML AM(145-00-05)	125	L 11.50	L 1,437.55
	B05XA05 MAGNESIO (sulfato heptahidrato) 10% (100mg/mL)(120-00-10)	1,800	L 5.75	L 10,350.00
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	21,000	L 1.40	L 29,400.00
	<b>Total Price</b>			<b>L 41,187.55</b>

Request Number : 532-ANT-ORH-BG2-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	20	L 38.00	L 760.00
	<b>Total Price</b>			<b>L 760.00</b>

TOTAL	L	42,424.93
-------	---	-----------

### REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA

Request Number : 837-ANT-ORD-BG1-18 -

Recipient	Item	Dose/Quantity	Unit Price	Total Price
REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	24,200	L 0.45	L 10,996.48
	<b>Total Price</b>			<b>L 10,996.48</b>

TOTAL	L	10,996.48
-------	---	-----------

### REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA

Solicitar Número : 865-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	A11-180-57 LECHE NAN CONFORT 24X400G XP	60	L. 120.08	L. 7,204.83
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,204.83</b>

Solicitar Número : 867-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	A11-180-57 LECHE NAN CONFORT 24X400G XP	79	L. 120.08	L. 9,486.36
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 9,486.36</b>

Solicitar Número : 866-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	A11-180-57 LECHE NAN CONFORT 24X400G XP	79	L. 120.08	L. 9,486.36
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 9,486.36</b>

Solicitar Número : 305-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	CAJASEG2 CAJAS DE SEGURIDAD DE CARTON (395-00-16)	1,150	L. 12.41	L. 14,268.74
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 14,268.74</b>

Solicitar Número : 305-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	CAJASEG2 CAJAS DE SEGURIDAD DE CARTON (395-00-16)	1,150	L. 12.41	L. 14,268.74
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 14,268.74</b>

TOTAL L. 54,715.03

### HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS

Solicitar Número : 868-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	J02AC02 ITRACONAZOL 100mg (110-05-51)	510	L. 9.51	L. 4,849.33
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,849.33</b>

Solicitar Número : 543-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	11,000	L. 87.50	L. 962,500.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 962,500.00</b>

Solicitar Número : 845-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	J05AE03 RITONAVIR 100mg (110-12-09)	1,080	L. 5.77	L. 6,229.87

HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	J05AE10 DARUNAVIR 600 mg (110-11-53)	1,620	L.	147.69	L.	239,250.02
	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	315	L.	107.45	L.	33,845.71
	J05AF0101 ZIDOVUDINA 100mg CAP 110-11-02	6,900	L.	0.94	L.	6,504.63
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	214	L.	38.01	L.	8,133.99
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	33,540	L.	0.96	L.	32,201.75
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	19,080	L.	4.67	L.	89,048.27
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	9,750	L.	3.14	L.	30,593.55
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	11,160	L.	0.94	L.	10,530.58
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	4,860	L.	1.56	L.	7,593.26
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	53,880	L.	2.95	L.	158,816.69
	J05AG0401 ETRAVIRINA 200 mg TB	840	L.	166.01	L.	139,444.80
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	114,960	L.	2.53	L.	290,549.91
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	5,220	L.	4.15	L.	21,645.25
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	49,800	L.	5.47	L.	272,391.06
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	78,240	L.	3.54	L.	277,118.25
	J05AX08 RALTEGRAVIR (potásico) 400 mg	1,620	L.	96.40	L.	156,172.05
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>1780,070.00</b>	

Solicitar Número : 808-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	60	L. 23.87	L. 1,432.13
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,432.13</b>

Solicitar Número : 533-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	100	L. 38.00	L. 3,800.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,800.00</b>

TOTAL L. 2752,651.46

### REGION DEPARTAMENTAL YORO

Solicitar Número : 896-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL YORO	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	50,000	L. 1.93	L. 96,500.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	7,000	L. 1.64	L. 11,480.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 107,980.00</b>

Solicitar Número : 906-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL YORO	N02BE0102 ACETAMINOFEN TAB 500mg (100-00-01)	500,000	L. 0.11	L. 54,300.00

REGION DEPARTAMENTAL TORO	<b>Precio Total</b>			<b>L. 54,300.00</b>
---------------------------	---------------------	--	--	---------------------

TOTAL	L. 162,280.00
-------	---------------

### REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO

Solicitar Número : 889-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	P01CB01 ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1.5 g/5mL (110-03-00)	4,500	L. 35.14	L. 158,120.09
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 158,120.10</b>

Solicitar Número : 897-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	37,000	L. 1.93	L. 71,410.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	5,000	L. 1.64	L. 8,200.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 79,610.00</b>

Solicitar Número : 833-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	20,800	L. 0.45	L. 9,451.52
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 9,451.52</b>

TOTAL	L. 247,181.62
-------	---------------

TOTAL DIA	L. 4498,336.85
-----------	----------------

### HOSPITAL SANTA ROSITA

Solicitar Número : 796-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA ROSITA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

TOTAL	L. 477.38
-------	-----------

### REGION DEPARTAMENTAL VALLE

Solicitar Número : 311-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
------------	--------	----------------	-----------------	--------------

PAI REGION VALLE	CAJASEG2 CAJAS DE SEGURIDAD DE CARTON (395-00-16)	325	L.	12.41	L.	4,032.47
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>4,032.47</b>

Solicitar Número : 904-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL VALLE	P01CB01 ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1.5 g/5mL (110-03-00)	2,250	L. 35.14	L. 79,060.05
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 79,060.05</b>

Solicitar Número : 725-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL VALLE	J04AK01 PIRAZINAMIDA 500mg (110-08-03)	120	L. 0.74	L. 88.79
	J04AK02 ETAMBUTOL (clorhidrato) 400mg (110-08-01)	120	L. 0.56	L. 67.20
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 155.99</b>

Solicitar Número : 878-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL VALLE	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	14,500	L. 1.93	L. 27,985.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	4,000	L. 1.64	L. 6,560.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 34,545.00</b>

Solicitar Número : 829-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL VALLE	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	6,400	L. 0.45	L. 2,908.16
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,908.16</b>

TOTAL L. 120,701.67

### HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

Solicitar Número : 855-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	N01AF03 TIOPENTAL (sódico) 1 g (105-00-07)	18	L. 96.77	L. 1,741.84
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,741.84</b>

Solicitar Número : 854-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	22,500	L. 1.40	L. 31,500.00
	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	2,000	L. 22.84	L. 45,680.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 77,180.00</b>



Solicitar Número : 535-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	N01AH01 - FENTANILO (citrate) 0.05mg/mL (100-01-00)	40	L. 38.00	L. 1,520.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,520.00</b>

Solicitar Número : 810-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L. 23.87	L. 238.69
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 238.69</b>

TOTAL	L. 80,680.53
-------	--------------

### HOSPITAL DE TELA

Solicitar Número : 893-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE TELA	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	22	L. 107.45	L. 2,363.83
	J05AF0101 ZIDOVUDINA 100mg CAP 110-11-02	540	L. 0.94	L. 509.06
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	32	L. 38.01	L. 1,216.30
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	2,160	L. 0.96	L. 2,073.82
	J05AF0600 ABACAVIR 20 mg/ml FCO	2	L. 161.89	L. 323.78
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	2,100	L. 4.67	L. 9,800.91
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	4,260	L. 0.94	L. 4,019.74
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	1,530	L. 1.56	L. 2,390.47
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	12,390	L. 2.95	L. 36,520.76
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	26,640	L. 2.53	L. 67,329.94
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	1,200	L. 4.15	L. 4,975.92
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	7,830	L. 5.47	L. 42,827.75
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	2,160	L. 3.54	L. 7,650.50
		<b>Precio Total</b>		

Solicitar Número : 560-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE TELA	N02AA0101 MORFINA (sulfato o clorhidrato) 10mg/mL	10	L. 12.71	L. 127.14
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 127.14</b>

Solicitar Número : 872-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	1,000	L. 1.91	L. 1,907.10
	A11AA0301 MULTIVITAMINAS ADULTOS (165-00-01)	7,000	L. 0.34	L. 2,380.00

HOSPITAL DE TELA	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	225	L.	30.95	L.	6,963.75
	A12CB01 ZINC (sulfato) 2mg/mL (145-04-01)	96	L.	34.50	L.	3,312.00
	B03AA0701 HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) SULFATO FERROSO 300 mg.	8,400	L.	0.12	L.	1,008.00
	C07AB0701 BISOPROLOL (fumarato o hemifumarato) 10mg	1,500	L.	1.27	L.	1,905.00
	C08CA01 AMLODIPINO (besilato) 10mg	3,000	L.	0.20	L.	604.80
	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	6,000	L.	1.12	L.	6,695.40
	H03AA01 LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg TAB (150-06-02)	1,000	L.	0.38	L.	376.30
	J01CE08 PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200.000 UI(110-01-26)	200	L.	4.40	L.	880.00
	J01DH51 IMIPENEM (monohidrato) 500mg + CILASTATINA (sódica) 500mg. (110-01-44)	40	L.	108.50	L.	4,340.00
	J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	1,000	L.	3.00	L.	3,000.00
	N03AG0101 VALPROATO (sódico) 200 mg/mL (120-00-52)	100	L.	40.78	L.	4,078.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	3,300	L.	0.16	L.	528.00
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>37,978.35</b>	

Solicitar Número : 819-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE TELA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

Solicitar Número : 550-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE TELA	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	2,000	L. 87.50	L. 175,000.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 175,000.00</b>

TOTAL L. 395,585.67

### HOSPITAL SAN FRANCISCO

Solicitar Número : 540-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	C01CA26 EFEDRINA (sulfato) 25mg/mL (115-05-50)	20	L. 13.10	L. 262.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 262.00</b>

Solicitar Número : 541-ANT-ORHBG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	A10AB01 INSULINA CRISTALINA 100 UI/ml (155-00-00)	40	L. 70.12	L. 2,804.63
	J06AA0301 SUERO ANTIOFIDICO polivalente anticrotáldo	100	L. 417.81	L. 41,781.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 44,586.01</b>

Solicitar Número : 546-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
------------	--------	----------------	-----------------	--------------

HOSPITAL SAN FRANCISCO	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	1,000	L.	87.50	L.	87,500.00
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>87,500.00</b>

Solicitar Número : 799-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L. 23.87	L. 238.69
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 238.69</b>

Solicitar Número : 844-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	360	L. 4.67	L. 1,680.16
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	270	L. 3.14	L. 847.21
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	5,490	L. 2.95	L. 16,182.32
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	6,360	L. 2.53	L. 16,074.26
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	420	L. 4.15	L. 1,741.57
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	3,720	L. 5.47	L. 20,347.28
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 56,872.80</b>

Solicitar Número : 727-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	B05XA05 MAGNESIO (sulfato heptahidrato) 10% (100mg/mL)(120-00-10)	3	L. 4.71	L. 14.13
	B05XA05 MAGNESIO (sulfato heptahidrato) 10% (100mg/mL)(120-00-10)	1,000	L. 5.75	L. 5,750.00
	C01CA04 DOPAMINA (clorhidrato) 40mg/mL (115-05-01)	200	L. 8.24	L. 1,648.08
	C02AB01 ALFAMETILDOPA 500mg (115-02-01)	2,000	L. 2.58	L. 5,160.00
	H02AB0201 DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	1,000	L. 5.70	L. 5,700.00
		<b>Precio Total</b>		

TOTAL L. 207,731.71

### HOSPITAL ESCUELA

Solicitar Número : 557-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	1,160	L. 52.85	L. 61,306.81
	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	140	L. 81.51	L. 11,411.40
	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	200	L. 81.54	L. 16,308.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 89,026.21</b>

TOTAL L. 89,026.21

### REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE

Solicitar Número : 308-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	A07CA00 SALES DE REHIDRATAION ORAL (145-04-00)	2,000	L. 2.39	L. 4,780.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,780.00</b>

Solicitar Número : 857-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	B03AA0702 HIERRO (sulfato) 125mg/ml (equivalente a 25mg de hierro elemental)SULFATO FERROSO 125MG/ML -30ML FC (125-00-56)	1,000	L. 11.35	L. 11,350.00
	B03BB0100 ACIDO FOLICO 1 mg (125-00-00)	5,000	L. 0.14	L. 690.00
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	480	L. 0.30	L. 142.37
	C09AA0201 ENALAPRIL (maleato) 20mg (115-02-11)	5,000	L. 0.19	L. 954.50
	J01CR0201 AMOXICILINA (trihidrato) 875 mg + Acido Clavulanico (clavulanato de potasio) 125 mg.	2,000	L. 3.98	L. 7,960.00
	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	1,000	L. 0.75	L. 750.00
	J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	600	L. 3.00	L. 1,800.00
	M01AE0100 IBUPROFENO 100mg/5ml	976	L. 28.00	L. 27,328.00
	N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	1,200	L. 8.30	L. 9,960.00
	N02BE0102 ACETAMINOFEN TAB 500mg (100-00-01)	4,000	L. 0.11	L. 434.40
	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	1,000	L. 0.45	L. 454.40
	P02CA0301 ALBENDAZOL 200 mg/5mL (110-02-07)	504	L. 10.82	L. 5,453.28
		<b>Precio Total</b>		

Solicitar Número : 827-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	4,400	L. 0.45	L. 1,999.36
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,999.36</b>

Solicitar Número : 292-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	B05BB0202 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.45% 500ml (165-01-17)	300	L. 15.34	L. 4,602.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,602.00</b>

Solicitar Número : 729-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	15,000	L. 0.25	L. 3,750.00
	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	72	L. 5.20	L. 374.40
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	13,000	L. 0.27	L. 3,510.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,400	L. 12.29	L. 17,202.92
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	5,000	L. 0.95	L. 4,750.00
	M01AE0100 IBUPROFENO 100mg/5ml	1,400	L. 28.00	L. 39,200.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	43,000	L. 0.53	L. 22,790.00

REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	100	L.	41.60	L.	4,160.00
	R06AA0203 DIFENHIDRAMINA 50 MG CAP	32,000	L.	0.35	L.	11,200.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	1,300	L.	0.16	L.	208.00
	S01AA01 CLORANFENICOL 0.5% Colirio (150-00-01)	400	L.	13.86	L.	5,544.00
	S01AA30 OXITETRACICLINA (clorhidrato) 5mg/g + POLIMIXINA B (sulfato) 10,000UI/g(145-00-08)	944	L.	19.05	L.	17,983.20
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	355	L.	44.03	L.	15,629.69
	V07AB0000 AGUA DESTILADA 10 mL (165-04-00)	5,000	L.	1.42	L.	7,100.00
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>153,402.20</b>	

Solicitar Número : 875-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OCOTEPEQUE	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	13,000	L. 1.93	L. 25,090.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	3,500	L. 1.64	L. 5,740.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 30,830.00</b>

TOTAL L. 262,890.51

### HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA

Solicitar Número : 558-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	M03AC04 ATRACURIO (besilato) 10mg/ml (120-05-06)	265	L. 21.18	L. 5,613.23
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 5,613.23</b>

