

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) 000030 ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023021394	
------------	--	---

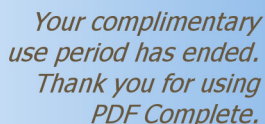
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	28/3/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	28/3/2023	Fecha de Vencimiento :	1/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08011966075882		
Nombre:	MF MEDICAL HONDURAS		
Observación:	COMPRA DE 3 KIT DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA VENTILADOR MECÁNICO CON SENSOR DE OXIGENO. PARA USO EN BIOMEDICA. SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 0002-2023 CON FECHA 21 DE MARZO DEL 2023. RAIGMON MONCADA.		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvese por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
4100000316.-3 KIT DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA VENTILADOR MECANICO CON SENSOR DE OXIGENO.- CON PRECIO UNITARIO L.32,007.55			96,022.65
TOTAL:			96,022.65

6 FIRMAS	
 Solicitada por: (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)

Tania Yanelth Salgado Novas
0801-1990-18919



Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



LIONEL ALEXANDER MASS BARAHONA.

Bo. Concepción, 3 y 4 Avenida, 5 Calle, Casa 312, M.D.C., F.M. Teléfono: 2222-7228, 2238-1794, 9492-0075
Email:lionel.mass@mfmehonduras.com RTN.:08011966075882

FACTURA

Nº 000-001-01-00 000715

CAI: E05712-50DAF2-A44CB4-793BE7-31B466-E8

DIA	MES	AÑO
21	ABRIL	2023

CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

TEL

DIRECCION: TEGUCIGALPA, M.D.C.

R.T.N.:

~~08019003249605~~

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO	No. Orden de Compra Exenta	No. Constancia de Registro de Exoneraciones	No. Registro de la SAG
--	-----------------------------------	--	-------------------------------

[illegible]

INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL
IHSS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
24 ABR 2023
JEFATURA DE SUMINISTROS
RECIBIDO POR: _____ HORA: _____

REVISADO
ANALISTA
ADMINISTRATIVO
D. L. Instituto

PUBLIGRAFICOSREYH 2 Y 3 AVE.,5C # 208, TEL.2237-6012 RTN.06051967002337, CERT.NO.9231-22-10500-98



FIRMA

Descuentos y Rebajas Otorgadas L.	0	00
Importe Exonerado L.	0	00
Importe Exento L.	96,022	65
Importe Gravado 15 % L.	0	00
I.S.V. 15% L.	0	00
TOTAL L.	96,022	65

0.00029

Son: NOVENTA Y SEIS MIL VEINTE Y DOS LEMPIRAS CON 65/100

Fecha Limite de Emision: 22/02/2024

(cantidad total en letras)

Rango Autorizado: 000-001-01-00000701/00000900

Original: Cliente, 1ra. Copia: Contabilidad, 2da Copia: Obligado Tributario Emisor

La Factura es beneficio de todos "Exíjala"

F-DGFA-001	MA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE OPERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA 000048 OC2023025036	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	13/4/2023

2 INFORMACIÓN GENERAL

Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	13/4/2023	Fecha de Vencimiento :	17/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR

RTN :	08019009262966
Nombre:	MULTIMEDIC S.DE R.L.
Observación:	PARA SER UTILIZADA EN RAYOS X. CHRISTOPHER MENDEZ.

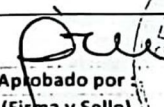
4 INDICACIONES ESPECIALES

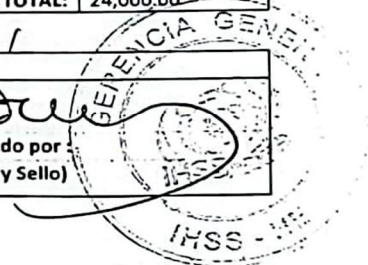
Sírvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de:
IMPUESTO SOBRE LA VENTA

5 DETALLE PEDIDO

Descripción	Costo en Lempiras
2000 UNIDADES DVD-R	24,000.00
TOTAL:	24,000.00

6 FIRMAS

 Solicitado por (Firma y Sello)	 Aprobado por (Firma y Sello)
--	---




 0605-1975-00132.

000048



Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial



000047

Barrio la Granja, 29 Calle, 3era avenida, Edificio Plaza Jade 1er. nivel
local 104. Tegucigalpa, Honduras, C.A.
RTN: 08019009262966, multimedic2010@gmail.com
Telefax (504) 2225-2747 Movil: 3172-5234

FACTURA

No. 000-001-01-00001001

Fecha: 17 de abril del 2023
O/C: 2023025036

CLIENTE: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

RTN: 08019003249605

DIRECCIÓN: Bo. La Granja, Hospital de Especialidades

FORMA DE PAGO: CONTADO ☐ CREDITO ☒

No.	CANTIDAD	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	2000	DVD-R *****UL***** ENTREGADO MULTIMEDIC, S. DE R. L.	Pzas	12.00		24,000.00
VALOR EN LETRAS:		VEINTICUATRO MIL LEMPIRAS CON 00/100		SUB TOTAL		24,000.00

