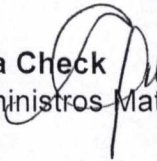




INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

**MEMORANDO No. 1672-SGSMYC-2019**

**Para:** Abg. Luis Fernando Zúniga Cuestas  
Oficial de Transparencia del IHSS

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

**Asunto:** **Ref. Informe de Compras Directas de Tegucigalpa  
mes de Junio 2019**

**Fecha:** viernes, 05 de julio de 2019

Por medio del presente remito a usted informe de Compras Directas, correspondientes al mes de Junio 2019, de Tegucigalpa, para que sea ingresado al portal único de transparencia, el cual consta de un (1) folio.

Agradeciendo la atención brindada a la presente.

Atentamente,

Cc: Archivo  
OMC/mv





## CUADRO DE COMPRAS DIRECTAS REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO DE 2019 TEGUCIGALPA

| N° | PERIDO DE VIGENCIA | N° PROCESO DE ADQUISICIÓN | DESCRIPCION               | ETAPA      | MODALIDAD            | ENLACE HONDUCOMPRAS         | N° RESOLUCION                             | OBSERVACIONES |
|----|--------------------|---------------------------|---------------------------|------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|---------------|
| 1  | 19-jun-19          | CD-IHSS-10006144          | PACLITAXEL + ALBUMINA..   | Adjudicado | Contratación directa | <a href="#">Ver Detalle</a> | Resolucion CI IHSS-RSAS N° 519/10-06-2019 |               |
| 2  | 19-jun-19          | CD-IHSS-10006146          | RIOCIGUAT 1 MG TABLETA... | Adjudicado | Contratación directa | <a href="#">Ver Detalle</a> | Resolucion CI IHSS-RSAS N° 521/10-06-2019 |               |
| 3  | 19-jun-19          | CD-IHSS-10006147          | PAZOPANIB 400MG ...       | Adjudicado | Contratación directa | <a href="#">Ver Detalle</a> | Resolucion CI IHSS-RSAS N° 520/10-06-2019 |               |
| 4  |                    |                           |                           |            |                      |                             |                                           |               |
| 5  |                    |                           |                           |            |                      |                             |                                           |               |
| 6  |                    |                           |                           |            |                      |                             |                                           |               |
| 7  |                    |                           |                           |            |                      |                             |                                           |               |
| 8  |                    |                           |                           |            |                      |                             |                                           |               |
|    |                    |                           |                           |            |                      |                             |                                           |               |
|    |                    |                           |                           |            |                      |                             |                                           |               |
|    |                    |                           |                           |            |                      |                             |                                           |               |

Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras, Edificio Administrativo del IHSS  
Teléfonos: (504) 2222-6922, Ext. 2114, 5211 y 1305 [www.ihss.hn](http://www.ihss.hn)



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

25/6/19

Lo mejor para los nuestros

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| RTN:08019999409146<br>DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059<br>CARRETERA AL BATALLON FRENTE<br>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN<br>Apartado Postal:<br>Tel.2234-0505 Fax.2234-5959<br>email:martha.chavez@farsiman.com<br>Contacto: | N° Orden de Compra: 4100003779<br>N° Cotización: 6000076631<br>N° Solic. Pedido: 10006144<br>N° Licitación C/DIRECTA<br>N° Resolución No.519/10-06-2019<br>JD/N°.ACTA | Fecha<br>25.06.2019<br>19.06.2019<br>15.06.2019 |
| Plazo de Entrega:<br>Forma de Pago:CLT                                                                                                                                                                                        | Almacén                                                                                                                                                               | Usuario<br>MNUÑEZ                               |

| Pos.  | Código    | Unidad | Descripción                             | Cantidad | % Impto | Precio Unitario | Valor Total |
|-------|-----------|--------|-----------------------------------------|----------|---------|-----------------|-------------|
| 00010 | L01CD-009 | Vial   | PACLITAXEL+ALBUMINA (5 MG/ML)100MG VIAL | 18       | 0%      | 28890.00        | 520020.00   |

PACLITAXEL unido a proteina de albumina 100 MG (5 mg/ml) Polvo  
Liofilizado para suspension inyectable 100 mg Vial