Solicitar Número : 817-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

Solicitar Número : 542-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	1,700	L. 87.50	L. 148,750.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 148,750.00</b>

TOTAL L. 154,840.61

TOTAL DIA L. 1311,934.29

### HOSPITAL CATOLICO SANTO HERMANO PEDRO BETANCOURT

Solicitar Número : 803-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL CATOLICO SANTO HERMANO PEDRO BETANCOURT	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

TOTAL	L. 477.38
-------	-----------

### REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS

Solicitar Número : 840-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	3,000	L. 0.45	L. 1,363.20
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,363.20</b>

Solicitar Número : 505-ANT-ORD-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS	J06AA0301 SUERO ANTIOFIDICO polivalente anticrotáldo	300	L. 417.81	L. 125,344.14
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 125,344.10</b>

Solicitar Número : 310-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
PAI REGION GRACIAS A DIOS	CAJASEG2 CAJAS DE SEGURIDAD DE CARTON (395-00-16)	150	L. 12.41	L. 1,861.14
	MQJ-1H1-08 JERINGA 0.7 X 38mm / 22G 1 1/2 de 0.5cc	10,000	L. 1.67	L. 16,700.00
	MQJ-1H1-12 JERINGA DE 0,5ml 25x5/8 (395-4948)	1,300	L. 1.02	L. 1,326.00
	MQJ-M23-01 JERINGA 23G1	300	L. 1.89	L. 567.00
	MQ-K-001 JERINGA 0.5ml 23G X 1 (395-4949)	700	L. 1.87	L. 1,309.00
	MQ-K-001 JERINGA 0.5ml 23G X 1 (395-4949)	1,400	L. 2.17	L. 3,038.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 24,801.14</b>

Solicitar Número : 879-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	3,000	L. 1.93	L. 5,790.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	1,500	L. 1.64	L. 2,460.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 8,250.00</b>

TOTAL	L. 159,758.44
-------	---------------

### HOSPITAL DE ROATAN

Solicitar Número : 549-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE ROATAN	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	400	L. 87.50	L. 35,000.00

HOSPITAL DE ROATAN	<b>Precio Total</b>				<b>L. 35,000.00</b>
--------------------	---------------------	--	--	--	---------------------

Solicitar Número : 302-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE ROATAN	B05BB0201 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.3% 500ml (165-01-16)	900	L. 15.34	L. 13,806.00
	B05BB0203 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.45% 1000ml (165-01-18)	756	L. 17.50	L. 13,230.00
	B05XA0300 SODIO (cloruro) 0.45% en 500 mL(165-01-01)	576	L. 12.00	L. 6,912.00
	B05XA0303 SODIO (cloruro) 0.9% en 500 mL(165-01-03)	984	L. 11.07	L. 10,892.88
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 44,840.88</b>

TOTAL L. 79,840.88

### REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ

Solicitar Número : 834-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	8,600	L. 0.45	L. 3,907.84
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,907.84</b>

Solicitar Número : 296-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	G02BA02 T de COBRE, (T Cu 380 A)(Dispositivo Intrauterino) (150-00-53)	350	L. 5.75	L. 2,013.90
	G02BB0000 CONDON MASCULINO (150-00-52)	144,000	L. 0.51	L. 73,843.20
	G03AC0601 MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 150mg/mL (160-00-31)	7,000	L. 16.39	L. 114,755.90
	G03AC08 ETONORGESTREL 68 mg	2,016	L. 188.02	L. 379,048.34
	MQJ-K-009 Jeringa Desechable de 1 ml BLACK 22GX1 / 0.7X25mm	7,000	L. 1.82	L. 12,740.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 582,401.40</b>

TOTAL L. 586,309.24

### REGION DEPARTAMENTAL CORTES

Solicitar Número : 832-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CORTES	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	45,400	L. 0.45	L. 20,629.76
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 20,629.76</b>

Solicitar Número : 850-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CORTES	N02BE0102 ACETAMINOFEN TAB 500mg (100-00-01)	60,000	L. 0.11	L. 6,516.00

REGION DEPARTAMENTAL CORTES	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,516.00</b>
-----------------------------	---------------------	--	--	--------------------

Solicitar Número : 847-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CORTES	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	240	L. 0.94	L. 226.46
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 226.46</b>

TOTAL	L. 27,372.22
-------	--------------

### REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA

Solicitar Número : 825-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	20,000	L. 0.45	L. 9,088.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 9,088.00</b>

Solicitar Número : 291-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	G02BB0000 CONDON MASCULINO (150-00-52)	540,000	L. 0.51	L. 276,912.00
	G03AA07 ETINILESTRADIOL 0.03mg + L-NORGESTREL 0.15mg (150-00-01)	5,760	L. 6.53	L. 37,619.71
	G03AC0601 MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 150mg/mL (160-00-31)	7,000	L. 16.39	L. 114,755.90
	MQJ-K-009 Jeringa Desechable de 1 ml BLACK 22GX1 / 0.7X25mm	7,000	L. 1.82	L. 12,740.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 442,027.60</b>

TOTAL	L. 451,115.60
-------	---------------

### REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA

Solicitar Número : 826-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	3,200	L. 0.45	L. 1,454.08
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,454.08</b>

Solicitar Número : 303-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	G02BB0000 CONDON MASCULINO (150-00-52)	187,200	L. 0.51	L. 95,996.16
	G03AC08 ETONORGESTREL 68 mg	216	L. 188.02	L. 40,612.32
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 136,608.50</b>

TOTAL	L. 138,062.58
-------	---------------



## HOSPITAL SALVADOR PAREDES

Solicitar Número : 739-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SALVADOR PAREDES	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	4	L. 107.45	L. 429.79
	J05AF0101 ZIDOVUDINA 100mg CAP 110-11-02	240	L. 0.94	L. 226.25
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	2,940	L. 0.96	L. 2,822.69
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	900	L. 4.67	L. 4,200.39
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	870	L. 3.14	L. 2,729.89
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	1,140	L. 0.94	L. 1,075.70
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	7,860	L. 2.95	L. 23,168.13
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	16,920	L. 2.53	L. 42,763.61
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	4,500	L. 5.47	L. 24,613.65
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	6,000	L. 3.54	L. 21,251.40
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 123,281.50</b>

Solicitar Número : 816-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SALVADOR PAREDES	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

TOTAL L. 123,758.88

## REGION DEPARTAMENTAL COLON

Solicitar Número : 836-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	14,600	L. 0.45	L. 6,634.24
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,634.24</b>

Solicitar Número : 301-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	G02BA02 T de COBRE, (T Cu 380 A)(Dispositivo Intrauterino) (150-00-53)	250	L. 5.75	L. 1,438.50
	G02BB0000 CONDON MASCULINO (150-00-52)	252,000	L. 0.51	L. 129,225.60
	G03AA07 ETINILESTRADIOL 0.03mg + L-NORGESTREL 0.15mg (150-00-01)	13,680	L. 6.53	L. 89,346.81
	G03AC0601 MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 150mg/mL (160-00-31)	5,000	L. 16.39	L. 81,968.50
	G03AC08 ETONORGESTREL 68 mg	288	L. 188.02	L. 54,149.76
	MQJ-K-009 Jeringa Desechable de 1 ml BLACK 22GX1 / 0.7X25mm	5,000	L. 1.82	L. 9,100.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 365,229.20</b>

Solicitar Número : 301-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	G02BA02 T de COBRE, (T Cu 380 A)(Dispositivo Intrauterino) (150-00-53)	250	L. 5.75	L. 1,438.50
	G02BB0000 CONDON MASCULINO (150-00-52)	252,000	L. 0.51	L. 129,225.60
	G03AA07 ETINILESTRADIOL 0.03mg + L-NORGESTREL 0.15mg (150-00-01)	13,680	L. 6.53	L. 89,346.81
	G03AC0601 MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 150mg/mL (160-00-31)	5,000	L. 16.39	L. 81,968.50
	G03AC08 ETONORGESTREL 68 mg	288	L. 188.02	L. 54,149.76
	MQJ-K-009 Jeringa Desechable de 1 ml BLACK 22GX1 / 0.7X25mm	5,000	L. 1.82	L. 9,100.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 365,229.20</b>

TOTAL	L. 737,092.64
-------	---------------

<b>TOTAL DIA</b>	<b>L. 2303,787.86</b>
------------------	-----------------------

### HOSPITAL SAN LORENZO

Solicitar Número : 823-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

Solicitar Número : 531-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	60	L. 38.00	L. 2,280.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,280.00</b>

Solicitar Número : 548-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	800	L. 87.50	L. 70,000.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 70,000.00</b>

Solicitar Número : 531-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	60	L. 38.00	L. 2,280.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,280.00</b>

Solicitar Número : 823-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN LORENZO	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

TOTAL	L. 75,514.76
-------	--------------

**REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA**

Solicitar Número : 831-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	17,000	L. 0.45	L. 7,724.80
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,724.80</b>

TOTAL	L. 7,724.80
-------	-------------

**HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE**

Solicitar Número : 843-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	R03DA05 AMINOFILINA 250mg (130-00-00)	780	L. 11.19	L. 8,725.08
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 8,725.08</b>

Solicitar Número : 536-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	10	L. 38.00	L. 380.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 380.00</b>

Solicitar Número : 813-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L. 23.87	L. 238.69
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 238.69</b>

Solicitar Número : 852-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	B03BB0100 ACIDO FOLICO 1 mg (125-00-00)	5,000	L. 0.14	L. 690.00
	C07AB0701 BISOPROLOL (fumarato o hemifumarato) 10mg	2,500	L. 1.27	L. 3,175.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,865.00</b>

Solicitar Número : 852-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	B03BB0100 ACIDO FOLICO 1 mg (125-00-00)	5,000	L. 0.14	L. 690.00
	C07AB0701 BISOPROLOL (fumarato o hemifumarato) 10mg	2,500	L. 1.27	L. 3,175.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,865.00</b>

Solicitar Número : 851-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	J05AB0103 ACICLOVIR 400mg (110-09-02)	300	L. 1.63	L. 489.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 489.00</b>

TOTAL	L. 17,562.77
-------	--------------

### HOSPITAL DE OCCIDENTE

Solicitar Número : 513-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE OCCIDENTE	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	20	L. 3,987.50	L. 79,750.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 79,750.00</b>

Solicitar Número : 551-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE OCCIDENTE	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	1,700	L. 87.50	L. 148,750.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 148,750.00</b>

Solicitar Número : 820-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE OCCIDENTE	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L. 23.87	L. 238.69
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 238.69</b>

TOTAL	L. 228,738.69
-------	---------------

### HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz

Solicitar Número : 809-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L. 23.87	L. 238.69
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 238.69</b>

TOTAL	L. 238.69
-------	-----------

### HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA

Solicitar Número : 811-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
------------	--------	----------------	-----------------	--------------

HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L.	23.87	L.	238.69
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>238.69</b>

TOTAL	L.	238.69
-------	----	--------

### HOSPITAL ATLANTIDA

Solicitar Número : 818-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ATLANTIDA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	30	L. 23.87	L. 716.06
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 716.06</b>

Solicitar Número : 527-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ATLANTIDA	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	50	L. 38.00	L. 1,900.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,900.00</b>

Solicitar Número : 552-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ATLANTIDA	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	1,800	L. 87.50	L. 157,500.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 157,500.00</b>

TOTAL	L.	160,116.06
-------	----	------------

### HOSPITAL ANIBAL MURILLO

Solicitar Número : 805-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ANIBAL MURILLO	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

TOTAL	L.	477.38
-------	----	--------

### HOSPITAL DE EL PROGRESO

Solicitar Número : 806-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE EL PROGRESO	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

Solicitar Número : 537-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE EL PROGRESO	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	40	L. 38.00	L. 1,520.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,520.00</b>

Solicitar Número : 545-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE EL PROGRESO	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	1,000	L. 87.50	L. 87,500.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 87,500.00</b>

TOTAL L. 89,497.38

### HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Solicitar Número : 804-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

TOTAL L. 477.38

### HOSPITAL PUERTO CORTES

Solicitar Número : 802-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO CORTES	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

Solicitar Número : 539-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO CORTES	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	50	L. 38.00	L. 1,900.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,900.00</b>

TOTAL L. 2,377.38

TOTAL DIA L. 582,963.98

### REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA

Solicitar Número : 876-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
------------	--------	----------------	-----------------	--------------

REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	63,500	L.	1.93	L.	122,555.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	17,000	L.	1.64	L.	27,880.00
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>150,435.00</b>

TOTAL	L.	150,435.00
-------	----	------------

### HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

Solicitar Número : 874-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	7	L. 38.01	L. 266.07
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	120	L. 0.96	L. 115.21
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	300	L. 4.67	L. 1,400.13
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	120	L. 0.94	L. 113.23
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	3,600	L. 2.95	L. 10,611.36
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	7,140	L. 2.53	L. 18,045.64
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	2,640	L. 5.47	L. 14,440.01
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	600	L. 3.54	L. 2,125.14
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 47,116.79</b>

Solicitar Número : 697-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	A06AD11 LACTULOSA 10 g/15 mL (145-03-02)	150	L. 105.00	L. 15,750.00
	J01DB04 CEFAZOLINA (sódica) 1g	100	L. 62.50	L. 6,250.00
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	4,600	L. 0.95	L. 4,370.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	2,000	L. 3.25	L. 6,500.00
	N03AG0100 VALPROATO (sódico) 100mg/mL	40	L. 273.00	L. 10,920.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 43,790.00</b>

Solicitar Número : 486-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	C01CA03 NORADRENALINA (Norepinefrina) 1mg/ml AM(115-05-04)	31	L. 43.01	L. 1,333.31
	J06BB02 INMUNOGLOBULINA humana antitetánica 250 U.I.(155-01-01)	5	L. 242.55	L. 1,212.75
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,546.06</b>

TOTAL	L.	93,452.85
-------	----	-----------

### HOSPITAL SAN FELIPE

Solicitar Número : 798-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38

HOSPITAL SAN FELIPE	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>
---------------------	---------------------	--	--	------------------

Solicitar Número : 530-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	N01AH01 - FENTANILO (citrate) 0.05mg/mL (100-01-00)	80	L. 38.00	L. 3,040.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,040.00</b>

TOTAL	L. 3,517.38
-------	-------------

### REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN

Solicitar Número : 454-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	J01CR0200 AMOXICILINA (trihidrato) 250mg + Acido Clavulánico (como clavulanato de potasio) 62.5mg/5mL (110-01-94)	7,295	L. 63.36	L. 462,230.92
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 462,230.90</b>

Solicitar Número : 839-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	14,600	L. 0.45	L. 6,634.24
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,634.24</b>