CAL: FCID16-C83AAD-8A4DA0-D6C67F-29367F-1A

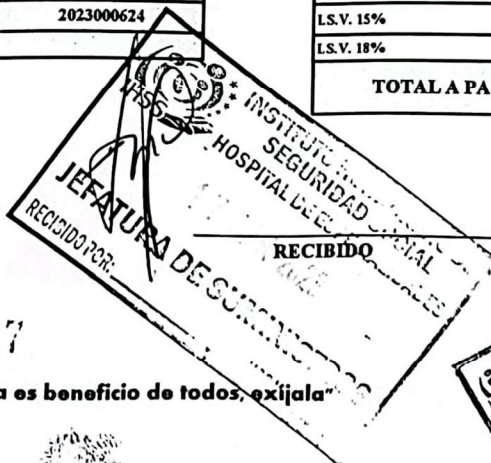
Rango autorizado del : 000-001-01-00001001 al 000-001-01-00001100

Fecha Límite de emisión: 10/04/2024

No. Correlativo de orden de compra exenta	2023025036
No. Correlativo de constancia de registro exonerado	2023000624
No. Identificativo del registro de la SAG	

IMPORTE EXONERADO	L.	24,000.00
IMPORTE EXENTO	L.	
IMPORTE GRABADO 15%	L.	
IMPORTE GRABADO 18%	L.	
I.S.V. 15%	L.	
I.S.V. 18%	L.	
TOTAL A PAGAR	L.	24,000.00


ENTREGADO



Original: Cliente
Copia: Emisor

000047

"La factura es beneficio de todos, exijala"



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 11 de Abril de 2023**

No. **0027-GGHE-2023**

Señor: **DICOSA**

Depto. Solicitante: **CIRUGIA**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0177**

Cuenta Contable **613 250 0100**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39510**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002388	1	PZA	ENGRAPADORA LINEAL CORTANTE No. 75MM	6,498.59	L. 6,498.59
2	2100002449	2	PZA	CARCAS AZULES DE 60MM	6,802.46	L. 13,604.92
3	2100001202	1	PZA	ENGRAPADORA CIRCULAR CORTANTE No. 28MM	14,337.77	L. 14,337.77
				CIRUGIA DE HOMBRES: Fredy Gerado Ortiz Zapata Afil No. 0801-1961-02858		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 34,441.28

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio

000006

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.
1 en Material y Equipo Médico fundada en 1971
R.T.N. 08019002278310

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

Factura No. 000-001-01-00175777
CAI: B5A520-9564FA-AA4ABB-C8627D-1F386F-45

ELABORADO: DEL 000-001-01-001-00175001 AL 000-001-01-00185000 FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 02/03/2024

Fecha: 11 ABRIL DEL 2023

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

PDA.	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	1	PZA	ENGRAPADORA LINEAL CORTANTE N. 75MM	L 6,498.59	L 6,498.59
2	2	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	L 6,802.46	L 13,604.92
3	1	PZA	ENGRAPADORA CIRCULAR CORTANTE N. 28MM	L14,337.77	L 14,337.77
SON: TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN LEMPIRA CON 28/100					
SUB-TOTAL					L 34,441.28
ISV					
TOTAL					L 34,441.28



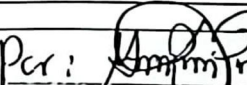
Tegucigalpa (Casa Matriz)
Calle Bustamante y Rivero, entre final de Ave. Los Próceres y
Boulevard Morazán, 50 mts. Al este de Dromelinter,
Edificio N° 4002, P.O Box 3307,
Tegucigalpa, Honduras, Tel. (+504) 2221-1970 al 74,
Fax: (+504) 2221-1968, E-mail: info@dicosa.net

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

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

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023022321	
------------	---	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :		08019003249605	
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:		EM2022000439	Fecha de Vencimiento: 2/7/2023
Registro de Exonerados :		R2023000624	
Estado de la OCE :		AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE: 30/3/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :		30/3/2023	Fecha de Vencimiento : 3/8/2023
Tipo de Compra :		BIENES	Depósito Aduanero: N/A
Tipo de Documento :		LOCAL	Documento de Compra: FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :		08019995332141	
Nombre:		REPRESENTACIONES CACERES Y ASOCIADOS	
Observación:		PARA SER UTILIZADO EN LABORATORIO CLINICO.	
		CHRISTOPHER MENDEZ.	
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
220000686-. 02 CAJAS DE DISCO BACITRACINA TOXO A (CAJA DE CINCO VIALES) PRECIO UNITARIO LPS. 2,500.00			5,000.00
2200000448-. 02 CAJAS DE DISCO DE OPTOQUINA PARA DIFERENCIACION (CAJA DE 5 VIALES) PRECIO UNITARIO LPS. 2,500.00			5,000.00
TOTAL:			10,000.00

6 FIRMAS	
Solicitado por: (Firma y Sello)	Por:  Aprobado por: (Firma y Sello)



REPRESENTACIONES
CACERES Y ASOCIADOS
S. de R. L. de C. V.
Tegucigalpa, Honduras.