INDICACIONES:  
NOMBRE COMERCIAL: ABRAXANE  
LOTE: 6200633AE  
REGISTRO SANITARIO: M-21855  
FECHA DE ELABORACION: JULIO-18  
FECHA DE VENCIMIENTO: JULIO-21  
CONCENTRACION: 5MG/ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: VIAL  
LABORATORIO FABRICANTE: ABRAXIS BIOSCIENCE LLC USA  
PAIS DE ORIGEN: USA  
TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS  
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: NORMAL

NOTA: De entregar producto con vida útil menor a Dieciocho (18) meses la empresa adjudicada deberá presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.345-JSF-HDE-2019 de fecha 02 de Mayo del 2019 firmado por Dra. Ru Canizales Jefe de Servicios de Farmacia HDE, con V°B° Dra. Dinna Rojas Gerente General HE, Dr. Osc Barahona Direccion Medica HE y Lic. Enrique Alvarez Gerencia Administrativa HE. Autorizada Mediant Resolución CI IHSS-RSAS No.519/10-06-2019 del 10 de Junio del 2019 firmado por la Abg. Ninfa Roxan Medina Castro Jefe de la Unidad de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comision Interventor

Observaciones:  
Mesa  
26-06-19  
10:10

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

26/6/19 9:35 AM  
Subgerente de Suministros Materiales y Compras  
FARSIMAN  
DROGUERIA  
DIRECCION EJECUTIVA  
IHSS



Lo mejor para los nuestros

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*[Handwritten signature]*

|                                       |                                 |                     |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| RTN:08019999409146                    | N° Orden de Compra: 4100003779  | Fecha<br>25.06.2019 |
| DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 |                                 |                     |
| CARRETERA AL BATALLON FRENTE          |                                 |                     |
| Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN            | N° Cotización: 6000076631       | 19.06.2019          |
| Apartado Postal:                      | N° Solic. Pedido: 10006144      | 15.06.2019          |
| Tel.2234-0505 Fax.2234-5959           | N° Licitación C/DIRECTA         |                     |
| email:martha.chavez@farsiman.com      | N° Resolución No.519/10-06-2019 |                     |
| Contacto:                             | JD/N°.ACTA                      |                     |
| Plazo de Entrega: _____               | Almacén                         | Usuario<br>MNUÑEZ   |
| Forma de Pago:CLT                     |                                 |                     |

| Pos. | Código | Unidad | Descripción | Cantidad | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|

Memorando No.153-JUSF-DMN-2019 de fecha 14 de Junio del 2019 firmado por la Dr. Jose Nelson Jimene Jefe de la Unidad de los Servicios de Farmacia de la Dirección Médica Nacional con Visto Bueno Dr Bessy Alvarado Directora Médica Nacional y Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo Interino IHSS.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1516-SGP/IHSS-2019 de fecha 21 de Mayo del 201 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando No.1427-DAYD-IHSS-2019, del 17 de Junio del 2019 firmado por Licda. Alba Ruth de Chávez Jefe de Almacén Central notificando que no hay en existencia.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.126-CE-2019 firmada por el Dr. Marc Sevilla Representante Técnico de la Dirección Médica Nacional, Sra. Lilian Matamoros y Lic. Hector Figueroa Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (1 OÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZAD LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALID POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita iniciar tratamiento del paciente Jose Saul Ayala Robles, con identidad No.0103-1958-00127, quien recibe atencion medica en el Hospital de Especialidades.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacen Central.

Observaciones:

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

Corrección  
*[Handwritten signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Compras  
FARSIMAN  
DROGUERIA

Aprobado  
*[Handwritten signature]*  
Director Ejecutivo



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

*Paul*

RTN:08019999409146

DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059

CARRETERA AL BATALLON FRENTE

Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN

Apartado Postal:

Tel.2234-0505 Fax.2234-5959

email:martha.chavez@farsiman.com

Contacto:

N° Orden de Compra: 4100003779

Fecha

25.06.2019

N° Cotización: 6000076631

19.06.2019

N° Solic. Pedido: 10006144

15.06.2019

N° Licitación C/DIRECTA

N° Resolución No.519/10-06-2019

JD/N°.ACTA

Plazo de Entrega: \_\_\_\_\_

Forma de Pago:CLT

Almacén

Usuario

MNUÑEZ

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

SubTotal: 520,020.00

I.S.V.:

Total: 520,020.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*QUINIENTOS VEINTE MIL VEINTE LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

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

Subgerente de Administración  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo





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

25/6/19

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| RTN:08019999409146<br>DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059<br>CARRETERA AL BATALLON FRENTE<br>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN<br>Apartado Postal:<br>Tel.2234-0505 Fax.2234-5959<br>email:martha.chavez@farsiman.com<br>Contacto: | N° Orden de Compra: 4100003780<br>N° Cotización: 6000076640<br>N° Solic. Pedido: 10006146<br>N° Licitación C/DIRECTA<br>N° Resolución No.521/10-06-2019<br>JD/N°.ACTA | Fecha<br>25.06.2019<br>19.06.2019<br>15.06.2019 |
| Plazo de Entrega:<br>Forma de Pago:CLT                                                                                                                                                                                        | Almacén                                                                                                                                                               | Usuario<br>MNUÑEZ                               |

| Pos.                    | Código    | Unidad  | Descripción             | Cantidad | % Impto | Precio Unitario | Valor Total |
|-------------------------|-----------|---------|-------------------------|----------|---------|-----------------|-------------|
| 00010                   | C02KX-003 | Tableta | RIOCIGUAT 1 MG TABLETAS | 720      | 0%      | 1204.65         | 867348.00   |
| RIOCIGUAT 1 MG TABLETAS |           |         |                         |          |         |                 |             |

INDICACIONES:  
NOMBRE COMERCIAL: ADEMPA 1MG  
LOTE: 123  
REGISTRO SANITARIO: M-21335  
FECHA DE ELABORACION: 1-2-2018  
FECHA DE VENCIMIENTO: 1-2-2020  
CONCENTRACION: 1MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 45 TABLETAS  
LABORATORIO FABRICANTE: BAYER PHARMA A.G.  
PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA  
TIEMPO DE ENTREGA: 84 TABLETAS 2 DIAS Y LA DIFERENCIA EL 31 DE JULIO.  
CONDICION DE ALMACENAMIENTO: NORMAL

NOTA: De entregar producto con vida útil menor a Dos (2) años la empresa adjudicada deberá present carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando F.R.1014-19 de fecha 16 de Mayo del 2019 firmado por la Dra. Karen Soto, Jefe Regional de Farmacia HRN, con V°B° Dr. Omar Janania Gerente General y Dra. Rossana Sanc Direccion Unidades Medicas. Autorizada Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.521/10-06-2019 del 10 d Junio del 2019 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada de la Comision Interventora y Memorando No.155-4USF-DMN-2019 de fecha 14 de Junio 2019 firmado por el Dr. Jose Nelson Jimenez Jefe de la Unidad de los Servicios de Farmacia de la Direccion Médica Nacional con Visto Bueno Dra. Bessy Alvarado Directora Médica Nacional y Dr. Rich

Observaciones:

Mejor  
26-06-19  
10:10

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

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

26/6/19  
9:35 AM

Aprobado

Director Ejecutivo



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

*[Handwritten signature]*

Lo mejor para los nuestros

|                                                                                                                                                                                                                               |        |                                 |             |                     |            |                    |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------|-------------|---------------------|------------|--------------------|----------------|
| RTN:08019999409146<br>DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059<br>CARRETERA AL BATALLON FRENTE<br>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN<br>Apartado Postal:<br>Tel.2234-0505 Fax.2234-5959<br>email:martha.chavez@farsiman.com<br>Contacto: |        | N° Orden de Compra: 4100003780  |             | Fecha<br>25.06.2019 |            |                    |                |
|                                                                                                                                                                                                                               |        | N° Cotización: 6000076640       |             | 19.06.2019          |            |                    |                |
|                                                                                                                                                                                                                               |        | N° Solic. Pedido: 10006146      |             | 15.06.2019          |            |                    |                |
|                                                                                                                                                                                                                               |        | N° Licitación C/DIRECTA         |             |                     |            |                    |                |
|                                                                                                                                                                                                                               |        | N° Resolución No.521/10-06-2019 |             |                     |            |                    |                |
|                                                                                                                                                                                                                               |        | JD/N°.ACTA                      |             |                     |            |                    |                |
| Plazo de Entrega: _____                                                                                                                                                                                                       |        | Almacén                         |             | Usuario<br>MNUÑEZ   |            |                    |                |
| Forma de Pago:CLT                                                                                                                                                                                                             |        |                                 |             |                     |            |                    |                |
| Pos.                                                                                                                                                                                                                          | Código | Unidad                          | Descripción | Cantidad            | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |

Zablah Director Ejecutivo Interino.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1575-SGP/IHSS-2019 de fecha 28 de Mayo del 201 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando No.1427-DAYD-IHSS-2019, del 17 de Junio del 2019 firmado por Licda. Alba Ruth de Chávez Jefe de Almacén Central notificando que no hay en existencia.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.127-CE-2019 firmada por el Dr. Marc Sevilla Representante Técnico de la Dirección Médica Nacional, Sra. Lilian Matamoros y Lic. Hector Figueroa Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (1 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZAD LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALID POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para contianuar tratamiento de la paciente Navia Yesenia Membreño Dubon con identidad No.1610-1980-00241, quien recibe atencion medica en el Hospital Regional del Norte.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacen Central.

SubTotal: 867,348.00  
I.S.V.:  
Total: 867,348.00

Observaciones:

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

Contrato  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

FARSIMAN  
DROGUERIA  
Comayagua

Aprobado  
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros.

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

9-2019

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| RTN:08019999409146<br>DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059<br>CARRETERA AL BATALLON FRENTE<br>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN<br>Apartado Postal:<br>Tel.2234-0505 Fax.2234-5959<br>email:martha.chavez@farsiman.com<br>Contacto: | N° Orden de Compra: 4100003780                                           | Fecha<br>25.06.2019 |
|                                                                                                                                                                                                                               | N° Cotización: 6000076640                                                | 19.06.2019          |
|                                                                                                                                                                                                                               | N° Solic. Pedido: 10006146                                               | 15.06.2019          |
|                                                                                                                                                                                                                               | N° Licitación C/DIRECTA<br>N° Resolución No.521/10-06-2019<br>JD/N°.ACTA |                     |
| Plazo de Entrega: _____<br>Forma de Pago:CLT                                                                                                                                                                                  | Almacén                                                                  | Usuario<br>MNUÑEZ   |

| Pos. | Código | Unidad | Descripción | Cantidad | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|

VALOR EN LETRAS

\*\*\*OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

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

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

FARSIMAN  
Compras

Aprobado  
Director Ejecutivo



o mejor para los nuestros

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

25/6/19

|                                       |                                 |                     |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| RTN:08019999409146                    | N° Orden de Compra: 4100003781  | Fecha<br>25.06.2019 |
| DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 |                                 |                     |
| CARRETERA AL BATALLON FRENTE          |                                 |                     |
| Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN            | N° Cotización: 6000076644       | 19.06.2019          |
| Apartado Postal:                      | N° Solic. Pedido: 10006147      | 17.06.2019          |
| Tel.2234-0505 Fax.2234-5959           | N° Licitación C/DIRECTA         |                     |
| email:martha.chavez@farsiman.ccm      | N° Resolución No.520/10-06-2019 |                     |
| Contacto:                             | JD/N°.ACTA                      |                     |
| Plazo de Entrega:                     | Almacén                         | Usuario<br>MNUÑEZ   |
| Forma de Pago:CLT                     |                                 |                     |

| Pos.  | Código    | Unidad  | Descripción                        | Cantidad | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |
|-------|-----------|---------|------------------------------------|----------|------------|--------------------|----------------|
| 00010 | L01XE-014 | Tableta | PAZOPANIB 400 MG COMPRIMIDO RECUB. | 360      | 0%         | 949.50             | 341820.00      |

PAZOPANIB 400 MG COMPRIMIDO RECUBUIERTO

## INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: PAZOPANIB/400 = VORIFAS 400MG

LOTE: 123

REGISTRO SANITARIO: M-21417

FECHA DE ELABORACION: NOVIEMBRE 2018

FECHA DE VENCIMIENTO: NOVIEMBRE 2019

CONCENTRACION: 400MG

PRESENTACION QUE OFRECE: X 30 COMP.