Solicitar Número : 752-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	A02BA0201 RANITIDINA (clorhidrato) 75 mg/5ml	550	L. 120.77	L. 66,423.50
	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	60,000	L. 0.25	L. 15,000.00
	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	15	L. 5.20	L. 78.00
	C03CA0100 FUROSEMIDA 10mg/ml (115-03-02)	37	L. 1.77	L. 65.49
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	8,400	L. 8.90	L. 74,760.00
	D06AX04 POLIMIXINA B 5000 UI. + NEOMICINA 3.5g + BACITRACINA 400 UI	18	L. 26.40	L. 475.20
	D06BA01 SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%) CREMA TU	270	L. 24.79	L. 6,692.19
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	19,000	L. 0.27	L. 5,130.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	3,000	L. 12.29	L. 36,863.40
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	42,000	L. 0.95	L. 39,900.00
	J01XE01 NITROFURANTOÍNA 100mg	5,000	L. 1.64	L. 8,200.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	3,000	L. 3.25	L. 9,750.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	20,000	L. 0.53	L. 10,600.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	18	L. 41.60	L. 748.80
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	30,200	L. 0.16	L. 4,832.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 279,518.60</b>

Solicitar Número : 297-ANT-ORD-BI-18 -



Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	B05BB0206 LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS SOL HARTMAN 1000ml (165-01-22)	2,070	L. 18.00	L. 37,260.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 37,260.00</b>

Solicitar Número : 752-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	A02BA0201 RANITIDINA (clorhidrato) 75 mg/5ml	550	L. 120.77	L. 66,423.50
	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	60,000	L. 0.25	L. 15,000.00
	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	15	L. 5.20	L. 78.00
	C03CA0100 FUROSEMIDA 10mg/ml (115-03-02)	37	L. 1.77	L. 65.49
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	8,400	L. 8.90	L. 74,760.00
	D06AX04 POLIMIXINA B 5000 UI. + NEOMICINA 3.5g + BACITRACINA 400 UI	18	L. 26.40	L. 475.20
	D06BA01 SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%) CREMA TU	270	L. 24.79	L. 6,692.19
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	19,000	L. 0.27	L. 5,130.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	3,000	L. 12.29	L. 36,863.40
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	42,000	L. 0.95	L. 39,900.00
	J01XE01 NITROFURANTOÍNA 100mg	5,000	L. 1.64	L. 8,200.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	3,000	L. 3.25	L. 9,750.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	20,000	L. 0.53	L. 10,600.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	18	L. 41.60	L. 748.80
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	30,200	L. 0.16	L. 4,832.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 279,518.60</b>

TOTAL L. 1065,162.34

### REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA

Solicitar Número : 304-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	CAJASEG2 CAJAS DE SEGURIDAD DE CARTON (395-00-16)	2,800	L. 12.41	L. 34,741.28
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 34,741.28</b>

TOTAL L. 34,741.28

### HOSPITAL DEL SUR

Solicitar Número : 554-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	A10AC01 INSULINA ISOFANICA HUMANA NPH 100 UI/ml (155-00-01)	4,800	L. 68.63	L. 329,442.75
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 329,442.80</b>

Solicitar Número : 800-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

TOTAL L. 329,920.18

### HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

Solicitar Número : 814-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

TOTAL L. 477.38

### INCP TORAX

Solicitar Número : 538-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	N01AH01 - FENTANILO (citrate) 0.05mg/mL (100-01-00)	80	L. 38.00	L. 3,040.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,040.00</b>

Solicitar Número : 797-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	70	L. 23.87	L. 1,670.82
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,670.82</b>

TOTAL L. 4,710.82

### HOSPITAL SANTA TERESA

Solicitar Número : 300-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	A07CA00 SALES DE REHIDRATACION ORAL (145-04-00)	4,625	L. 2.39	L. 11,053.75
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 11,053.75</b>

Solicitar Número : 788-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	A03BA0301 HIOSCINA (butilbromuro) 20mg/mL	500	L. 5.66	L. 2,830.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	225	L. 30.95	L. 6,963.75
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	78,000	L. 1.40	L. 109,200.00

HOSPITAL SANTA TERESA	H03AA01 LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg TAB (150-06-02)	7,000	L.	0.38	L.	2,634.10
	J01MA1200 LEVOFLOXACINA (hemihidrato)750 mg TB (110-01-97)	260	L.	2.23	L.	579.80
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	28,500	L.	0.16	L.	4,560.00
	V07AV0001 JALEA LUBRICANTE ESTERIL (135-07-00)	20	L.	22.87	L.	457.37
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>127,225.00</b>

Solicitar Número : 534-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	50	L. 38.00	L. 1,900.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,900.00</b>

Solicitar Número : 812-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	20	L. 23.87	L. 477.38
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 477.38</b>

Solicitar Número : 544-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA TERESA	B03XA0101 ERITROPOYETINA alfa RECOMBINANTE HUMANA 2,000 UI.	1,000	L. 87.50	L. 87,500.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 87,500.00</b>

TOTAL L. 228,156.13

### HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ

Solicitar Número : 524-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	N01AH01 - FENTANILO (citrato) 0.05mg/mL (100-01-00)	70	L. 38.00	L. 2,660.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,660.00</b>

Solicitar Número : 821-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	30	L. 23.87	L. 716.06
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 716.06</b>

TOTAL L. 3,376.06

### HOSPITAL SANTA BARBARA

Solicitar Número : 815-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA BARBARA	J05AH02 OSELTAMIVIR CAP (110-09-54)	10	L. 23.87	L. 238.69
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 238.69</b>

Solicitar Número : 526-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA BARBARA	N01AH01 - FENTANILO (citrate) 0.05mg/mL (100-01-00)	30	L. 38.00	L. 1,140.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,140.00</b>

TOTAL	L. 1,378.69
-------	-------------

TOTAL DIA	L. 1915,328.11
-----------	----------------

<b>TOTAL SEMANA</b>	<b>L. 10612,351.09</b>
---------------------	------------------------

**DESPACHOS DEL 21 AL 25 DE MAYO DE 2018**

Nº	DESTINO	FECHA	CANTIDAD ENTREGADA EN LEMPIRAS
1	HOSPITAL DEL SUR	21-may-18	L. 11,950.00
2	REGION DEPARTAMENTAL LEMPIRA	21-may-18	L. 52,440.80
3	REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	21-may-18	L. 45,690.00
4	REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	21-may-18	L. 8,451.84
5	REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	21-may-18	L. 105,565.46
6	HOSPITAL SANTA ROSITA	21-may-18	L. 212,988.80
7	REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	21-may-18	L. 237,531.50
8	REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	22-may-18	L. 1756,938.24
9	REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	22-may-18	L. 144,195.05
10	HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	22-may-18	L. 129,250.00
11	REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	22-may-18	L. 84,915.00
12	HOSPITAL DE EL PROGRESO	22-may-18	L. 301,663.89
13	HOSPITAL DE ROATAN	22-may-18	L. 38,961.04
14	HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	23-may-18	L. 8,861.45
15	REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	23-may-18	L. 12,400.00
16	INCP TORAX	23-may-18	L. 567,630.48
17	HOSPITAL SAN FELIPE	23-may-18	L. 3904,465.90
18	HOSPITAL SALVADOR PAREDES	23-may-18	L. 56,886.64
19	REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	24-may-18	L. 619,189.98
20	HOSPITAL ATLANTIDA	24-may-18	L. 41,727.46
21	REGION DEPARTAMENTAL COLON	24-may-18	L. 59,925.00
22	HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	25-may-18	L. 1,098.86
23	REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	25-may-18	L. 197,838.00
24	HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	25-may-18	L. 8,302.50
25	REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS	25-may-18	L. 7,146.11
26	HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	25-may-18	L. 387.66
27	HOSPITAL ESCUELA	25-may-18	L. 1613,363.48
<b>TOTAL</b>			<b>L. 10229,765.14</b>

### HOSPITAL DEL SUR

Solicitar Número : 294-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	A07CA00 SALES DE REHIDRATAACION ORAL (145-04-00)	5,000	L. 2.39	L. 11,950.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 11,950.00</b>

TOTAL	L. 11,950.00
-------	--------------

### REGION DEPARTAMENTAL LEMPIRA

Solicitar Número : 887-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL LEMPIRA	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	20,000	L. 1.93	L. 38,600.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	6,500	L. 1.64	L. 10,660.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 49,260.00</b>

Solicitar Número : 933-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL LEMPIRA	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	7,000	L. 0.45	L. 3,180.80
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,180.80</b>

TOTAL	L. 52,440.80
-------	--------------

### REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ

Solicitar Número : 900-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL LA PAZ	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	19,000	L. 1.93	L. 36,670.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	5,500	L. 1.64	L. 9,020.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 45,690.00</b>

TOTAL	L. 45,690.00
-------	--------------

### REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA

Solicitar Número : 828-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
------------	--------	----------------	-----------------	--------------

REGION DEPARTAMENTAL SANTA BARBARA	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	18,600	L.	0.45	L.	8,451.84
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>8,451.84</b>

TOTAL	L.	8,451.84
-------	----	----------

### REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA

Solicitar Número : 871-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	1	L. 107.45	L. 107.45
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	1	L. 38.01	L. 38.01
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 145.46</b>

Solicitar Número : 885-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COMAYAGUA	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	44,000	L. 1.93	L. 84,920.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	12,500	L. 1.64	L. 20,500.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 105,420.00</b>

TOTAL	L.	105,565.46
-------	----	------------

### HOSPITAL SANTA ROSITA

Solicitar Número : 892-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA ROSITA	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32)	1,500	L. 0.31	L. 462.60
	A10BB01 GLIBENCLAMIDA 5 mg TB (155-00-31)	400	L. 0.12	L. 47.56
	A11AA0301 MULTIVITAMINAS ADULTOS (165-00-01)	2,000	L. 0.34	L. 680.00
	A11HA02 PIRIDOXINA (Vitamina B6) (clorhidrato) 50 mg (165-00-05)	3,000	L. 0.31	L. 931.80
	C03AA03 HIDROCLOROTIAZIDA 25mg (115-03-04)	400	L. 0.45	L. 180.20
	N03AG0102 VALPROATO (sódico) 500 mg (120-00-53)	30,000	L. 2.18	L. 65,280.00
	R03BB0101 IPRATROPIO (bromuro) 250 mcg/mL FC (130-00-09)	4	L. 21.66	L. 86.64
<b>Precio Total</b>			<b>L. 67,668.80</b>	

Solicitar Número : 563-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA ROSITA	N03AX1100 TOPIRAMATO 25mg	1,500	L. 7.40	L. 11,100.00
	N05AH04 QUETIAPINA (fumarato) 300mg TB( 120-04-22)	6,000	L. 22.37	L. 134,220.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 145,320.00</b>

TOTAL	L.	212,988.80
-------	----	------------

### REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO

Solicitar Número : 916-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL OLANCHO	P01CB01 ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1.5 g/5mL (110-03-00)	6,760	L. 35.14	L. 237,531.52
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>237,531.50</b>

TOTAL	L.	237,531.50
-------	----	------------

TOTAL DIA	L.	674,618.40
-----------	----	------------

### REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA

Solicitar Número : 792-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	9,300	L. 0.25	L. 2,325.00
	A03FA0100 METOCLOPRAMIDA 5mg/ml solución inyectable (145-01-01)	50	L. 4.10	L. 205.00
	A03FA0101 METOCLOPRAMIDA 10mg TAB (145-01-00)	600	L. 0.34	L. 204.00
	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32)	4,620	L. 0.31	L. 1,424.81
	A11AA0301 MULTIVITAMINAS ADULTOS (165-00-01)	4,000	L. 0.34	L. 1,360.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	3,804	L. 30.95	L. 117,733.80
	A11HA02 PIRIDOXINA (Vitamina B6) (clorhidrato) 50 mg (165-00-05)	5,600	L. 0.31	L. 1,739.36
	B03AA0701 HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) SULFATO FERROSO 300 mg.	67,700	L. 0.12	L. 8,124.00
	B03BB0100 ACIDO FOLICO 1 mg (125-00-00)	32,000	L. 0.14	L. 4,416.00
	B03BB0101 ACIDO FOLICO 5 mg	21,500	L. 0.11	L. 2,365.00
	C03AA03 HIDROCLOROTIAZIDA 25mg (115-03-04)	9,000	L. 0.45	L. 4,054.50
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	10	L. 0.17	L. 1.74
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	9,000	L. 0.30	L. 2,669.40
	C05AX03 ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓNICO.	120	L. 32.99	L. 3,958.80
	C07AA05 PROPRANOLOL 40 mg (115-01-02)	17,390	L. 0.14	L. 2,399.82
	C09AA0201 ENALAPRIL (maleato) 20mg (115-02-11)	43,000	L. 0.19	L. 8,208.70
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	54,000	L. 1.40	L. 75,600.00
	D06AX04 POLIMIXINA B 5000 UI. + NEOMICINA 3.5g + BACITRACINA 400 UI	150	L. 26.40	L. 3,960.00
	D06BA01 SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%) CREMA TU	32	L. 24.79	L. 793.15
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	9,100	L. 0.27	L. 2,457.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	900	L. 12.29	L. 11,059.02
	H02AB0901 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 500 mg	2,300	L. 44.33	L. 101,959.01
	J01CA0400 AMOXICILINA (trihidrato) 250 mg/ 5mL(110-01-34)	2,500	L. 15.00	L. 37,500.00
	J01CA0401 AMOXICILINA (trihidrato) 500 mg CP (110-01-40)	62,500	L. 0.56	L. 35,112.50
	J01CE08 PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200.000 UI(110-01-26)	2,500	L. 4.40	L. 11,000.00
	J01EE0100 TRIMETOPRIM 40 mg + SULFAMETOXAZOL 200mg/5mL (110-01-30)	400	L. 9.40	L. 3,760.00



J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	500	L.	0.75	L.	375.00
J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	21,000	L.	3.00	L.	63,000.00
M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	700	L.	3.25	L.	2,275.00
M01AE0100 IBUPROFENO 100mg/5ml	1,800	L.	28.00	L.	50,400.00
M01AE0101 IBUPROFENO 600mg	46,100	L.	0.39	L.	17,979.00
N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	6,200	L.	8.30	L.	51,460.00
P01AB02 TINIDAZOL 500mg (110-00-52)	2,400	L.	1.11	L.	2,661.84
R03AC0200 SALBUTAMOL 100MCG/DISPARO (130-00-58)	500	L.	28.52	L.	14,260.95
R06AA0201 DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10mg/mL	80	L.	17.16	L.	1,372.80
R06AA0203 DIFENHIDRAMINA 50 MG CAP	6,000	L.	0.35	L.	2,100.00
R06AX1300 LORATADINA 1 mg/mL(170-00-08)	3,900	L.	10.50	L.	40,950.00
R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	16,400	L.	0.16	L.	2,624.00
S01AA30 OXITETRACICLINA (clorhidrato) 5mg/g + POLIMIXINA B (sulfato) 10,000UI/g(145-00-08)	120	L.	19.05	L.	2,286.00
S01AD03 ACICLOVIR 3%	80	L.	44.03	L.	3,522.18
V07AV0001 JALEA LUBRICANTE ESTERIL (135-07-00)	4	L.	22.87	L.	91.47
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>699,748.90</b>