000090

Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial

NES CÁCERES de R.L. de C.V.

partado Postal 1423, a 15 metros
hacia abajo de Ashonplafa, Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.,
Tel.: (504) 2232-6398 - Fax: (504) 2239-2380 / E-Mail: rcainfo@rcahn.com
CAI:7A36F6-951975-F3458E-3EE40C-865263-86

FACTURA

Nº 000-001-01-00009343

Fecha Límite de Emisión: 06/01/2024

Rango Autorizado:

000-001-01-00009201 al 000-001-01-00009800

VENDIDO A: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN: TEGUCIGALPA

CONSIGNADO A:

R.T.N.: 08019003249605

ORDEN DE COMPRA O
MEMORANDUM

TEGUCIGALPA, M.D.C., DE DE 20

CONDICIONES: CREDITO 30 DIAS

VENCE: 30-ABR-2023 143

R.T.N.: 08019995332141

Gráficas y Encuadernación Suyapita - Tel.: 2239-8918 - R.T.N.: 08011960012759 - Certificado N° 9231-21-10500-35

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS /EXIJALA/

COD. PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
DD0002B VEN	DISCO DE FACITRACINA TAXO A B 0.04 (CAJA DE CINCO VIALES)	2	CJ/5	2,500.00	5,000.00
DD0001B VEN	MARCA: OXOID V: 12-2023 L:3591984				
DD0001B VEN	DISCO DE OPTOQUINA PARA DIFERENCIAC (CAJA DE 5 VIALES)	2	CJ/5	2,500.00	5,000.00
DD0001B VEN	MARCA: OXOID V: 8-2023 L:3524464				



REPRESENTACIONES
CACERES Y ASOCIADOS
Tegucigalpa, Honduras

NC

000093



TOTAL EN LETRAS:
*** DIEZ MIL LEMPIRAS CON 00/100 ***

Nº Correlativo Orden de Compra Exenta:

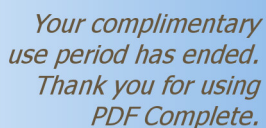
Nº Correlativo Constancia de Registro Exonerado:

Nº Identificativo Registro de la SAG:

Nota: 1.- SE COBRARÁ EL 5% DE INTERÉS MENSUAL POR MORA, DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO.
2.- CHEQUE A NOMBRE DE REPRESENTACIONES CÁCERES Y ASOCIADOS.
3.- POR CADA CHEQUE DEVUELTO SE COBRARÁ L. 200.00, MAS EL RECARGO DEL BANCO.
4.- REVISAR LA MERCADERIA AL RECIBIRLA. NO ACEPTAMOS RECLAMOS FUTUROS, NI DEVOLUCIONES.

IMPORTE EXENTO	L.	0.00
IMPORTE EXONERADO	L.	10,000.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	0.00
IMPTO. S/VTA 15%	L.	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L.	0.00
SUB-TOTAL	L.	10,000.00
TOTAL A PAGAR	L.	10,000.00

ILANCA - ORIGINAL: CLIENTE COPIA AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR - CONTABILIDAD COPIA: VERDE ARCHIVO ROSADO - COPIA COPIA: AMARILLO ALMACÉN



***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***



ORDEN DE COMPRA LOCAL



Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

RECEIVED
REVIEW
ADMINISTRATIVE
KATHY

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Responsable Fondo Rotatorio

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

Correo Electrónico : hondumedic@hondumedic.com

R.T.N. 08019011428859

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

RANGO AUTORIZADO 000-001-01-00014001 AL 000-001-01-00016000

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

Ciudad: Col. La Granja Comayagua

RTN: 08019003249605

Dirección: /

FACTURA No. 000-001-01-00014149

FECHA LIMITE DE EMISION: 24/04/2024

FECHA FACTURA 09/05/2023

FECHA VENCIMIENTO 08/06/2023

CAI: 06AD1D-15A790-B741B0-189074-7C724D-89

ORDEN COMPRA No. 0042-GGHE-2023

1. Estimado Cliente: hacer los cheques a Nombre de HONDUMEDIC S. DE R.L.
2. Revisar la Mercadería al Recibirla, No Aceptamos Reclamos Futuros, Ni Devoluciones.
3. Por Cada Cheque Devuelto se Cobrará L.600.00 Más Recargo de Banco
4. Esta Factura de Crédito no Constituye un Recibo de Pago, Reclame su Recibo.

FACTURA DE: Crédito 30 días

Nro. Corr. de O/C Exenta _____

Nro. Corr. Const. de Reg. Exonerado _____

Nro. Identificativo del REG. SAG _____

1	60	Unid	2039	Sondas Foley 3 Vias 100% siliconada #18 Marflow -	500.0000	0%	0%	30,000.00
---	----	------	------	---	----------	----	----	-----------



Cantidad en Letras: TREINTA MIL CON 00/100 L.

				Subtotal: L. 30,000.00
				Descuentos y Rebajas: L. 0.0000
				Importe Exonerado: L. 0.00
				Importe Exento : L. 30,000.00
				Importe Gravado al 15%: L. 0.00
				Importe Gravado al 18%: L. 0.00
				Impuesto 15%: L. 0.00
				Impuesto 18%: L. 0.00
				Total de Impuestos: L. 0.00
				Total a Pagar: L. 30,000.00

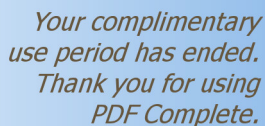
Revisado Por:

Entregado Por:

Firma y Sello del Cliente:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS





[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



No. 0041-GGHE-2023

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0254

Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000854	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA	33,949.00	L 33,949.00
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Pastora Flores Afil No. 0602-1967-00058		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 33,949.00

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Responsable Fondo Rotatorio

F. _____
ANALISTA CONTROL INTERNO

**Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features**

Granja, 3 Ave. 3 Calle,
Jela, P.M., Honduras, C.A.
) 2225-1008, 2225-4087
) 9688-6699
hu@gmail.com
8019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00 007233 "

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

RTN: 08019011407211

Fecha 9 de Mayo de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Protesis total de rodilla		33.949.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento L.	33,949.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado L.	
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15% L.	
Son L.: Treinta y tres mil novecientos cuarenta y nueve lempiras Exactos		Descuento L.	
		Rebaja L.	
		ISV 15% L.	
		TOTAL A PAGAR L.	33,949.00