LABORATORIO FABRICANTE: ASOFARMA S.A.I.C.

PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA

TIEMPO DE ENTREGA: 90 COMPRIMIDOS EN 5 DIAS Y LA DIFERENCIA EN 20 DIAS DEPSUES DE RECIBIR LA ORDEN COMPRA

CONDICION DE ALMACENAMIENTO: NORMAL

NOTA: Deberá presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando F.R.1010-19 de fecha 16 de Mayo del 2019 firmado por la Dra. Karen Soto, Jefe Regional de Farmacia HRN, con V°B° Dr. Omar Janania Gerente General y Dra. Rossana Sanc Dirección Unidades Medicas. Autorizada Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.520/10-06-2019 del 10 de Junio del 2019 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada de la Comision Interventora y Memorando No.156-JUSF-DMN-2019 de fecha 14 de Junio

Observaciones:

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



26/6/19  
9:35 AM

comprador



Aprobado

Director Ejecutivo





o mejor para los nuestros

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Quil*

|                                       |                                 |                     |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| RTN:08019999409146                    | N° Orden de Compra: 4100003781  | Fecha<br>25.06.2019 |
| DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 |                                 |                     |
| CARRETERA AL BATALLON FRENTE          |                                 |                     |
| Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN            | N° Cotización: 6000076644       | 19.06.2019          |
| Apartado Postal:                      | N° Solic. Pedido: 10006147      | 17.06.2019          |
| Tel.2234-0505 Fax.2234-5959           | N° Licitación C/DIRECTA         |                     |
| email:martha.chavez@farsiman.com      | N° Resolución No.520/10-06-2019 |                     |
| Contacto:                             | JD/N°.ACTA                      |                     |

|                         |         |                   |
|-------------------------|---------|-------------------|
| Plazo de Entrega: _____ | Almacén | Usuario<br>MNUÑEZ |
| Forma de Pago:CLT       |         |                   |

| Pos. | Código | Unidad | Descripción | Cantidad | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|

2019 firmado por el Dr. Jose Nelson Jimenez Jefe de la Unidad de los Servicios de Farmacia de la Dirección Médica Nacional con Visto Bueno Dra. Bessy Alvarado Directora Médica Nacional y Dr. Rich Zablah Director Ejecutivo Interino.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1576-SGP/IHSS-2019 de fecha 28 de Mayo del 2019 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando No.1427-DAYD-IHSS-2019, del 17 de Junio del 2019 firmado por Licda. Alba Ruth de Chávez Jefe de Almacén Central notificando que no hay en existencia.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.128-CE-2019 firmada por el Dr. Marc Sevilla Representante Técnico de la Dirección Médica Nacional, Sra. Lilian Matamoros y Lic. Hector Figueroa Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (1 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALID POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para continuar tratamiento de la paciente Daysi Ondina Rivera Bonilla con identidad No.0501-1960-03480 y afiliacion No.B-1987-1960-000094, quien recibe atencion medica en el Hospital Especialidades.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacen Central.

Observaciones:

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





o mejor para los nuestros

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

*Guil*

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| RTN:08019999409146<br>DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059<br>CARRETERA AL BATALLON FRENTE<br>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN<br>Apartado Postal:<br>Tel.2234-0505 Fax.2234-5959<br>email:martha.chavez@farsiman.com<br>Contacto: | N° Orden de Compra: 4100003781                                           | Fecha<br>25.06.2019 |
|                                                                                                                                                                                                                               | N° Cotización: 6000076644                                                | 19.06.2019          |
|                                                                                                                                                                                                                               | N° Solic. Pedido: 10006147                                               | 17.06.2019          |
|                                                                                                                                                                                                                               | N° Licitación C/DIRECTA<br>N° Resolución No.520/10-06-2019<br>JD/N°.ACTA |                     |
| Plazo de Entrega: _____                                                                                                                                                                                                       | Almacén                                                                  | Usuario<br>MNUÑEZ   |
| Forma de Pago:CLT                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                     |

| Pos. | Código | Unidad | Descripción | Cantidad | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|

SubTotal: 341,820.00  
I.S.V.:  
Total: 341,820.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTE LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

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



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado



Director Ejecutivo