Solicitar Número : 909-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	500	L. 0.25	L. 125.00
	A03BA0300 HIOSCINA (butilbromuro) 10mg	300	L. 1.98	L. 594.66
	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32)	480	L. 0.31	L. 148.03
	A10BB01 GLIBENCLAMIDA 5 mg TB (155-00-31)	500	L. 0.12	L. 59.45
	A11AA0301 MULTIVITAMINAS ADULTOS (165-00-01)	4,000	L. 0.34	L. 1,360.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	100	L. 30.95	L. 3,095.00
	B03AA0702 HIERRO (sulfato) 125mg/ml (equivalente a 25mg de hierro elemental)SULFATO FERROSO 125MG/ML -30ML FC (125-00-56)	200	L. 11.35	L. 2,270.00
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	480	L. 0.30	L. 142.37
	C09AA0201 ENALAPRIL (maleato) 20mg (115-02-11)	500	L. 0.19	L. 95.45
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	100	L. 8.90	L. 890.00
	G01AF01 METRONIDAZOL 0.75%	96	L. 19.75	L. 1,896.00
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	100	L. 0.27	L. 27.00
	J01CA0401 AMOXICILINA (trihidrato) 500 mg CP (110-01-40)	5,000	L. 0.56	L. 2,809.00
	J01CR0200 AMOXICILINA (trihidrato) 250mg + Acido Clavulánico (como clavulanato de potasio) 62.5mg/5mL (110-01-94)	100	L. 63.36	L. 6,336.27
	J01DD08 CEFIXIMA (trihidrato)100mg/5mL	10	L. 67.00	L. 670.00
	J01EE0100 TRIMETOPRIM 40 mg + SULFAMETOXAZOL 200mg/5mL (110-01-30)	100	L. 9.40	L. 940.00
	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	1,000	L. 0.75	L. 750.00
	J01FA1000 AZITROMICINA (dihidrato) 200mg/5mL(110-01-92)	25	L. 27.00	L. 675.00
	J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	300	L. 3.00	L. 900.00
	J02AC0102 FLUCONAZOL 150 mg CAP	50	L. 1.40	L. 70.00
	M01AE0100 IBUPROFENO 100mg/5ml	100	L. 28.00	L. 2,800.00
	M01AE0101 IBUPROFENO 600mg	4,000	L. 0.39	L. 1,560.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	500	L. 0.53	L. 265.00
	N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	200	L. 8.30	L. 1,660.00
	N02BE0102 ACETAMINOFEN TAB 500mg (100-00-01)	5,000	L. 0.11	L. 543.00
	P01AB02 TINIDAZOL 500mg (110-00-52)	100	L. 1.11	L. 110.91
	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	200	L. 0.45	L. 90.88

P02CA0301 ALBENDAZOL 200 mg/5mL (110-02-07)	200	L.	10.82	L.	2,164.00
R01AD01 BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo nasal	25	L.	65.55	L.	1,638.75
R03AC0200 SALBUTAMOL 100MCG/DISPARO (130-00-58)	100	L.	28.52	L.	2,852.19
R03AC0201 SALBUTAMOL 2 mg/5ml FC(130-00-02)	100	L.	6.88	L.	687.89
R03AC0202 SALBUTAMOL (sulfato) 5 mg/mL (0.5%) FC (130-00-03)	10	L.	19.44	L.	194.40
R06AA0200 DIFENHIDRAMINA 2.5mg/ml S.O	25	L.	7.25	L.	181.22
R06AA0203 DIFENHIDRAMINA 50 MG CAP	500	L.	0.35	L.	175.00
R06AX1300 LORATADINA 1 mg/mL(170-00-08)	100	L.	10.50	L.	1,050.00
R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	1,000	L.	0.16	L.	160.00
S01AA01 CLORANFENICOL 0.5% Colirio (150-00-01)	50	L.	13.86	L.	693.00
S01AA11 GENTAMICINA (sulfato) 0.3% (150-00-04)	50	L.	9.65	L.	482.65
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>41,162.12</b>

Solicitar Número : 289-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	A07CA00 SALES DE REHIDRATAACION ORAL (145-04-00)	375	L. 2.39	L. 896.25
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 896.25</b>

Solicitar Número : 299-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	B05BB0206 LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS SOL HARTMAN 1000ml (165-01-22)	72	L. 18.00	L. 1,296.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,296.00</b>

Solicitar Número : 731-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	A11AA0301 MULTIVITAMINAS ADULTOS (165-00-01)	900	L. 0.34	L. 306.00
	B03AA0701 HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) SULFATO FERROSO 300 mg.	1,000	L. 0.12	L. 120.00
	B03BB0100 ACIDO FOLICO 1 mg (125-00-00)	1,000	L. 0.14	L. 138.00
	B03BB0101 ACIDO FOLICO 5 mg	1,000	L. 0.11	L. 110.00
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	1,020	L. 0.30	L. 302.53
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	28	L. 8.90	L. 249.20
	D06AX04 POLIMIXINA B 5000 UI. + NEOMICINA 3.5g + BACITRACINA 400 UI	11	L. 26.40	L. 290.40
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	700	L. 0.27	L. 189.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	60	L. 12.29	L. 737.27
	J01CA0400 AMOXICILINA (trihidrato) 250 mg/ 5mL(110-01-34)	175	L. 15.00	L. 2,625.00
	J01CA0401 AMOXICILINA (trihidrato) 500 mg CP (110-01-40)	2,200	L. 0.56	L. 1,235.96
	J01CE08 PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200.000 UI(110-01-26)	100	L. 4.40	L. 440.00
	J01CE09 PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI(110-01-25)	44	L. 10.77	L. 473.88
	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	1,000	L. 0.75	L. 750.00
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	700	L. 0.95	L. 665.00
	J01FA0102 ERITROMICINA (etilsuccinato) 250mg/5mL (no estolato)	60	L. 42.34	L. 2,540.12
M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	60	L. 3.25	L. 195.00	

M01AE0100 IBUPROFENO 100mg/5ml	100	L.	28.00	L.	2,800.00
M01AE0101 IBUPROFENO 600mg	1,200	L.	0.39	L.	468.00
N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	250	L.	8.30	L.	2,075.00
N02BE0102 ACETAMINOFEN TAB 500mg (100-00-01)	3,140	L.	0.11	L.	341.00
R03AC0200 SALBUTAMOL 100MCG/DISPARO (130-00-58)	25	L.	28.52	L.	713.05
R06AA0200 DIFENHIDRAMINA 2.5mg/ml S.O	125	L.	7.25	L.	906.11
R06AX1300 LORATADINA 1 mg/mL(170-00-08)	94	L.	10.50	L.	987.00
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>19,657.52</b>

Solicitar Número : 724-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	186,000	L. 0.25	L. 46,500.00
	A03BA0300 HIOSCINA (butilbromuro) 10mg	23,700	L. 1.98	L. 46,978.14
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	9,000	L. 30.95	L. 278,550.00
	A11DA0100 TIAMINA (Vitamina B1) (clorhidrato) 100 mg/mL(165-00-03)	2,970	L. 12.50	L. 37,125.00
	A12AX00 CALCIO (carbonato) 600mg (elemental) + VITAMINA D 200 UI (125-04-02)	18,000	L. 0.50	L. 9,000.00
	B03BB0101 ACIDO FOLICO 5 mg	50,000	L. 0.11	L. 5,500.00
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	4,600	L. 8.90	L. 40,940.00
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	64,000	L. 0.27	L. 17,280.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	12,200	L. 12.29	L. 149,911.16
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	47,000	L. 0.95	L. 44,650.00
	M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	15,500	L. 3.25	L. 50,375.00
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	230,000	L. 0.53	L. 121,899.99
	R06AA0203 DIFENHIDRAMINA 50 MG CAP	112,400	L. 0.35	L. 39,340.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	136,000	L. 0.16	L. 21,760.00
	S01AD03 ACICLOVIR 3%	150	L. 44.03	L. 6,604.10
<b>Precio Total</b>			<b>L.</b>	<b>916,413.40</b>

TOTAL L. 1756,938.24

### REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN

Solicitar Número : 880-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	P01CB01 ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1.5 g/5mL (110-03-00)	2,250	L. 35.14	L. 79,060.05
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 79,060.05</b>

Solicitar Número : 881-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL FRANCISCO MORAZAN	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	29,500	L. 1.93	L. 56,935.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	5,000	L. 1.64	L. 8,200.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 65,135.00</b>

TOTAL	L.	144,195.05
-------	----	------------

### HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA

Solicitar Número : 934-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN ISIDRO TOCOA	N01AB08 SEVOFLUORANE 100% v/v 250ml	50	L. 2,585.00	L. 129,250.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 129,250.00</b>

TOTAL	L.	129,250.00
-------	----	------------

### REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA

Solicitar Número : 899-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CHOLUTECA	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	35,500	L. 1.93	L. 68,515.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	10,000	L. 1.64	L. 16,400.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 84,915.00</b>

TOTAL	L.	84,915.00
-------	----	-----------

### HOSPITAL DE EL PROGRESO

Solicitar Número : 314-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE EL PROGRESO	V07AB0001 AGUA DESTILADA 500 ml.(165-04-01)	300	L. 11.47	L. 3,441.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 3,441.00</b>

Solicitar Número : 561-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE EL PROGRESO	N05AD0100 HALOPERIDOL 5 mg/mL Amp (120-04-04)	10	L. 4.79	L. 47.90
	N06AA09 AMITRIPTILINA (clorhidrato) 25 mg (120-04-01)	24,000	L. 0.39	L. 9,312.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 9,359.90</b>

Solicitar Número : 891-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	A02BC0101 OMEPRAZOL 40 MG/ML .2ML AM(145-00-05)	1,200	L. 11.50	L. 13,800.48
	A03BA0300 HIOSCINA (butilbromuro) 10mg	6,000	L. 1.98	L. 11,893.20

HOSPITAL DE EL PROGRESO	A03FA0101 METOCLOPRAMIDA 10mg TAB (145-01-00)	1,000	L.	0.34	L.	340.00
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	72,000	L.	1.40	L.	100,800.00
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	400	L.	8.90	L.	3,560.00
	D06BA01 SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%) CREMA TU	50	L.	24.79	L.	1,239.30
	J01CA01 AMPICILINA (anhidra o sódica) 1g	800	L.	5.50	L.	4,400.00
	J01CR0200 AMOXICILINA (trihidrato) 250mg + Acido Clavulánico (como clavulanato de potasio) 62.5mg/5mL (110-01-94)	400	L.	63.36	L.	25,345.08
	J01CR0201 AMOXICILINA (trihidrato) 875 mg + Acido Clavulanico (clavulanato de potasio) 125 mg.	3,600	L.	3.98	L.	14,328.00
	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	19	L.	22.84	L.	433.96
	J01DH51 IMIPENEM (monohidrato) 500mg + CILASTATINA (sódica) 500mg. (110-01-44)	800	L.	108.50	L.	86,800.00
	J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	2,000	L.	3.00	L.	6,000.00
	J01MA1200 LEVOFLOXACINA (hemihidrato)750 mg TB (110-01-97)	300	L.	2.23	L.	669.00
	J02AC0100 FLUCONAZOL 2mg/mL SOL INY (110-05-04)	23	L.	29.43	L.	676.89
	M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	5,000	L.	0.53	L.	2,650.00
	N01BB0202 LIDOCAINA 2% (equivalente a 20mg/mL); sin preservantes derivados del parabeno)	50	L.	23.00	L.	1,150.00
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>274,085.90</b>

Solicitar Número : 562-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE EL PROGRESO	A10AB01 INSULINA CRISTALINA 100 UI/ml (155-00-00)	60	L. 70.12	L. 4,206.95
	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	200	L. 52.85	L. 10,570.14
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 14,777.09</b>
			<b>TOTAL</b>	L. 301,663.89

### HOSPITAL DE ROATAN

Solicitar Número : 567-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE ROATAN	N05AD0100 HALOPERIDOL 5 mg/mL Amp (120-04-04)	50	L. 4.79	L. 239.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 239.50</b>

Solicitar Número : 566-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DE ROATAN	A10AB01 INSULINA CRISTALINA 100 UI/ml (155-00-00)	30	L. 70.12	L. 2,103.47
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 2,103.47</b>

Solicitar Número : 911-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	1,500	L. 1.91	L. 2,860.65

HOSPITAL DE ROATAN	C01BD0101 AMIODARONA (clorhidrato) 200 mg	210	L.	2.50	L.	525.00
	C01CA24 ADRENALINA (clorhidrato) 1:1000/1mL (1mg/mL)(115-05-00)	100	L.	5.71	L.	571.20
	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	1,020	L.	1.12	L.	1,138.22
	J01CE08 PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200.000 UI(110-01-26)	750	L.	4.40	L.	3,300.00
	J01FA1000 AZITROMICINA (dihidrato) 200mg/5mL(110-01-92)	150	L.	27.00	L.	4,050.00
	J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	2,040	L.	3.00	L.	6,120.00
	M01AE17 DESKETOPROFENO (trometanol) 25mg/mL (100-00-06)	1,400	L.	9.50	L.	13,300.00
	R03BB0101 IPRATROPIO (bromuro) 250 mcg/mL FC (130-00-09)	150	L.	21.66	L.	3,249.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	9,400	L.	0.16	L.	1,504.00
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>36,618.07</b>

TOTAL	L.	38,961.04
-------	----	-----------

TOTAL DIA	L.	2455,923.22
-----------	----	-------------

### HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ

Solicitar Número : 932-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	A03FA0101 METOCLOPRAMIDA 10mg TAB (145-01-00)	1,500	L. 0.34	L. 514.05
	C01CA07 DOBUTAMINA (clorhidrato) 12.5mg/mL VIAL (115-05-03)	10	L. 27.62	L. 276.20
	C07AA05 PROPRANOLOL 40 mg (115-01-02)	4,400	L. 0.14	L. 607.20
	P01AB0101 METRONIDAZOL 500 mg (110-00-02)	50	L. 9.28	L. 464.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,861.45</b>

Solicitar Número : 931-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	5,000	L. 1.40	L. 7,000.00
<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,000.00</b>	

TOTAL	L.	8,861.45
-------	----	----------

### REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA

Solicitar Número : 315-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
PAI REGION ISLAS DE LA BAHIA	CAJASEG2 CAJAS DE SEGURIDAD DE CARTON (395-00-16)	125	L. 12.41	L. 1,550.95
	MQJ-1H1-12 JERINGA DE 0,5ml 25x5/8 (395-4948)	3,500	L. 1.38	L. 4,830.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,380.95</b>

Solicitar Número : 882-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ISLAS DE LA BAHIA	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	6,000	L. 1.93	L. 11,580.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	500	L. 1.64	L. 820.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 12,400.00</b>

TOTAL	L. 12,400.00
-------	--------------

### INCP TORAX

Solicitar Número : 921-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	J02AA0100 ANFOTERICINA B (desoxicolato so´ dico o complejo liposomal) 50 mg inyect:IV (110-05-00)	42	L. 369.70	L. 15,527.28
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 15,527.28</b>