Original: Cliente

Contra 1: Obligado Tributario Emisor

Escaneado con CamScanner



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: Comayagua, 09 de Mayo de 2023

No. **0045-GGHE-2023**

Señor: SUPLIMEDIC

Dopto. QUIROFANOS
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0485 y 0486

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: INMEDIATA

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000207	5	DOC	SUTURA CATGUT CROMIC 5-0 AGUJA 1/2 CIRCU 22MM	490.00	L. ✓ 2,450.00
2	2100000223	6	DOC	SUTURA ABSORVIBLE 6-0 AGUJA 1/2 CIRCU 17MM	820.00	L. ✓ 4,920.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 7,370.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjunte Original y Copla de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio





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

Tel: (504) 22300137-22305581-22283386
Correo: knunez@suplimedic.com.co
C.A.I. 9CEF7C-4D6DB4-3D4BBB-6ED909-FE02BD-62
Rango Autorizado del 000-003-01-00021001 Al 000-003-01-00023500
Fecha limite de Emision: 31-10-2023

FACTURA

000-003-01-00023007

Fecha de factura 9/5/2023
Factura Vence 8/6/2023
Vendedor AMM
Direccion Cliente

Tegucigalpa

Cliente	IHSS-TEGUS	RTN	*08019003249605
---------	------------	-----	-----------------

ITEM	CANT.	PREST	PRECIO UNITARIO	DESC. Y REBAJAS	ISV	SUB-TOTAL	PRECIO FINAL
1	5	DOC	SUTURA CATGUT CROMIC 5-0 AGUJA 1/2 CIRCU 22MM	490.000		2,450.00	2,450.00
2	6	DOC	SUTURA ABSORVIBLE 6-0 AGUJA 1/2 CIRCU 17MM	820.000		4,920.00	4,920.00
							7,370.00

VALOR EN LETRAS

SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA LEMPIRAS EXACTOS

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

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

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

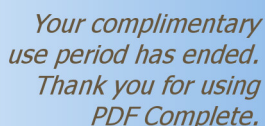
Autorizado por:
ORIGINAL: CLIENTE

Revisada Por: Firma y Sello cliente

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Descos. y Rebajas otorg.	-
Importe Exonerado	
Importe Exento	7,370.00
Importe Grabado 15%	
Importe Grabado 18%	
I.S.V. 15%	
ISV 18%	
TOTAL A PAGAR	7,370.00

COPIA: CONTABILIDAD



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

000003



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONDURAS

Fecha: Comayaguela, 16 de Mayo de 2023

No. **0046-GGHE-2023**

Señor: ORTOSHOP

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0241, 0447, 0449 y 0484

Cuenta Contable	613 250 0100
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

000003

Jranja, 3 Ave. 3 Calle,
ela, F.M., Honduras, C.A.
2225-1008, 2225-4087
9688-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00 007242

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

Fecha 16 de Mayo de 2023

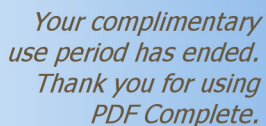
Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social I.H.S.S. RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Fijador externo para elongación tipo Elzard	24,500.00	24,500.00
2	Prótesis total de rodilla	33,949.00	67,898.00
1	Prótesis total de cadera	37,950.00	37,950.00
I.H.S.S. FONDO ROTATORIO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES RECIBIDO INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JEFATURA DE SUMINISTROS RECIBIDO POR: <u>17 MAY 2023</u> REVISADO ANALISTA ADMINISTRATIVO			
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 130,348.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: <u>Ciento treinta mil trescientos cuarenta y ocho</u>		Descuento	L.
<u>Cempinas Exento</u>		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
"La factura es beneficio de todos, exíjala"		TOTAL A PAGAR	L. 130,348.00

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Escaneado con CamScanner



***Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features***

000060



ORDEN DE COMPRA LOCAL



HONDURAS

No. **0047-GGHE-2023**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0504

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

A circular red ink stamp is located in the upper right quadrant of the document. The text "DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES" is curved along the top inner edge, "NEW YORK STATE" is curved along the bottom inner edge, and "ALBANY, NY" is in the center.

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Responsable Fondo Rotatorio

000060



1 en Material y Equipo Médico fundada en 1971

R.T.N. 08019002278310

000059

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

Factura No. 000-001-01-00177953

CAI:B5A520-9564FA-AA4ABB-C8627D-1F386F-45

ELABORADO: DEL 000-001-01-001-00175001 AL 000-001-01-00185000 FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 02/03/2024

Fecha: 17 DE MAYO DEL 2023

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

PDA.	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	1	PZA	ENGRAPADORA CIRCULAR CORTANTE N. 28MM	L14,337.77	L. 14,337.77
2	2	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	L 6,802.46	L. 13,604.92
SON: VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS LEMPIRAS CON 69/100					
SUB-TOTAL					L. 27,942.69
ISV					
TOTAL					L. 27,942.69



000059

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

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

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

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

000073
HONDURAS

Fecha: **Comayagua, 09 de Mayo de 2023** No. **0043-GGHE-2023**

Señor: **DICOSA** Depto. **QUIROFANOS**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitud No. **0452**

Cuenta Contable **613 250 0200** Condiciones: **INMEDIATA**
Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000717	100	PZA	TUBO ENDOTRAQUEAL PED 2.0 SIN BALON	12.73	L. 1,273.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				SALA DE OPERACIONES		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 1,273.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000073

