



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

MEMORANDO No. 3015-SGSMYC-2019

Para: Abg. Luis Fernando Zúniga Cuestas
Oficial de Transparencia

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

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

Fecha: miércoles, 04 de diciembre de 2019



Por medio del presente remito a usted informe de Compras Directas, correspondientes al mes de Noviembre 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



*Receptor: Gustavo
05/dic/2019
10:43 a.m.
Adjunto: un (01) folio*



**CUADRO DE COMPRAS DIRECTAS
REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2019
TEGUCIGALPA**

N°	PERIDO DE VIGENCIA	N° PROCESO DE ADQUISICIÓN	DESCRIPCION	ETAPA	MODALIDAD	ENLACE HONDU COMPRAS	N° RESOLUCION	OBSERVACIONES
1	14-nov-19	CD-IHSS-10006424	Micofenolato de Mofetilo	Adjudicado	contratacion directa	Ver Detalle	CertificaciOn ResoluciOn CI IHSS-RSAS No.1177/04-11-2019	
2	14-nov-19	CD-IHSS-10006425	Interferon Beta	Adjudicado	contratacion directa	Ver Detalle	CertificaciOn ResoluciOn CI IHSS-RSAS No.1177/04-11-2019	
3	26-nov-19	CD-IHSS-014	Medicamentos	Recepci3n de Ofertas	contratacion directa	Ver Detalle	CertificaciOn ResoluciOn CI IHSS-RSAS No.1289/21-11-2019	

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



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 in the top right corner.

Table with 3 columns: RTN:08019003242474, FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081, BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN, Apartado Postal: Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732, email:compras@farinter.hn, Contacto:; N° Orden de Compra: 4100004345, Fecha: 19.11.2019; N° Cotización: 6000081318, 13.11.2019; N° Solic. Pedido: 10006424, 11.11.2019; N° Licitación C-DIRECTA; N° Resolución CIRSAS 1177/04-11-19, JD/N°.ACTA

Table with 3 columns: Plazo de Entrega: Forma de Pago:C; Almacén; Usuario HFIGUEROA

Table with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total. Row 1: 00010 L04AA-007 Tableta MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG TAB 35,000 0% 22.89 801150.00

INDICACIONES:
NOMBRE COMERCIAL: CELLCEPT
REGISTRO SANITARIO: HN-M-0119-0043 (19-07-2024)
FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE 2021
CONCENTRACION: 500MG
VIA ADMINISTRACION: ORAL
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CONTENIENDO 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS EN BLISTER
LABORATORIO FABRICANTE: DELPHARM MILANO S.R.L.SEGRATE
PAIS DE ORIGEN: ITALIA
TIEMPO DE ENTREGA: 20,000 COMPRIMIDOS 02 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA Y 15,000 COMPRIMIDO 15 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.



Por Farinter
20/11/19
8:40 am

LA ENTREGA DEBERA REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS.
COMPRA SOLICITADA MEDIANTE MEMORANDO No.879-JUSF-DMN-2019, DE FECHA 11 DE NOVIEMBRE DE 2019, FIRMADO POR EL DR. JOSE NELSON JIMENEZ JEFE DE LA UNIDAD DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA SEGUN MEMORANDO No.3247-SGP-IHSS-2019 DE FECHA 15 DE OCTUBRE DE 2019, FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO; COMPRA AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-RSAS 1177/04-11-2019. POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

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 en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras (Signature and Stamp)

Director Ejecutivo (Signature and Stamp)



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

mejor para los nuestros

RTN:08019003242474 FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081 BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732 email:compras@farinter.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004345	Fecha 19.11.2019
	N° Cotización: 6000081318	13.11.2019
	N° Solic. Pedido: 10006424	11.11.2019
	N° Licitación C-DIRECTA N° Resolución CIRSAS 1177/04-11-19 JD/N° .ACTA	

lazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
forma de Pago:C		

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

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15%
GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% AMBAS DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.
PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO DEL PRODUCTO.

SubTotal: 801,150.00
I.S.V.:
Total: 801,150.00

VALOR EN LETRAS

***OCHOCIENTOS UN MIL CIENTO CINCUENTA LEMPIRAS Exactos ***

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se 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 se procederá a tercer lugar y así sucesivamente establecido en el Artículo 143 del RLCE.

Corrección

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

2

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 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: 4100004344	Fecha 19.11.2019
	N° Cotización: 6000081314	13.11.2019
	N° Solic. Pedido: 10006425	11.11.2019
	N° Licitación C-DIRECTA N° Resolución CIRSAS 1177/04-11-19 JD/N° .ACTA	

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

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

00010	L03AB-004	Frasco	INTERFERON BETA1B 300 MCG PLV INYEC FCO	1,020	0%	2111.35	2153577.00
INTERFERON BETA - 1B 300 MICROGRAMOS, POLVO PARA INYECCIÓN FCO. + JERINGA PRELLENADA CON DILUYENTE							

INDICACIONES:
 NOMBRE COMERCIAL: BETA FERON B
 LOTE: KT03JK0
 REGISTRO SANITARIO: M-18258 (VENCE 11-06-2022)
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30-11-2020
 CONCENTRACION: 0.25MG/ML
 VIA ADMINISTRACION: SUBCUTANEA
 PRESENTACION QUE OFRECE: VIAL CON POLVO LIOFILIZADO + JERINGA PRELLENADA CON DILUYENTE
 LABORATORIO FABRICANTE: BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH &CO KG
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA
 TIEMPO DE ENTREGA: 03 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

LA ENTREGA DEBERA REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE MEMORANDO No.879-JUSF-DMN-2019, DE FECHA 11 DE NOVIEMBRE DE 2019, FIRMADO POR EL DR. JOSE NELSON JIMENEZ JEFE DE LA UNIDAD DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA SEGUN MEMORANDO No.3247-SGP-IHSS-2019 DE FECHA 15 DE OCTUBRE DE 2019, FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO; COMPRA AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-RSAS 1177/04-11-2019. POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

DROGUERIA
FS
 FARSIMAN
 Comayagua

[Handwritten signatures]

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 en el Artículo 143 del RLCE.

[Handwritten signature]

Subgerente de Suministros
 Materiales y Compras

Aprobado
[Handwritten signature]
 Director Ejecutivo



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

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: 4100004344	Fecha 19.11.2019
	N° Cotización: 6000081314	13.11.2019
	N° Solic. Pedido: 10006425	11.11.2019
	N° Resolución CIRSAS 1177/04-11-19 JD/N° .ACTA	

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

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

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15%
 Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% AMBAS DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.
 PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO DEL PRODUCTO.

SubTotal: 2,153,577.00
 I.S.V.:
 Total: 2,153,577.00

VALOR EN LETRAS

***DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE LEMPIRAS Exactos ***

DROGUERIA
FS
FARSIMAN
 Comayagua

Observaciones:

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

Subgerente de Materiales y Compras

2

Aprobado

 Director Ejecutivo