Solicitar Número : 908-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	3,780	L. 0.96	L. 3,629.18
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	4,140	L. 4.67	L. 19,321.79
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	3,600	L. 3.14	L. 11,296.08
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	1,320	L. 0.94	L. 1,245.55
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	12,060	L. 2.95	L. 35,548.05
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	35,700	L. 2.53	L. 90,228.18
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	5,940	L. 4.15	L. 24,630.80
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	8,040	L. 5.47	L. 43,976.39
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	27,360	L. 3.54	L. 96,906.38
	J05AX08 RALTEGRAVIR (potásico) 400 mg	180	L. 96.40	L. 17,352.45
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 344,134.80</b>

Solicitar Número : 914-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	4,000	L. 0.86	L. 3,423.20
	J02AA0100 ANFOTERICINA B (desoxicolato so´ dico o complejo liposomal) 50 mg inyect:IV (110-05-00)	150	L. 386.63	L. 57,994.69
	J02AC02 ITRACONAZOL 100mg (110-05-51)	2,010	L. 9.51	L. 19,112.09
	J02AC03 VORICONAZOL 200 MG. (110-05-54)	200	L. 637.19	L. 127,438.46
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 207,968.40</b>

TOTAL	L. 567,630.48
-------	---------------

### HOSPITAL SAN FELIPE

Solicitar Número : 556-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	L01BC06 CAPECITABINE 500 mg TB (175-00-45)	37,860	L. 37.20	L. 1408,392.00
	L02AE03 GOSERELINA (acetato) 10.8 mg	70	L. 7,223.44	L. 505,640.78
	L03AA02 FILGRASTIM (factor estimulador de colonias de granulocitos) 300 mcg/ml (30 millones UI)(175-00-41)	837	L. 389.00	L. 325,593.00
	L03AA02 FILGRASTIM (factor estimulador de colonias de granulocitos) 300 mcg/ml (30 millones UI)(175-00-41)	1,125	L. 395.00	L. 444,375.00
	L04AC0700 TOCILIZUMAB 80mg	33	L. 2,539.68	L. 83,809.44
	L04AC0701 TOCILIZUMAB 200mg	38	L. 6,349.20	L. 241,269.61
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>3009,080.00</b>

Solicitar Número : 853-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	L02BA01 TAMOXIFENO (citrato) 20 mg	12,700	L. 6.79	L. 86,233.00
	L02BB03 BICALUTAMIDA 50mg	2,730	L. 29.95	L. 81,763.50
	L02BG06 EXEMESTANO 25 mg	6,000	L. 91.87	L. 551,220.00
	L02BG06 EXEMESTANO 25 mg	105	L. 92.09	L. 9,669.45
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>728,885.90</b>

Solicitar Número : 941-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	L01DB0100 DOXORRUBICINA (clorhidrato) 10mg (175-00-48)	450	L. 370.00	L. 166,500.00
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>166,500.00</b>

TOTAL L. 3904,465.90

### HOSPITAL SALVADOR PAREDES

Solicitar Número : 559-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SALVADOR PAREDES	C01CA26 EFEDRINA (sulfato) 25mg/mL (115-05-50)	42	L. 13.10	L. 550.20
	N05BA01 DIAZEPAM 5mg/mL AM (120-00-01)	200	L. 16.52	L. 3,304.00
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>3,854.20</b>

Solicitar Número : 873-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SALVADOR PAREDES	J01CR0200 AMOXICILINA (trihidrato) 250mg + Acido Clavulánico (como clavulanato de potasio) 62.5mg/5mL (110-01-94)	800	L. 63.36	L. 50,690.16
	N01BB51 BUPIVACAINA 5mg/mL (0.5%)+ GLUCOSA 7.5-8%/mL; (sin preservantes derivados del parabeno)	100	L. 10.83	L. 1,083.00
	V03AB15 NALOXONA (clorhidrato) 0.4 mg/mL	12	L. 104.94	L. 1,259.28
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>53,032.44</b>



TOTAL	L.	56,886.64
-------	----	-----------

TOTAL DIA	L.	4550,244.47
-----------	----	-------------

### REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA

Solicitar Número : 902-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	120	L. 0.96	L. 115.21
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	120	L. 4.67	L. 560.05
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	480	L. 2.95	L. 1,414.85
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	780	L. 2.53	L. 1,971.37
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	330	L. 5.47	L. 1,805.00
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>5,866.48</b>

Solicitar Número : 883-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	73,000	L. 1.93	L. 140,890.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	10,000	L. 1.64	L. 16,400.00
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>157,290.00</b>

Solicitar Número : 903-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL ATLANTIDA	J05AE03 RITONAVIR 100mg (110-12-09)	60	L. 26.60	L. 1,595.79
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	2,880	L. 0.96	L. 2,765.09
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	1,920	L. 4.67	L. 8,960.83
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	750	L. 3.14	L. 2,353.35
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	5,220	L. 0.94	L. 4,925.59
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	17,790	L. 2.95	L. 52,437.80
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	80,400	L. 2.53	L. 203,202.97
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	240	L. 4.15	L. 995.18
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	16,350	L. 5.47	L. 89,429.59
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	13,800	L. 3.54	L. 48,878.22
	J05AX08 RALTEGRAVIR (potásico) 400 mg	420	L. 96.40	L. 40,489.05
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>456,033.50</b>

TOTAL	L.	619,189.98
-------	----	------------

### HOSPITAL ATLANTIDA

Solicitar Número : 905-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ATLANTIDA	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	79	L. 107.45	L. 8,488.29
	J05AF0101 ZIDOVUDINA 100mg CAP 110-11-02	60	L. 0.94	L. 56.56
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	46	L. 38.01	L. 1,748.43
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	1,140	L. 0.96	L. 1,094.51
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	780	L. 4.67	L. 3,640.34
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	270	L. 3.14	L. 847.21
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	1,080	L. 1.56	L. 1,687.39
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	540	L. 2.95	L. 1,591.70
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	1,020	L. 2.53	L. 2,577.95
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	30	L. 5.47	L. 164.09
	J05AR1000 LOPINAVIR 80mg + RITONAVIR 20mg/ml (110-11-26)	18	L. 771.14	L. 13,880.60
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	1,680	L. 3.54	L. 5,950.39
	<b>Precio Total</b>			<b>L.</b>

TOTAL	L.	41,727.46
-------	----	-----------

### REGION DEPARTAMENTAL COLON

Solicitar Número : 886-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	28,500	L. 1.93	L. 55,005.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	3,000	L. 1.64	L. 4,920.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L.</b>

TOTAL	L.	59,925.00
-------	----	-----------

<b>TOTAL DIA</b>	<b>L.</b>	<b>720,842.44</b>
------------------	-----------	-------------------

### HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

Solicitar Número : 936-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	60	L. 4.15	L. 248.80
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	240	L. 3.54	L. 850.06
	<b>Precio Total</b>			<b>L.</b>

TOTAL	L.	1,098.86
-------	----	----------

### REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO

Solicitar Número : 940-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	115	L. 41.60	L. 4,784.00
	N03AF01 CARBAMACEPINA 200 mg (120-00-00)	30,000	L. 0.55	L. 16,434.00
	N03AG0102 VALPROATO (sódico) 500 mg (120-00-53)	2,400	L. 2.18	L. 5,222.40
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 26,440.40</b>

Solicitar Número : 718-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL EL PARAISO	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	66,600	L. 0.25	L. 16,650.00
	B05XA01 POTASIO (cloruro) 20 mEq/10 mL	10	L. 10.00	L. 100.00
	C05AX03 ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓNICO.	400	L. 32.99	L. 13,196.00
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	500	L. 8.90	L. 4,450.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	1,160	L. 12.29	L. 14,253.85
	J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	3,300	L. 0.95	L. 3,135.00
	M01AE0100 IBUPROFENO 100mg/5ml	4,200	L. 28.00	L. 117,600.00
	N03AB0200 FENITOINA (sódica) 25 mg/mL (120-00-03)	38	L. 41.60	L. 1,580.80
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	2,700	L. 0.16	L. 432.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 171,397.60</b>

TOTAL L. 197,838.00

### HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz

Solicitar Número : 317-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOBA La Paz	B05XA0303 SODIO (cloruro) 0.9% en 500 mL(165-01-03)	750	L. 11.07	L. 8,302.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 8,302.50</b>

TOTAL L. 8,302.50

### REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS

Solicitar Número : 928-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL GRACIAS A DIOS	J04AM0601 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 75mg + PIRAZINAMIDA 400mg + Etambutol 275 mg	5,012	L. 1.43	L. 7,146.11
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 7,146.11</b>

TOTAL L. 7,146.11

### HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Solicitar Número : 939-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	J01XA01 VANCOMICINA (clorhidrato) 500 mg inyectable (110-01-33)	14	L. 27.69	L. 387.66
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>387.66</b>

TOTAL	L.	387.66
-------	----	--------

### HOSPITAL ESCUELA

Solicitar Número : 316-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	MQB-I11-00 Hoja de bisturí num 11x100	5,000	L. 0.97	L. 4,850.00
	MQB-I15-00 Hoja de bisturí num 15x100	5,000	L. 0.97	L. 4,850.00
	MQB-I21-00 Hoja de bisturí num 21x100	6,400	L. 0.97	L. 6,208.00
	MQB-I22-00 Hoja de bisturí num 22x100	5,000	L. 0.97	L. 4,850.00
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>20,758.00</b>

Solicitar Número : 930-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	500	L. 5.20	L. 2,600.00
	A03BA0301 HIOSCINA (butilbromuro) 20mg/mL	7,000	L. 5.66	L. 39,620.00
	A12AA0300 CALCIO (gluconato) 10% (175-02-02)	2,000	L. 6.84	L. 13,680.00
	B05BC01 MANITOL AL 20% 250ml (145-03-02)	500	L. 19.45	L. 9,725.00
	C01AA0501 DIGOXINA 0.25 mg TB (115-04-01)	100	L. 0.69	L. 69.00
	C01CA07 DOBUTAMINA (clorhidrato) 12.5mg/mL VIAL (115-05-03)	200	L. 27.62	L. 5,524.00
	C01DA08 ISOSORBIDE (dinitrato) 5 mg (115-00-00)	400	L. 4.99	L. 1,996.00
	H02AB0201 DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	8,000	L. 5.70	L. 45,600.00
	H02AB0401 METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 500mg.	500	L. 254.00	L. 127,000.00
	R03AC0202 SALBUTAMOL (sulfato) 5 mg/mL (0.5%) FC (130-00-03)	310	L. 19.44	L. 6,026.40
	R03DA05 AMINOFILINA 250mg (130-00-00)	172	L. 11.19	L. 1,923.99
	R06AA0201 DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10mg/mL	1,500	L. 17.16	L. 25,740.00
		<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>

Solicitar Número : 929-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	A02BC0101 OMEPRAZOL 40 MG/ML .2ML AM(145-00-05)	199	L. 11.50	L. 2,288.58
	<b>Precio Total</b>		<b>L.</b>	<b>2,288.58</b>

Solicitar Número : 919-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	J02AC0102 FLUCONAZOL 150 mg CAP	3,000	L. 1.40	L. 4,200.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,200.00</b>

Solicitar Número : 920-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	3,000	L. 0.86	L. 2,567.40
	J02AC02 ITRACONAZOL 100mg (110-05-51)	3,000	L. 9.51	L. 28,525.50
	J02AC03 VORICONAZOL 200 MG. (110-05-54)	180	L. 637.19	L. 114,694.62
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 145,787.50</b>

Solicitar Número : 572-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	B02BD02 FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO (Factor VIII) 250-500UI (130-03-00)	500	L. 1,982.78	L. 991,391.50
	J06AA0301 SUERO ANTIOFIDICO polivalente anticrotálico	40	L. 417.81	L. 16,712.55
	R07AA30 SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25mg/mL VIAL(130-02-00)	34	L. 3,987.50	L. 135,575.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1143,679.00</b>

Solicitar Número : 573-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	C01CA26 EFEDRINA (sulfato) 25mg/mL (115-05-50)	300	L. 13.10	L. 3,930.00
	N05BA01 DIAZEPAM 5mg/mL AM (120-00-01)	800	L. 16.52	L. 13,216.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 17,146.00</b>

TOTAL	L.	1613,363.48
-------	----	-------------

TOTAL DIA	L.	1828,136.61
-----------	----	-------------

<b>TOTAL SEMANA</b>	<b>L.</b>	<b>10229,765.14</b>
---------------------	-----------	---------------------



**DESPACHOS DEL 28 AL 31 DE MAYO DE 2018**

N°	DESTINO	FECHA	CANTIDAD ENTREGADA EN LEMPIRAS
1	REGION DEPARTAMENTAL COLON	28-may-18	L. 4819,660.60
2	HOSPITAL SANTA BARBARA	28-may-18	L. 217,428.33
3	HOSPITAL SAN FELIPE	28-may-18	L. 1395,570.54
4	HOSPITAL ESCUELA	28-may-18	L. 702,501.78
5	HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA	28-may-18	L. 328,680.00
6	HOSPITAL SANTA ROSITA	28-may-18	L. 275,059.70
7	HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	28-may-18	L. 26,845.18
8	HOSPITAL DEL SUR	29-may-18	L. 77,505.72
9	HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	29-may-18	L. 237,934.00
10	REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	29-may-18	L. 176,478.60
11	REGION DEPARTAMENTAL VALLE	29-may-18	L. 79,060.05
12	HOSPITAL SAN FRANCISCO	30-may-18	L. 164,676.70
13	INCP TORAX	30-may-18	L. 891,544.08
14	REGION DEPARTAMENTAL YORO	30-may-18	L. 47,392.39
15	HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	30-may-18	L. 1070,999.14
16	REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	30-may-18	L. 223,022.74
17	REGION DEPARTAMENTAL CORTES	30-may-18	L. 197,714.39
18	REGION DEPARTAMENTAL INTIBUCA	31-may-18	L. 270,971.36
19	HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	31-may-18	L. 42,689.68
20	HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	31-may-18	L. 63,916.64
21	HOSPITAL DE OCCIDENTE	31-may-18	L. 141,298.30
<b>TOTAL</b>			<b>L. 11450,949.92</b>



**REGION DEPARTAMENTAL COLON**

Solicitar Número : 579-ANT-ORD-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Unidad/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	C02DB0200 HIDRALAZINA (clorhidrato) 20 mg/mL(115-02-07)	2,000	L. 94.72	L. 189,448.00
	H01BB02 OXITOCINA 10 UI (150-04-50)	24	L. 9.00	L. 216.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 189,664.00</b>