DICOSA DORA COMERCIAL S.A.
(DICOSA) Fact. 10177393
Cuales y Equipo Médico, desde 1971 1 de 1
TEGUCIGALPA
LOS PROCTER
CAL. P.M., HONDURAS
28-1868, 9740-4465
BLVD DEL NORTE, COL. COLVISUAL, ENTRE 15 Y 16
CALLE NOR OESTE, TEL.: (504) 2550-7077 al 74
2550-1721, 2550-2412, 2550-2531, 9876-4192
E-mail: inform@dicosa.com.hn / dicosa@dicosa.com.hn

FACTURA
N.º 000-001-01-00 177393 2B
FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 02/03/2024
CAJ: B5A520-9564FA-AA4ABB-C8627D-1F386F-45
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00175001 al 000-001-01-00185000

CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE			PEDIDO N	R.T.N. CLIENTE ID
00405	*I.H.S.S. TEGUCIGALPA (051)* 09:26:11am				
ZONA N	RESPONSABLE				
19	** BOD:009 imp:				08019003249605
DIRECCION			AGENTE N	FECHA	
TEGUCIGALPA M.D.C. BO. ARATO 2238-2933			V-051 C-051	09/05/2023	
ESTIMADO CLIENTE			CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO	
REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUES DEL RETIRO DE SU MERCADERIA. LA SUSCRIPCION DE ESTA FACTURA PAGARE CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERIA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.			CREDITO 30	08/06/2023	

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
016176	45	UNIDADES	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON 2.0	12.73	N	0.00	572.85
016176	55	UNIDADES	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON 2.0	12.73	N	0.00	700.15
			**** ULTIMA LINEA ****				

VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:
MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES LEMPIRAS NETOS

OBSERVACIONES:

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

ENTREGADO
POR AGENCIA
DICOSA



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			CREDITO						
AL TORIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE	TOTAL L.				1.273.00

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO - CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

VER CONDICIONES AL REVERSO

N.º 00 177393

PAGARÉ POR L. 1.273.00

NOMBRE: *I.H.S.S. TEGUCIGALPA (051)* 09:26:11am

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICOSA)

EL DÍA 08 DE 08 DEL 2023 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE: MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES LEMPIRAS NETOS

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS

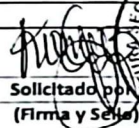
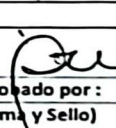
DEL 09 % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

09 DE 05 DEL 20 23

FIRMA

F-DGFA-001	ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023024819	
------------	---	---

000163

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439
Registro de Exonerados :	R2023000624
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Fecha de Aprobación OCE:	12/4/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	12/4/2023
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	16/8/2023
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	08019013618345
Nombre:	SISTEMAS E IMAGENES MEDICOS S. DE R.L.
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 50 CIRCUITOS PARA VENTILACIÓN CALEFACTABLES SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 003-2023 DE FECHA 12 DE ABRIL-2023 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. CRESCENCIO BONILLA
4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sírvese por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA	
5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
50 CIRCUITOS PARA VENTILACIÓN CALEFACTABLES	79,000.00
TOTAL:	79,000.00
6 FIRMAS	
 Solicitado por: (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)



Ramón González
1804 1986 03092

000163



Nota: El Proveedor es responsable en verificar que éste documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

SIMEDIC
SISTEMAS E IMÁGENES MÉDICAS

s e Imágenes Médicas S. de R.L.

RTN: 08019013618345

Colonia Miramontes calle La Salud detrás de Jardines y Pácinas

Tegucigalpa

e-mail: info@simedic.hn

Teléfono: 2235-7050

CAI: 31DCAB-DED32D-P949A9-65835D-F6388A-56

Rango Autorizado: 000-002-01-00000001 Al: 000-002-01-00000400

Fecha Límite de emisión: 09/11/2023

Factura No.

000-002-01-00000095

Fecha de Emisión: 18/05/2023

Cod. Cliente: C000047 RTN: 08019003249605

A Nombre de: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.H.S.S.)

Dirección:

Email:

Telefonos:
22224338

Orden de Compra:

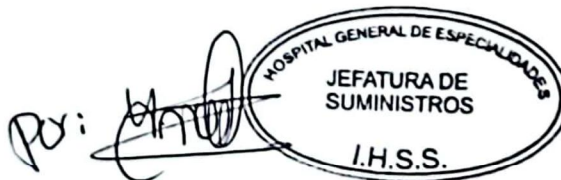
Condiciones: CONTRAENTREGA

Vencimiento: 30/05/2023

No. Pedido: 110000117

Vendedor: VTG. Ramón González

Descripción	UM	Cantidad	Precio Un.	%	Desc./Ret.	Total	G/E
CIRCUITO DE VENTILACION CALFACTABLES, NEONATAL		50	1.580.00	0.00	0.00	79.000.00	E



0,00% Descuento	L.	0.00	Sub-Totales.	L.	79.000.00
No. OC Exenta	OC2023024819		Importe Exonerado:	L.	79.000.00
No. Const. regis. Exoner.			Importe Exento:	L.	0.00
No. Identificación SAG			Descuento:	L.	0.00
			Importe Grabado: (15%)	L.	0.00
			Importe Grabado: (18%)	L.	0.00
			I.S.V. (15%)	L.	0.00
			I.S.V. (18%)	L.	0.00
			Total a Pagar	L.	79.000.00

Recibe

Firma y Sello del Cliente

Total en Letras: setenta y nueve mil y 00 / 100

Numero Interno: 110000165

La Factura Es Beneficio de Todos, Exljala!

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario

Página 1 de 1



Escaneado con CamScanner

000124

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayaguela, 09 de Mayo de 2023

No. **0044-GGHE-2023**

Señor: **AGENCIA MATAMOROS**

Depto. **RADIOLOGIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Sollicitud No. 0453

Cuenta Contable

613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					525	Total
1	2200003247	150	PZA	CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO 16G X 2 PULGADAS	11.60	L. 1,740.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				RADIOLOGIA E IMAGEN		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 1,740.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio

000122



AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370



Oficina Principal

Sector Calpules, Carretera Al Aeropuerto, San
Pedro Sula, Cortes, Honduras, C.A.
Tel.: +5042559-9041, 2559-9725.

Sucursal SPB

2 Calle, 10-11 Av. S.O. No.75,
Bo. El Benque, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Tel.: +504 2552-3329, 2553-3720

Sucursal Tegucigalpa

Col. Florencia Norte, 3 Av, 2-4 Cll, No.2233,
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.: +504 2232-2067, 2239-1829

contabilidad@agenciamatamoros.com

Cliente: Hospital De Especialidades Ihss

Dirección: Tegucigalpa, D.C.

RTN: 08019003249605

Cod Cliente: 200125 Hora: 8:36:30.260515

Condición: 30 Días Vence: 10-06-2023

Orden de Cliente: 0044-GGHE-2023

Vendedor: TGU

Factura No.: 004-001-01-00081078

Fecha: 11-05-2023

CAI: 04F9E8-C453E3-574A80-E4CCEA-AD8ACE-2E

De: 004-001-01-00076751 A 004-001-01-00082750

Fecha límite emisión: 09-12-2023

No. O/C Exenta:

No. CONSTANCIA REG. EXONERACION:

No. REG. SAG.:

000123

Nro	Producto	Descripción	Cantidad	Precio Lista	Desc %	ISV	SubTotal
1	01-4251350	Cateter Introcan Certo-Pur S/A G16X2	Und(es) 150	L 11.60	0.0%	Exe	L 1,740.00

Valor en letras: Mil setecientos cuarenta lempiras con cero centavos.

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L.400.00

Subtotal: L 1,740.00

Descuentos/Rebajas: L 0.00

Importe Exento: L 1,740.00

Importe Exonerado: L 0.00

Importe Gravado 15%: L 0.00

Impuestos S/Venta 15%: L 0.00

Total: L 1,740.00

Firma Cliente



*LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. TEXUALAI



000123

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Fecha: Comayaguela, 18 de Mayo de 2023

No. 0049-GGHE-2023

Señor: HUMANY CARE

Depto. **BLOQUE QUIRURGICO**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Sollicitud No. 0459

Cuenta Contable

613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003242	40	PZA	PLACA ADHESICA CONEXA 57MM	196.35	L 7,854.00
2	2100003243	2	PZA	CINTURON PARA PLACA DE OSTOMIA	267.75	L 535.50
3	2100003246	2	PZA	PASTA PARA SELLAR CONTORNOS PERIOSTOMA	285.60	L 571.20
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CENTRAL DE EQUIPOS		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 8,960.70

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo

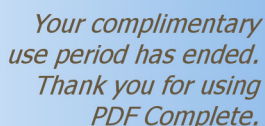
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



regula



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ANYCARE Honduras S.A.

000147

**Tels.: (504) 2239-1010
(504) 2239-1011
(504) 2239-1012**

R.T.N. 08019017939357

Siempre Cuidaremos de TU SALUD

TEGUCIGALPA, M.D.C. 19 de mayo 2023 FACTURA N° 001-001-01-00001301
 CLIENTE: Instituto Hondureño de Seguridad Social VENTA:
 DIRECCIÓN: CONDICIÓN:
 R.T.N. 01C N. 0049-GEHE-2023 CAL. BC345D-1E2E29-E847AA-DDF4CC-AAA713-1C VENDEDOR:

[illegible]

FACTURO

EMPAC®

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: EMISOR

001-001-01-00001251 al 001-001-01-00001350

Fecha Limite de Emisión 08/05/2024

No. de orden de compra exenta _____

No. Constancia de Registro de Exoneración _____

No. Registro SAG _____

Descuento L.

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Importe Grabado 15% L.

Importe Grabado 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V. L.

Total Apagar L.

REVISADO
10 DE SEPTIEMBRE DE 1951
M. F. BASTIEN
ADMINISTRADOR
A. 9/10/51

"La Factura es Beneficio de Todos: Exíjala"

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
PRECIOS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

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

Firma del Cliente

INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

19 MAY 2023

JEFATURA DE SUMINISTROS

RECIBIDO POR: _____

19004

CS ප්‍රවේශයට පත් වන්නන්ගේ

000147

Escaneado con CamScanner



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



No. 0048-GGHE-2023

Depto. **ENDOSCOPIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0561

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------



CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

REVISADO

ICARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE RL.

Productos Descartables Médicos / Medicamento y Equipo Médico
Colonla Roble Oeste, Jrn. Calle sur, Bloque E
Teléfono 2233-4216/ 2276-2560
www.healthcarecentroamerica.com

FACTURA No.