Solicitar Número : 321-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Unidad/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	B05BA0300 DEXTROSA EN AGUA 10% 250ml (165-01-11)	324	L. 19.00	L. 6,156.00
	B05BA0301 DEXTROSA EN AGUA 10% BOLSA 500ml	120	L. 15.70	L. 1,884.00
	B05BA0302 DEXTROSA EN AGUA 5% BOLSA 1000ml (165-01-09)	144	L. 20.16	L. 2,903.04
	B05BA0303 DEXTROSA EN AGUA 5% en 250 ml	300	L. 13.31	L. 3,993.00
	B05BA0304 DEXTROSA EN AGUA 5% BOLSA 500ml (165-01-08)	120	L. 13.90	L. 1,668.00
	B05BB0200 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.3% 250ml	150	L. 13.90	L. 2,085.00
	B05BB0201 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.3% 500ml (165-01-16)	210	L. 15.34	L. 3,221.40
	B05BB0202 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.45% 500ml (165-01-17)	150	L. 15.34	L. 2,301.00
	B05BB0203 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.45% 1000ml (165-01-18)	240	L. 19.50	L. 4,680.00
	B05BB0204 DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9% en 250 mL	200	L. 16.35	L. 3,270.00
	B05BB0205 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.9% 500ml (165-01-20)	180	L. 15.70	L. 2,826.00
	B05BB0206 LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS SOL HARTMAN 1000ml (165-01-22)	486	L. 18.00	L. 8,748.00
	B05XA0300 SODIO (cloruro) 0.45% en 500 mL(165-01-01)	216	L. 12.00	L. 2,592.00
	V07AB0001 AGUA DESTILADA 500 ml.(165-04-01)	480	L. 11.47	L. 5,505.60
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 51,833.04</b>

Solicitar Número : 959-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Unidad/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	J04AC0101 ISONIAZIDA 300 mg (110-08-56)	3,370	L. 0.83	L. 2,796.09
	J04AK01 PIRAZINAMIDA 500mg (110-08-03)	120	L. 0.74	L. 88.79
	J04AK02 ETAMBUTOL (clorhidrato) 400mg (110-08-01)	1,470	L. 0.56	L. 823.20
	J04AK02 ETAMBUTOL (clorhidrato) 400mg (110-08-01)	340	L. 0.77	L. 260.20
	J04AM0601 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 75mg + PIRAZINAMIDA 400mg + Etambutol 275 mg	10,724	L. 1.43	L. 15,290.28
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 19,258.56</b>

Solicitar Número : 578-ANT-ORD-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Unidad/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL COLON	N03AA0201 FENOBARBITAL (sódico) 100 mg TB (120-00-07)	33,000	L. 0.42	L. 13,860.00
	N05BA01 DIAZEPAM 5mg/mL AM (120-00-01)	300	L. 16.52	L. 4,956.00
	N05BA06 LORAZEPAM 2mg	2,000	L. 0.34	L. 680.00
	N06AA02 IMIPRAMINA (clorhidrato) 25 mg TB (120-04-05)	5,000	L. 0.86	L. 4,279.00
	N06AA09 AMITRIPTILINA (clorhidrato) 25 mg (120-04-01)	3,000	L. 0.39	L. 1,164.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 24,939.00</b>

Solicitar Número : 938-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Unidad/Cantidad	Precio Unitario		Precio Total
	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	1,125	L. 1.91	L.	2,145.49
	A02BA0201 RANITIDINA (clorhidato) 75 mg/5ml	300	L. 120.77	L.	36,231.00
	A02BA0202 RANITIDINA 150 mg TB (145-00-01)	61,200	L. 0.25	L.	15,300.00
	A02BC0100 OMEPRAZOL 20 MG CP(145-00-03)	89,000	L. 0.38	L.	33,722.10
	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	300	L. 5.20	L.	1,560.00
	A03BA0300 HIOSCINA (butilbromuro) 10mg	7,500	L. 1.98	L.	14,866.50
	A03BA0301 HIOSCINA (butilbromuro) 20mg/mL	300	L. 5.66	L.	1,698.00
	A03FA0100 METOCLOPRAMIDA 5mg/ml solución inyectable (145-01-01)	500	L. 4.10	L.	2,050.00
	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32)	109,440	L. 0.31	L.	33,751.30
	A10BB01 GLIBENCLAMIDA 5 mg TB (155-00-31)	123,800	L. 0.12	L.	14,719.82
	A11AA0301 MULTIVITAMINAS ADULTOS (165-00-01)	250,000	L. 0.34	L.	85,000.00
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	17,100	L. 30.95	L.	529,245.00
	A11DA0100 TIAMINA (Vitamina B1) (clorhidato) 100 mg/mL(165-00-03)	2,100	L. 12.50	L.	26,250.00
	A12AA0300 CALCIO (gluconato) 10% (175-02-02)	200	L. 6.84	L.	1,368.00
	A12AX00 CALCIO (carbonato) 600mg (elemental) + VITAMINA D 200 UI (125-04-02)	31,500	L. 0.50	L.	15,750.00
	A12CB01 ZINC (sulfato) 2mg/mL (145-04-01)	3,552	L. 34.50	L.	122,544.00
	B02BA0102 VITAMINA K1 (Fitomenadiona) 10mg/1mL AM (130-01-05)	1,500	L. 4.74	L.	7,110.00
	B03AA0701 HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) SULFATO FERROSO 300 mg.	1312,400	L. 0.12	L.	157,488.00
	B03AA0702 HIERRO (sulfato) 125mg/ml (equivalente a 25mg de hierro elemental)SULFATO FERROSO 125MG/ML -30ML FC (125-00-56)	3,000	L. 11.35	L.	34,050.00
	B03BB0100 ACIDO FOLICO 1 mg (125-00-00)	90,000	L. 0.14	L.	12,420.00
	B03BB0101 ACIDO FOLICO 5 mg	91,230	L. 0.11	L.	10,035.30
	C01AA0501 DIGOXINA 0.25 mg TB (115-04-01)	5,000	L. 0.69	L.	3,450.00
	C01CA24 ADRENALINA (clorhidato) 1:1000/1mL (1mg/mL)(115-05-00)	200	L. 5.71	L.	1,142.40
	C01DA08 ISOSORBIDE (dinitrato) 5 mg (115-00-00)	2,000	L. 4.99	L.	9,980.00
	C02AB01 ALFAMETILDOPA 500mg (115-02-01)	4,000	L. 2.58	L.	10,320.00
	C02DB0201 HIDRALAZINA (clorhidato) 50 mg(115-02-06)	750	L. 12.50	L.	9,375.00
	C03AA03 HIDROCLOROTIAZIDA 25mg (115-03-04)	11,000	L. 0.45	L.	4,955.50
	C03CA0100 FUROSEMIDA 10mg/ml (115-03-02)	500	L. 1.77	L.	885.00
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	20,010	L. 0.30	L.	5,934.97
	C05AX03 ANESTÉSICO LOCAL + CORTICOSTEROIDE + VENOTÓNICO.	2,000	L. 32.99	L.	65,980.00
	C07AA05 PROPRANOLOL 40 mg (115-01-02)	10,000	L. 0.14	L.	1,380.00
	C07AB0701 BISOPROLOL (fumarato o hemifumarato) 10mg	3,220	L. 1.27	L.	4,089.40
	C08CA01 AMLODIPINO (besilato) 10mg	5,000	L. 0.20	L.	1,008.00
	C09AA0201 ENALAPRIL (maleato) 20mg (115-02-11)	11,000	L. 0.19	L.	2,099.90
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	88,500	L. 1.40	L.	123,900.00
	C10AA0500 ATORVASTATINA 10mg	1,260	L. 0.66	L.	836.51
	C10AA0501 ATORVASTATINA 40mg	750	L. 1.12	L.	836.93
	D01AC08 KETOCONAZOL 2%	4,500	L. 8.90	L.	40,050.00
	D06AX04 POLIMIXINA B 5000 UI. + NEOMICINA 3.5g + BACITRACINA 400 UI	2,880	L. 26.40	L.	76,032.00
	D06BA01 SULFADIAZINA DE PLATA 10 mg/g (1%) CREMA TU	1,200	L. 24.79	L.	29,743.08
	D08AC52 CLORHEXIDINA (gluconato) 1.5%+CETRIMIDA 15% galón (165-00-01)	120	L. 264.00	L.	31,680.00
	D08AG02 YODO 10% +polivinil pirrolidona (yodo povidona)	109	L. 40.00	L.	4,360.00
	G01AF01 METRONIDAZOL 0.75%	2,352	L. 19.75	L.	46,452.00
	H02AB0201 DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	1,500	L. 5.70	L.	8,550.00
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	20,000	L. 0.27	L.	5,400.00
	H02AB0701 PREDNISONA 50mg TAB	20,000	L. 1.48	L.	29,616.00
	H02AB0900 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	440	L. 12.29	L.	5,406.63
	H02AB0901 HIDROCORTISONA (succinato sódico) 500 mg	3,000	L. 44.33	L.	132,990.00
	J01CA01 AMPICILINA (anhidra o sódica) 1g	1,200	L. 5.50	L.	6,600.00
	J01CA0400 AMOXICILINA (trihidrato) 250 mg/ 5mL(110-01-34)	20,000	L. 15.00	L.	300,000.00

REGION DEPARTAMENTAL COLON



J01CA0401 AMOXICILINA (trihidrato) 500 mg CP (110-01-40)	256,500	L.	0.56	L.	144,101.70
J01CE08 PENICILINA G BENZATÍNICA 1,200.000 UI(110-01-26)	5,000	L.	4.40	L.	22,000.00
J01CE09 PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI(110-01-25)	5,000	L.	10.77	L.	53,850.00
J01CF0100 DICLOXACILINA (sódica) 125 mg/5mL	4,800	L.	21.78	L.	104,544.00
J01DB01 CEFALEXINA (monohidrato) 500 mg (110-01-36)	1,300	L.	1.38	L.	1,794.00
J01EE0100 TRIMETOPRIM 40 mg + SULFAMETOXAZOL 200mg/5mL (110-01-30)	3,000	L.	9.40	L.	28,200.00
J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	56,000	L.	0.75	L.	42,000.00
J01FA0101 ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato) (110-01-18)	8,500	L.	0.95	L.	8,075.00
J01FA0102 ERITROMICINA (etilsuccinato) 250mg/5mL (no estolato)	1,800	L.	42.34	L.	76,203.72
J01FA1000 AZITROMICINA (dihidrato) 200mg/5mL(110-01-92)	6,000	L.	27.00	L.	162,000.00
J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	56,270	L.	3.00	L.	168,810.00
J01FF0100 CLINDAMICINA (palmitato) 75mg/5mL FCO	956	L.	366.50	L.	350,374.00
J01FF0102 CLINDAMICINA (clorhidrato) 300 mg CAP (110-01-42)	14,000	L.	2.80	L.	39,200.00
J01GB03 GENTAMICINA 40mg/ml solución inyectable (110-00-02)	2,500	L.	3.79	L.	9,475.00
J01XE01 NITROFURANTOÍNA 100mg	8,400	L.	1.64	L.	13,776.00
J02AC0102 FLUCONAZOL 150 mg CAP	6,250	L.	1.40	L.	8,750.00
J05AB0103 ACICLOVIR 400mg (110-09-02)	12,000	L.	1.63	L.	19,560.00
M01AB05 DICLOFENACO (sódico) 25mg/mL	5,000	L.	3.25	L.	16,250.00
M01AE0100 IBUPROFENO 100mg/5ml	5,800	L.	28.00	L.	162,400.00
M01AE0101 IBUPROFENO 600mg	234,300	L.	0.39	L.	91,377.00
M03BA03 METOCARBAMOL 500 mg tb (120-05-02)	29,500	L.	0.53	L.	15,635.00
M04AA0101 ALOPURINOL 300mg (100-04-00)	8,800	L.	0.45	L.	3,949.44
N02AX02 TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/mL	100	L.	2.40	L.	240.00
N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	25,000	L.	8.30	L.	207,500.00
N02BE0102 ACETAMINOFEN TAB 500mg (100-00-01)	350,000	L.	0.11	L.	38,010.00
N03AG0101 VALPROATO (sódico) 200 mg/mL (120-00-52)	100	L.	40.78	L.	4,078.00
N03AG0102 VALPROATO (sódico) 500 mg (120-00-53)	8,920	L.	2.18	L.	19,409.92
P01AB0100 METRONIDAZOL (benzoato) 125mg/5mL(110-00-01)	5,600	L.	9.20	L.	51,534.00
P01AB02 TINIDAZOL 500mg (110-00-52)	26,000	L.	1.11	L.	28,836.60
P02CA0301 ALBENDAZOL 200 mg/5mL (110-02-07)	5,600	L.	10.82	L.	60,592.00
P03AC0400 PERMETRINA 1 %	2,000	L.	28.49	L.	56,980.00
P03AC0401 PERMETRINA 5%	800	L.	23.09	L.	18,472.00
R03AC0200 SALBUTAMOL 100MCG/DISPARO (130-00-58)	2,000	L.	28.52	L.	57,043.80
R03AC0201 SALBUTAMOL 2 mg/5ml FC(130-00-02)	5,664	L.	6.88	L.	38,962.09
R03AC0202 SALBUTAMOL (sulfato) 5 mg/mL (0.5%) FC (130-00-03)	240	L.	19.44	L.	4,665.60
R03BB0100 IPRATROPIO (bromuro) 20 mcg/disparo(130-00-10)	1,500	L.	54.96	L.	82,440.00
R03BB0101 IPRATROPIO (bromuro) 250 mcg/mL FC (130-00-09)	240	L.	21.66	L.	5,198.40
R06AA0200 DIFENHIDRAMINA 2.5mg/ml S.O	410	L.	7.25	L.	2,972.05
R06AA0200 DIFENHIDRAMINA 2.5mg/ml S.O	3,360	L.	7.84	L.	26,338.71
R06AA0201 DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10mg/mL	625	L.	17.16	L.	10,725.00
R06AA0203 DIFENHIDRAMINA 50 MG CAP	5,000	L.	0.35	L.	1,750.00
R06AX1300 LORATADINA 1 mg/mL(170-00-08)	8,025	L.	10.50	L.	84,262.50
R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	27,900	L.	0.16	L.	4,464.00
S01AA01 CLORANFENICOL 0.5% Colirio (150-00-01)	1,200	L.	13.86	L.	16,632.00
S01AA11 GENTAMICINA (sulfato) 0.3% (150-00-04)	1,080	L.	9.65	L.	10,425.35
S01AA30 OXITETRACICLINA (clorhidrato) 5mg/g + POLIMIXINA B (sulfato) 10,000UI/g(145-00-08)	1,220	L.	19.05	L.	23,241.00
S01AD03 ACICLOVIR 3%	375	L.	44.03	L.	16,510.24
V07AB0000 AGUA DESTILADA 10 mL (165-04-00)	10,000	L.	1.42	L.	-
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>4533,966.00</b>

TOTAL	L.	4819,660.60
-------	----	-------------

## HOSPITAL SANTA BARBARA

Solicitar Número : 937-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Cosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA BARBARA	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	405	L. 30.95	L. 12,534.75
	B03AA0702 HIERRO (sulfato) 125mg/ml (equivalente a 25mg de hierro elemental)SULFATO FERROSO 125MG/ML -30ML FC (125-00-56)	411	L. 11.35	L. 4,664.85
	C01CA07 DOBUTAMINA (clorhidrato) 12.5mg/mL VIAL (115-05-03)	13	L. 27.62	L. 359.06
	C01DA14 ISOSORBIDE (mononitrato) 20 mg (115-00-03)	440	L. 1.33	L. 586.96
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	7,350	L. 0.30	L. 2,180.01
	J01FA1000 AZITROMICINA (dihidrato) 200mg/5mL(110-01-92)	1,154	L. 27.00	L. 31,158.00
	J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	4,990	L. 3.00	L. 14,970.00
	M01AE0101 IBUPROFENO 600mg	51,300	L. 0.39	L. 20,007.00
	N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	5,000	L. 8.30	L. 41,500.00
	N02BE0102 ACETAMINOFEN TAB 500mg (100-00-01)	114,500	L. 0.11	L. 12,434.70
	R06AA0200 DIFENHIDRAMINA 2.5mg/ml S.O	780	L. 7.25	L. 5,654.14
	R06AX1300 LORATADINA 1 mg/mL(170-00-08)	1,527	L. 10.50	L. 16,033.50
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	16,300	L. 0.16	L. 2,608.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 164,691.00</b>