000-002-01-00004205

Fecha Límite de Emisión: 06/02/2024

CAL C640BC-001CA8-7DHEA8-1DD8AA-44FAE9-8C

Tiraje:

000-002-01-00004001 al 000-002-01-00004700

Tipo de Cambio: 1.00000

CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE	R.T.N.
P0053	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL	08019003249605
DIRECCION	CONDICIONES DE PAGO	30 Días
Tegucigalpa MDC/ SPS	FECHA DE EMISION	18/05/2023
	FECHA DE VENCIMIENTO	18/06/2023

Contrato u Orden de Compra: OC 0048-GGIIIE-2023
Número de Entrega:

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
19-066-0004	10	KIT	SONDA GASTROSTOMIA PERCUTANEA 20FR	LPS 4,800.00	0.00	LPS 48,000.00

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

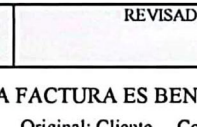
No. identificador del registro de la SAR:

VALOR EN LETRAS:

Cuarenta y ocho mil Lempiras exactos



Sub-Total	LPS 48,000.00
Importe Exonerado	LPS 0.00
Importe Exento	LPS 48,000.00
Importe Gravado 15%	0.00
Impuesto	LPS 0.00
Total A Pagar LPS	LPS 48,000.00

AUTORIZADO POR	REVISADO Y ENTREGADO	RECIBIDO POR EL CLIENTE
		

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor



000003



IHSS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 18 de Mayo de 2023**

No. **0052-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0114, 0271, 0273 y 0321**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000867	2	PZA	TORNILLOS MALEOLAR 3.5MM	1,400.00	L. 2,800.00
2	2100000854	2	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA	33,949.00	67,898.00
3	2100002062	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA	33,949.00	33,949.00
4	2100000865	2	PZA	TORNILLOS CORTICAL DE 4.5MM	1,400.00	2,800.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: Edwin Orlando Cortes Mejia Afil. No. 0801-2007-10752		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: Carlos Antonio Meza Galo Afil. No. 0501-1949-01005		
				ORTOPEDIA DE MUJERES: Deisi Laurentina Colindres Euceda Afil No. 0821-1957-00078		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: Kevin Javier Chionchilla Hernandez Afil. No. 0801-2000-10431		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 107,447.00

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General M.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000003



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

RTN: 0801901140721

Fecha 18 de Mayo de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS

FACTURA

No. 000-001-01-00 007252

CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007001 al 000-001-01-00007900

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
2	Tornillos malester 3.5 mm	1,400.00	2,800.00
2	Protesis total de rodilla	33,949.00	67,898.00
1	Protesis total de rodilla	33,949.00	33,949.00
2	Tornillo cortical 4.5	1,400.00	2,800.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 107,447.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: Ciento siete mil Cuatrocientos cuarenta y siete Limpios Exacto		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 107,447.00

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
18 MAY 2023
FIRMA DE SUMINISTROS

"La factura es beneficio de todos, exijala"

Original: Cliente



OrtoShop
Todo en Implantes Ortopédicos

**Barrio La Granja, frente al Hospital Centro
Médico Hondureño, 2do. piso de Famacity,
Comayagüela, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2225-1008
Cel.: (504) 9688-6699, 9831-7774**

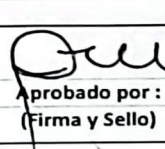
Por Lps.	107.447.00
----------	------------

Escaneado con CamScanner

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023030048	
------------	---	---

000079

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG :			
Solicitud de Exoneración :	EM2022000439	Fecha de Vencimiento :	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624	Fecha de Aprobación OCE :	2/5/2023
Estado de la OCE :	AUTORIZADA		
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	2/5/2023	Fecha de Vencimiento :	5/9/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero :	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra :	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019021308003		
Nombre :	PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R. L. DE C.V.		
Observación :	COMPRA DE 1 PIEZA DE MALLA DE TITANIO 4 X 2 CM Y 8 PIEZAS DE MICROTORNILLOS.-PARA USO EN PACIENTE KELVIN JAVIER NUÑEZ AGUILAR CON ID. 0610-1996-00450.- SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 000104 CON FECHA 28 DE ABRIL DEL 2023. RAIGMON MONCADA.		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
2100000864.-1 PIEZA DE MALLA DE TITANIO 4 X 2 CM.-CON PRECIO UNITARIO L.3,478.20			3,478.20
2100001791.-8 PIEZAS DE MICROTORNILLOS.-CON PRECIO UNITARIO L.391.30			3,130.40
TOTAL:			6,608.60

6 FIRMAS	
 Solicitado por: (Firma y Sello)	 Aprobado por : (Firma y Sello)



000079

Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features



Promedic

No. 000-001-01-00000405

**OS MEDICOS,
S. DE R.L. DE C.V.**

000078

FACTURA

Colonia Alameda, 11 Avenida, Julio Lozano Díaz,
Edificio D'arco, Local 11, Tegucigalpa, M.D.C.,
Cel.: 3187-8432

E-mail: promedic504@gmail.com

RTN: 08019021308003

CAI: 8D4F08-60206E-3F4D86-90E3B2-002DFF-9D

8 de Mayo de 20 23

Señor(es): INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) RTN: 08019003249605

Dirección: Tegucigalpa

Impresos Gr... s Hibueras, Tel. 3142-5198 RTN: 08231982000800 Certificado 9231-23-10500-13