Solicitar Número : 918-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Cosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA BARBARA	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	40	L. 107.45	L. 4,297.87
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	30	L. 38.01	L. 1,140.28
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	480	L. 0.96	L. 460.85
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	120	L. 4.67	L. 560.05
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	90	L. 1.56	L. 140.62
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	2,490	L. 2.95	L. 7,339.52
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	4,920	L. 2.53	L. 12,434.81
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	300	L. 4.15	L. 1,243.98
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	3,450	L. 5.47	L. 18,870.46
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	1,680	L. 3.54	L. 5,950.39
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 52,438.83</b>

Solicitar Número : 577-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Cosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA BARBARA	G02AB01 ERGONOVINA (maleato) (metilergometrina) 0.2 mg/1mL (150-04-00)	50	L. 5.97	L. 298.50
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 298.50</b>

TOTAL L. 217,428.33

## HOSPITAL SAN FELIPE

Solicitar Número : 983-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Cosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	6,000	L. 1.91	L. 11,442.60

HOSPITAL SAN FELIPE	L01BC02 5-FLUOROURACILO (5-FU) 50 mg/ml	2,339	L. 110.00	L. 257,290.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 268,732.60</b>

Solicitar Número : 593-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Posis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	N02AA05 OXICODONA (clorhidrato) 20mg	1,300	L. 74.50	L. 96,850.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 96,850.00</b>

Solicitar Número : 981-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Posis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32)	194,700	L. 0.27	L. 52,569.00
	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32)	95,290	L. 0.31	L. 29,387.44
	B05BC01 MANITOL AL 20% 250ml (145-03-02)	486	L. 19.45	L. 9,452.70
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	70,000	L. 0.30	L. 20,762.00
	M04AA0101 ALOPURINOL 300mg (100-04-00)	30,000	L. 0.45	L. 13,464.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 125,635.10</b>

Solicitar Número : 981-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Posis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32)	194,700	L. 0.27	L. 52,569.00
	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32)	95,290	L. 0.31	L. 29,387.44
	B05BC01 MANITOL AL 20% 250ml (145-03-02)	486	L. 19.45	L. 9,452.70
	C03CA0101 FUROSEMIDA 40mg (115-03-01)	70,000	L. 0.30	L. 20,762.00
	M04AA0101 ALOPURINOL 300mg (100-04-00)	30,000	L. 0.45	L. 13,464.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 125,635.10</b>

Solicitar Número : 967-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Posis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	L01BC0501 GEMCITABINA 1 g (175-00-42)	88	L. 1,020.00	L. 89,760.00
	L01DB0101 DOXORRUBICINA (clorhidrato) 50mg (175-00-47)	114	L. 1,000.00	L. 114,000.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 203,760.00</b>

Solicitar Número : 592-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Posis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	V03AF0301 FOLINATO DE CALCIO 50mg (Leucovorina cálcica) Vial (175-00-22)	248	L. 350.00	L. 86,800.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 86,800.00</b>

Solicitar Número : 319-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Posis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	G03AC08 ETONORGESTREL 68 mg	288	L. 188.02	L. 54,149.76
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 54,149.76</b>

Solicitar Número : 926-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Posis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
------------	--------	----------------	-----------------	--------------

HOSPITAL SAN FELIPE	A03BA0301 HIOSCINA (butilbromuro) 20mg/mL	300	L.	5.66	L.	1,698.00
	A03FA0101 METOCLOPRAMIDA 10mg TAB (145-01-00)	7,918	L.	0.34	L.	2,692.12
	A03FA0101 METOCLOPRAMIDA 10mg TAB (145-01-00)	22,100	L.	0.34	L.	7,573.67
	A11AA0302 MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS (165-00-00)	720	L.	30.95	L.	22,284.00
	B01AA03 WARFARINA (SODICA) 5mg (130-01-04)	1,135	L.	0.35	L.	394.98
	B05XA05 MAGNESIO (sulfato heptahidrato) 10% (100mg/mL)(120-00-10)	260	L.	5.75	L.	1,495.00
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	130,000	L.	1.40	L.	182,000.00
	H02AB0400 METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	50	L.	124.45	L.	6,222.50
	H02AB0700 PREDNISONA 5mg TAB	30,000	L.	0.27	L.	8,100.00
	H02AB0701 PREDNISONA 50mg TAB	11,495	L.	1.48	L.	17,021.80
	H02AB0701 PREDNISONA 50mg TAB	3,500	L.	1.60	L.	5,586.35
	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	1,800	L.	22.84	L.	41,112.00
	J01XA01 VANCOMICINA (clorhidrato) 500 mg inyectable (110-01-33)	675	L.	27.69	L.	18,690.75
	J02AC0102 FLUCONAZOL 150 mg CAP	3,000	L.	1.40	L.	4,200.00
	J05AB0103 ACICLOVIR 400mg (110-09-02)	2,000	L.	1.63	L.	3,260.00
	N02AX02 TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/mL	5,000	L.	2.40	L.	12,000.00
	R06AX1300 LORATADINA 1 mg/mL(170-00-08)	1,000	L.	10.50	L.	10,500.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	50,000	L.	0.16	L.	8,000.00
	S01EC01 ACETAZOLAMIDA 250mg	1,800	L.	10.85	L.	19,530.00
	S01GX07 AZELASTINA (clorhidrato) 0.05%	600	L.	85.94	L.	51,564.00
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>423,925.20</b>	

Solicitar Número : 568-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	osis/Cantidad	recio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	A10AB01 INSULINA CRISTALINA 100 UI/ml (155-00-00)	24	L. 70.12	L. 1,682.78
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,682.78</b>

Solicitar Número : 569-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	osis/Cantidad	recio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FELIPE	N06AB06 SERTRALINA (clorhidrato) 50 mg TB (120-04-18)	20,000	L. 0.42	L. 8,400.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 8,400.00</b>

TOTAL L. 1395,570.54

### HOSPITAL ESCUELA

Solicitar Número : 961-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	osis/Cantidad	recio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	247	L. 107.45	L. 26,539.34
	J05AF0101 ZIDOVUDINA 100mg CAP 110-11-02	12,420	L. 0.94	L. 11,708.33
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	344	L. 38.01	L. 13,075.20
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	8,520	L. 0.96	L. 8,180.05
	J05AF0600 ABACAVIR 20 mg/ml FCO	52	L. 161.89	L. 8,418.35
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	5,400	L. 4.67	L. 25,202.34
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	3,240	L. 3.14	L. 10,166.47
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	1,560	L. 0.94	L. 1,472.02
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	4,950	L. 1.56	L. 7,733.88

J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	16,080	L.	2.95	L.	47,397.41
J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	27,600	L.	2.53	L.	69,756.24
J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	4,050	L.	4.15	L.	16,793.73
J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	28,470	L.	5.47	L.	155,722.36
J05AR1000 LOPINAVIR 80mg + RITONAVIR 20mg/ml (110-11-26)	34	L.	771.14	L.	26,218.90
J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	47,880	L.	3.54	L.	169,586.17
J05AX08 RALTEGRAVIR (potásico) 400 mg	240	L.	96.41	L.	23,138.83
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>621,109.60</b>

Solicitar Número : 971-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	osis/Cantidad	recio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	J02AA0100 ANFOTERICINA B (desoxicolato so ´ dico o complejo liposomal) 50 mg inyect:IV (110-05-00)	210	L. 386.63	L. 81,192.57
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 81,192.57</b>

Solicitar Número : 942-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	osis/Cantidad	recio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ESCUELA	J04AB0201 RIFAMPICINA 300 mg (110-08-04)	120	L. 1.66	L. 199.61
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 199.61</b>

TOTAL L. 702,501.78

### HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

Solicitar Número : 944-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	osis/Cantidad	recio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA	N03AF01 CARBAMACEPINA 200 mg (120-00-00)	600,000	L. 0.55	L. 328,680.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 328,680.00</b>

TOTAL L. 328,680.00

### HOSPITAL SANTA ROSITA

Solicitar Número : 943-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	osis/Cantidad	recio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA ROSITA	N03AF01 CARBAMACEPINA 200 mg (120-00-00)	234,000	L. 0.55	L. 128,185.20
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 128,185.20</b>

Solicitar Número : 581-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	osis/Cantidad	recio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SANTA ROSITA	N05AB02 FLUFENAZINA (decanoato o enantato) 25mg/1mL (120-04-02)	2,030	L. 72.35	L. 146,874.55
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 146,874.50</b>

TOTAL L. 275,059.70

### HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE

Solicitar Número : 590-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	H01BB02 OXITOCINA 10 UI (150-04-50)	2,320	L. 9.00	L. 20,880.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 20,880.00</b>

Solicitar Número : 978-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE	H03AA01 LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg TAB (150-06-02)	1,650	L. 0.38	L. 620.90
	J01FF0102 CLINDAMICINA (clorhidrato) 300 mg CAP (110-01-42)	1,400	L. 2.80	L. 3,920.00
	N03AF01 CARBAMACEPINA 200 mg (120-00-00)	2,600	L. 0.55	L. 1,424.28
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 5,965.18</b>

TOTAL	L. 26,845.18
-------	--------------

TOTAL DIA	L. 7765,746.13
-----------	----------------

### HOSPITAL DEL SUR

Solicitar Número : 576-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	N01AX10 PROPOFOL+E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/mL).(105-00-08)	400	L. 52.85	L. 21,140.28
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 21,140.28</b>

Solicitar Número : 935-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL DEL SUR	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	40,000	L. 1.40	L. 56,000.00
	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	16	L. 22.84	L. 365.44
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 56,365.44</b>

TOTAL	L. 77,505.72
-------	--------------

### HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

Solicitar Número : 587-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA	B02BD02 FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO (Factor VIII) 250-500UI (130-03-00)	120	L. 1,982.78	L. 237,933.95
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 237,934.00</b>

TOTAL	L. 237,934.00
-------	---------------

**REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA**

Solicitar Número : 951-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	1,080	L. 5.47	L. 5,907.28
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 5,907.28</b>

Solicitar Número : 950-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	120	L. 0.96	L. 115.21
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	60	L. 3.14	L. 188.27
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	360	L. 2.95	L. 1,061.14
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	660	L. 2.53	L. 1,668.08
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	1,560	L. 5.47	L. 8,532.73
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 11,565.43</b>

Solicitar Número : 922-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	1,920	L. 0.86	L. 1,643.14
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 1,643.14</b>

Solicitar Número : 949-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	480	L. 0.94	L. 452.93
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	1,380	L. 2.95	L. 4,067.69
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	180	L. 2.53	L. 454.93
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	1,920	L. 4.15	L. 7,961.47
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	3,870	L. 5.47	L. 21,167.74
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	960	L. 3.54	L. 3,400.22
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 37,504.98</b>

Solicitar Número : 952-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	840	L. 0.96	L. 806.48
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	540	L. 4.67	L. 2,520.23
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	570	L. 3.14	L. 1,788.55
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	660	L. 0.94	L. 622.78
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	9,450	L. 2.95	L. 27,854.82
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	19,320	L. 2.53	L. 48,829.37

J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	9,780	L.	5.47	L.	53,493.66
J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	4,920	L.	3.54	L.	17,426.15
J05AX08 RALTEGRAVIR (potásico) 400 mg	240	L.	96.40	L.	23,136.60
<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>176,478.60</b>

TOTAL	L.	176,478.60
-------	----	------------

### REGION DEPARTAMENTAL VALLE

Solicitar Número : 904-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL VALLE	P01CB01 ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1.5 g/5mL (110-03-00)	2,250	L. 35.14	L. 79,060.05
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 79,060.05</b>

TOTAL	L.	79,060.05
-------	----	-----------

<b>TOTAL DIA</b>	<b>L.</b>	<b>570,978.37</b>
------------------	-----------	-------------------

### HOSPITAL SAN FRANCISCO

Solicitar Número : 565-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	M03AC04 ATRACURIO (besilato) 10mg/ml (120-05-06)	330	L. 21.18	L. 6,990.06
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,990.06</b>

Solicitar Número : 912-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	6,500	L. 1.91	L. 12,396.15
	B01AC06 ACIDO ACETIL SALICILICO TAB 100mg	40,000	L. 0.19	L. 7,600.00
	C01CA04 DOPAMINA (clorhidrato) 40mg/mL (115-05-01)	350	L. 8.24	L. 2,884.14
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	16,500	L. 1.40	L. 23,100.00
	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	1,000	L. 22.84	L. 22,840.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	40,800	L. 0.16	L. 6,528.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 75,348.29</b>

Solicitar Número : 565-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	M03AC04 ATRACURIO (besilato) 10mg/ml (120-05-06)	330	L. 21.18	L. 6,990.06
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,990.06</b>

Solicitar Número : 912-ANT-ORH-BG1-18 -



Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL SAN FRANCISCO	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM ( 145-00-02)	6,500	L. 1.91	L. 12,396.15
	B01AC06 ACIDO ACETIL SALICILICO TAB 100mg	40,000	L. 0.19	L. 7,600.00
	C01CA04 DOPAMINA (clorhidato) 40mg/mL (115-05-01)	350	L. 8.24	L. 2,884.14
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	16,500	L. 1.40	L. 23,100.00
	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	1,000	L. 22.84	L. 22,840.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	40,800	L. 0.16	L. 6,528.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 75,348.29</b>

TOTAL	L. 164,676.70
-------	---------------

### INCP TORAX

Solicitar Número : 965-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	C01CA04 DOPAMINA (clorhidato) 40mg/mL (115-05-01)	400	L. 8.24	L. 3,296.16
	C07AB0700 BISOPROLOL (fumarato o hemifumarato) 2.5mg	40,000	L. 1.65	L. 65,856.00
	J01DB04 CEFAZOLINA (sódica) 1g	125	L. 62.50	L. 7,812.50
	J01DD02 CEFTAZIDIMA ( pentahidrato) 1g (110-01-55)	1,800	L. 22.84	L. 41,112.00
	J01DD08 CEFIXIMA (trihidrato)100mg/5mL	40	L. 67.00	L. 2,680.00
	J02AC0100 FLUCONAZOL 2mg/mL SOL INY (110-05-04)	178	L. 29.43	L. 5,238.54
	J05AB0101 ACICLOVIR (sal sódica) 250 mg	62	L. 50.10	L. 3,106.47
	J05AB0103 ACICLOVIR 400mg (110-09-02)	700	L. 1.63	L. 1,141.00
	N03AF01 CARBAMACEPINA 200 mg (120-00-00)	4,000	L. 0.55	L. 2,191.20
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 132,433.90</b>

Solicitar Número : 945-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	B01AC04 CLOPIDOGREL (bisulfato) 75mg	17,000	L. 1.86	L. 31,620.00
	H02AB0201 DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	300	L. 5.70	L. 1,710.00
	J01MA0203 CIPROFLOXACINA (lactato) 200mg	315	L. 71.19	L. 22,424.85
	N01AB08 SEVOFLUORANE 100% v/v 250ml	6	L. 2,585.00	L. 15,510.00
	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	3,200	L. 0.16	L. 512.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 71,776.85</b>

Solicitar Número : 948-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	J05AE03 RITONAVIR 100mg (110-12-09)	960	L. 26.60	L. 25,532.64
	J05AE10 DARUNAVIR 600 mg (110-11-53)	480	L. 28.47	L. 13,663.44
	J05AE10 DARUNAVIR 600 mg (110-11-53)	420	L. 147.69	L. 62,027.78
	J05AG0401 ETRAVIRINA 200 mg TB	900	L. 166.01	L. 149,405.14
	J05AX08 RALTEGRAVIR (potásico) 400 mg	900	L. 96.40	L. 86,762.25
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 337,391.30</b>

Solicitar Número : 958-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	R06AX1301 LORATADINA 10mg (170-00-07)	28,800	L. 0.16	L. 4,608.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,608.00</b>

Solicitar Número : 963-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	J01MA1203 LEVOFLOXACINA 500 MG	6,500	L. 1.16	L. 7,510.75
	J04AB01 CICLOSERINA 250mg (110-08-10)	7,850	L. 6.31	L. 49,508.38
	J04AB0201 RIFAMPICINA 300 mg (110-08-04)	800	L. 1.66	L. 1,330.72
	J04AC0101 ISONIAZIDA 300 mg (110-08-56)	6,000	L. 0.83	L. 4,978.20
	J04AD03 ETIONAMIDA 250mg (110-08-55)	2,400	L. 1.51	L. 3,614.64
	J04AK01 PIRAZINAMIDA 500mg (110-08-03)	9,000	L. 0.74	L. 6,659.10
	J04AK02 ETAMBUTOL (clorhidrato) 400mg (110-08-01)	6,000	L. 0.77	L. 4,591.80
	J04AM0200 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 150 mg TB (110-08-07)	308	L. 0.78	L. 240.98
	J04AM0601 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 75mg + PIRAZINAMIDA 400mg + Etambutol 275 mg	5,012	L. 1.43	L. 7,146.11
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 85,580.67</b>

Solicitar Número : 964-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	P01CA0201 BENZNIDAZOL 100 mg	1,400	L. 11.25	L. 15,753.36
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 15,753.36</b>

Solicitar Número : 584-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
INCP TORAX	J06BA02 INMUNOGLOBULINA humana hiperimmune 5g/100mL IV (155-01-06)	40	L. 6,100.00	L. 244,000.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 244,000.00</b>

TOTAL L. 891,544.08

### REGION DEPARTAMENTAL YORO

Solicitar Número : 917-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL YORO	J04AC0101 ISONIAZIDA 300 mg (110-08-56)	16,600	L. 0.83	L. 13,773.02
	J04AK01 PIRAZINAMIDA 500mg (110-08-03)	370	L. 0.74	L. 273.76
	J04AM0200 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 150 mg TB (110-08-07)	15,372	L. 0.78	L. 12,027.05
	J04AM0601 RIFAMPICINA 150mg + ISONIAZIDA 75mg + PIRAZINAMIDA 400mg + Etambutol 275 mg	14,952	L. 1.43	L. 21,318.56
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 47,392.39</b>

TOTAL	L.	47,392.39
-------	----	-----------

### HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS

Solicitar Número : 869-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	A07DA03 LOPERAMIDA HCL 2MG (140-06-51)	1,000	L. 0.40	L. 400.00
	J01EE0101 TRIMETOPRIM 160 mg + SULFAMETOXAZOL 800mg	7,000	L. 0.86	L. 5,990.60
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 6,390.60</b>

Solicitar Número : 870-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	A11HA02 PIRIDOXINA (Vitamina B6) (clorhidrato) 50 mg (165-00-05)	6,000	L. 0.31	L. 1,863.60
	J02AC0102 FLUCONAZOL 150 mg CAP	6,000	L. 1.40	L. 8,400.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 10,263.60</b>

Solicitar Número : 318-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	V07AB0001 AGUA DESTILADA 500 ml.(165-04-01)	2,496	L. 11.47	L. 28,629.12
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 28,629.12</b>

Solicitar Número : 923-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	A02BC05 ESOMEPRAZOL 10mg	3,604	L. 19.99	L. 72,043.96
	B01AB0501 ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes) (130-01-02)	400	L. 92.40	L. 36,960.00
	C09CA04 IRBESARTAN 300mg (115-02-54)	66,000	L. 1.40	L. 92,400.00
	J01CE09 PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI(110-01-25)	24	L. 10.77	L. 258.48
	J01FA1001 AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TB(110-01-91)	2,600	L. 3.00	L. 7,800.00
	J02AC0100 FLUCONAZOL 2mg/mL SOL INY (110-05-04)	800	L. 29.43	L. 23,544.00
	J02AC0102 FLUCONAZOL 150 mg CAP	1,200	L. 1.40	L. 1,680.00
	J05AB0101 ACICLOVIR (sal sódica) 250 mg	700	L. 50.10	L. 35,073.01
	M01AE17 DESKETOPROFENO (trometanol) 25mg/mL (100-00-06)	18,000	L. 9.50	L. 171,000.00
	N02AX02 TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/mL	108	L. 2.40	L. 259.20
	N02AX02 TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/mL	11,492	L. 2.59	L. 29,764.28
	R03BB0100 IPRATROPIO (bromuro) 20 mcg/disparo(130-00-10)	160	L. 54.96	L. 8,793.60
	R03BB0101 IPRATROPIO (bromuro) 250 mcg/mL FC (130-00-09)	500	L. 21.66	L. 10,830.00
	R03DA05 AMINOFILINA 250mg (130-00-00)	200	L. 11.19	L. 2,237.20
	S01XA20 METILCELULOSA 0.5%	60	L. 26.89	L. 1,613.30
<b>Precio Total</b>			<b>L. 494,257.00</b>	

Solicitar Número : 571-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	J06AA0300 SUERO ANTIOFIDICO polivalente anticoral (155-01-05)	8	L. 647.99	L. 5,183.92
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 5,183.92</b>

Solicitar Número : 570-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	C01CA26 EFEDRINA (sulfato) 25mg/mL (115-05-50)	300	L. 13.10	L. 3,930.00
	N05CD0801 MIDAZOLAN (clorhidrato) 5mg/mL (120-03-08)	1,600	L. 41.00	L. 65,600.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 69,530.00</b>

Solicitar Número : 947-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	J05AE03 RITONAVIR 100mg (110-12-09)	1,680	L. 26.60	L. 44,682.12
	J05AE10 DARUNAVIR 600 mg (110-11-53)	1,320	L. 28.47	L. 37,574.46
	J05AE10 DARUNAVIR 600 mg (110-11-53)	360	L. 147.69	L. 53,166.67
	J05AG0401 ETRAVIRINA 200 mg TB	960	L. 166.01	L. 159,365.48
	J05AX08 RALTEGRAVIR (potásico) 400 mg	1,680	L. 96.40	L. 161,956.19
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 456,744.90</b>

TOTAL L. 1070,999.14

### REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA

Solicitar Número : 910-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	P01CB01 ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1.5 g/5mL (110-03-00)	1,200	L. 35.14	L. 42,165.36
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 42,165.36</b>

Solicitar Número : 884-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	55,500	L. 1.93	L. 107,115.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	12,500	L. 1.64	L. 20,500.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 127,615.00</b>

Solicitar Número : 927-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantid ad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	A11HA02 PIRIDOXINA (Vitamina B6) (clorhidrato) 50 mg (165-00-05)	16,500	L. 0.31	L. 5,124.90
	J04AC0101 ISONIAZIDA 300 mg (110-08-56)	57,540	L. 0.83	L. 47,740.94

<b>Precio Total</b>			<b>L. 52,865.84</b>
---------------------	--	--	---------------------

Solicitar Número : 956-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	120	L. 3.14	L. 376.54
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 376.54</b>

TOTAL	L. 223,022.74
-------	---------------

### REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA

Solicitar Número : 898-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CORTES	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	34,000	L. 1.93	L. 65,620.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	22,500	L. 1.64	L. 36,900.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 102,520.00</b>

Solicitar Número : 925-ANT-ORD-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CORTES	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	3	L. 107.45	L. 322.34
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 322.34</b>

Solicitar Número : 955-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL CORTES	P01CB01 ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1.5 g/5mL (110-03-00)	2,700	L. 35.14	L. 94,872.05
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 94,872.05</b>

TOTAL	L. 197,714.39
-------	---------------

<b>TOTAL DIA</b>	<b>L. 2595,349.44</b>
------------------	-----------------------

### REGION DEPARTAMENTAL INTIBUCA

Solicitar Número : 888-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL INTIBUCA	A11CA01 RETINOL (Vitamina A) (palmitato) 200,000 U.I. (165-00-06)	22,500	L. 1.93	L. 43,425.00
	A11CA0201 VITAMINA A 100,000 UI (170-02-57)	3,000	L. 1.64	L. 4,920.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 48,345.00</b>

Solicitar Número : 842-ANT-ORD-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL INTIBUCA	P02CA03 400 ALBENDAZOL 400 MG (110-02-08)	9,400	L. 0.45	L. 4,271.36
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 4,271.36</b>

Solicitar Número : 313-ANT-ORD-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
REGION DEPARTAMENTAL INTIBUCA	A07CA00 SALES DE REHIDRATAACION ORAL (145-04-00)	15,250	L. 2.29	L. 34,922.50
	A07CA00 SALES DE REHIDRATAACION ORAL (145-04-00)	76,750	L. 2.39	L. 183,432.52
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 218,355.00</b>

TOTAL L. 270,971.36

### HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

Solicitar Número : 975-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	C01AA0502 DIGOXINA 0.25 mg/mL AM (115-04-02)	36	L. 27.09	L. 975.38
	C01CA07 DOBUTAMINA (clorhidrato) 12.5mg/mL VIAL (115-05-03)	12	L. 27.62	L. 331.44
	C01CA07 DOBUTAMINA (clorhidrato) 12.5mg/mL VIAL (115-05-03)	3	L. 30.23	L. 90.69
	H03AA01 LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg TAB (150-06-02)	3,750	L. 0.38	L. 1,411.12
	J01CR0200 AMOXICILINA (trihidrato) 250mg + Acido Clavulánico (como clavulanato de potasio) 62.5mg/5mL (110-01-94)	240	L. 63.36	L. 15,207.05
	J01FF0102 CLINDAMICINA (clorhidrato) 300 mg CAP (110-01-42)	1,000	L. 2.80	L. 2,800.00
	N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	500	L. 8.30	L. 4,150.00
	N03AF01 CARBAMACEPINA 200 mg (120-00-00)	10,000	L. 0.55	L. 5,478.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 30,443.68</b>

Solicitar Número : 340-ANT-ORH-BI-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO	B05BB0205 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+0.9% 500ml (165-01-20)	780	L. 15.70	L. 12,246.00
	<b>Precio Total</b>			<b>L. 12,246.00</b>

TOTAL L. 42,689.68

### HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA

Solicitar Número : 954-ANT-ORH-BG1-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	A02BC0100 OMEPRAZOL 20 MG CP(145-00-03)	3,300	L. 0.38	L. 1,250.37
	D08AC52 CLORHEXIDINA (gluconato) 1.5%+CETRIMIDA 15% galón (165-00-01)	11	L. 264.00	L. 2,904.00
	J01GB03 GENTAMICINA 40mg/ml solución inyectable (110-00-02)	700	L. 3.79	L. 2,653.00

HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	N02BE0101 ACETAMINOFEN 120mg/5mL (100-00-00)	800	L.	8.30	L.	6,640.00
	N03AF01 CARBAMACEPINA 200 mg (120-00-00)	30,200	L.	0.55	L.	16,543.56
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>29,990.93</b>

Solicitar Número : 583-ANT-ORH-BG2-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad		Precio Unitario		Precio Total
HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	J06AA0301 SUERO ANTIOFIDICO polivalente anticrotálico	30	L.	417.81	L.	12,534.41
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>12,534.41</b>

Solicitar Número : 907-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad		Precio Unitario		Precio Total
HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA	J05AF0100 ZIDOVUDINA 10mg/ml 110-11-03	18	L.	107.45	L.	1,934.04
	J05AF0101 ZIDOVUDINA 100mg CAP 110-11-02	240	L.	0.94	L.	226.25
	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	8	L.	38.01	L.	304.07
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	120	L.	0.96	L.	115.21
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	360	L.	0.94	L.	339.70
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	1,320	L.	2.95	L.	3,890.83
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	2,820	L.	2.53	L.	7,127.27
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	240	L.	4.15	L.	995.18
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	870	L.	5.47	L.	4,758.64
	J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	480	L.	3.54	L.	1,700.11
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>21,391.30</b>

TOTAL L. 63,916.64

### HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ LEMPIRA

Solicitar Número : 915-ANT-ORH-ARV-18 -

Receptores	Insumo	Dosis/Cantidad		Precio Unitario		Precio Total
HOSPITAL DE OCCIDENTE	J05AF0500 LAMIVUDINA 10mg/ml FC (110-11-04)	10	L.	38.01	L.	380.09
	J05AF0501 LAMIVUDINA 150mg (110-11-16)	5,220	L.	0.96	L.	5,011.72
	J05AF0601 ABACAVIR 300mg TB(110-11-17)	1,860	L.	4.67	L.	8,680.81
	J05AF07 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg TB (110-12-08)	1,230	L.	3.14	L.	3,859.49
	J05AG0101 NEVIRAPINA 200 mg	1,260	L.	0.94	L.	1,188.94
	J05AG0301 EFAVIRENZ 200mg CAP (110-11-06)	450	L.	1.56	L.	703.08
	J05AG0302 EFAVIRENZ 600mg TB (110-11-18)	9,810	L.	2.95	L.	28,915.96
	J05AR01 ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150mg TB (110-11-07)	10,920	L.	2.53	L.	27,599.21
	J05AR03 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg + EMTRICITABINA 200mg (110-11-28)	11,070	L.	4.15	L.	45,902.86
	J05AR06 TENOFOVIR (disoproxil fumarato) 300mg+ EMTRICITABINA 200 mg + EFAVIRENZ 600mg(110-11-29)	2,940	L.	5.47	L.	16,080.92
J05AR1001 LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg TB (110-11-27)	840	L.	3.54	L.	2,975.20	
	<b>Precio Total</b>				<b>L.</b>	<b>141,298.30</b>

TOTAL L. 141,298.30

TOTAL DIA	L. 518,875.98
-----------	---------------

TOTAL SEMANA	L. 11450,949.92
--------------	-----------------