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	Pieza de Malla de Titanio 4x2 cm	3,478.20		3,478.20
8	Pieza de Microtornillos	391.30		3,130.40
Paciente: Kelvin Javier Nuñez Aguilar I.H.S.S. FONDO ROTATORIO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES RECIBIDO POR: JEATURA DE SUMINISTROS 03 MAY 2023 REVISADO ANALISTA ADMINISTRATIVO				

N° Orden de Compra Exenta: OC2023030048

N° Constancia de Registro de Exonerado:

N° Registro de La SAG:

Rango Autorizado: 000-001-01-00000401 al 000-001-01-00000500

Fecha Límite de Emisión: 05/02/2024

Total en letras: Seis Mil Seiscientos ocho Lempiras Con 60/100 ctvs

Firma

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor Copia: Archivo

Sub-Total L.	6,608.60
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	6,608.60
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	000078
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	6,608.60

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA



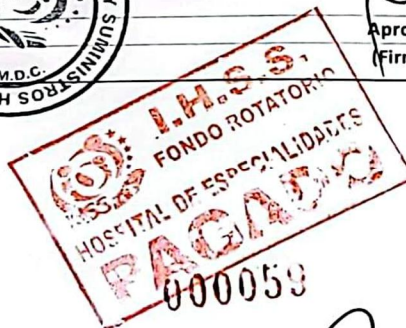
Escaneado con CamScanner

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023029111	
------------	---	---

000059

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	27/4/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	27/4/2023	Fecha de Vencimiento :	31/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019021308003		
Nombre:	PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R, L. DE C.V.		
Observación:	COMPRA DE 1 PIEZA DE SISTEMA TRANSPEDICULAR (TORNILLOS TRANSPEDICULARES #8 Y 2 BARRAS HORIZONTALES).-PARA USO EN PACIENTE MARCO ANTONIO MUÑOZ CON ID. 1601-1958-00264.- SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 000102 CON FECHA 25 DE ABRIL DEL 2023. RAIGMON MONCADA.		
4 INDICACIONES ESPECIALES			
Sírvasse por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA			
5 DETALLE PEDIDO			
Descripción			Costo en Lempiras
2100001196.-SISTEMA TRANSPEDICULAR (TORNILLOS TRANSPEDICULARES #8 Y 2 BARRAS HORIZONTALES).-CON PRECIO UNITARIO L.41,739.13			41,739.13
TOTAL:			41,739.13

6 FIRMAS	
Solicitado por : (Firma y Sello)	Aprobado por : (Firma y Sello)



000059

Recibido
Yuliana
Gonzalez
28/4/2023
1:36 PM



Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial



Promedic

**OS MEDICOS,
S. DE R.L. DE C.V.**

FACTURA

No. 000-001-01-00000402000058

Colonia Alameda, 11 Avenida, Julio Lozano Díaz,
Edificio D'arco, Local 11, Tegucigalpa, M.D.C.,
Cel.: 3187-8432

E-mail: promedic504@gmail.com

RTN: 08019021308003

CAI: 8D4F08-60206E-3F4D86-90E3B2-002DFF-9D

8 de Mayo de 2023

Señor(es): INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) RTN: 08019003249605

Dirección: Tegucigalpa

Impresos Gráficos Hibuera, Tel. 3142-5198 RTN: 08231982000800 Certificado 09231-23-10500-13

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	Piezas de Sistema Transpedicular (Tornillos Transpediculares #8 y 2 Barras Horizontales)	41,739.13		41,739.13
Paciente: Marco Antonio Muñoz INSS. FONDO ROTATORIO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PAGADO INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES 03 MAY 2023 JEFAURA DE SUMINISTROS REVISADO ANALISTA ADMINISTRATIVO				

Nº Orden de Compra Exenta: OC2023029111000058

Nº Constancia de Registro de Exonerado:

Nº Registro de La SAG:

Rango Autorizado: 000-001-01-00000401 al 000-001-01-00000500

Fecha Límite de Emisión: 05/02/2024

Total en letras: Cuarenta Un Mil Setecientos Treinta y Nueve
Lempiras Con 13/100 ctvs



Original: Cliente Copia: Obligado Tripartito Emisor Copia: Archivo

Sub-Total L.	41,739.13
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	41,739.13
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	41,739.13

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023024513	
------------	---	---

000105

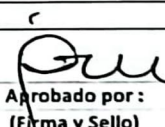
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439	Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Registro de Exonerados :	R2023000624	Fecha de Aprobación OCE:	11/4/2023
Estado de la OCE :	AUTORIZADA		

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	11/4/2023	Fecha de Vencimiento :	15/8/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	05019014696064
Nombre:	DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S DE RL
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN EL PACIENTE JERSON BETANCOURTH SANCHEZ. CHRISTOPHER MENDEZ.

4 INDICACIONES ESPECIALES
Sírvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA

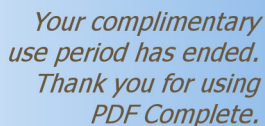
5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2100003202-. UN MICRO PLACA RECTA SISTEMA 1.5 (16 ORIFICIOS)	2,150.00
2100003209-. 16 TORNILLO SISTEMA 1.5. PRECIO UNITARIO LPS. 450.00	7,200.00
2100003211-. UNA MINI PLACA RECTA SISTEMA 2.0 (16 ORIFICIOS)	2,100.00
2100003215-. 16 TORNILLOS SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 397.80	6,364.80
TOTAL:	17,814.80

6 FIRMAS	
 Solicitado por: (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)



Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial

000105



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Numero de Factura:000-004-01-00003962

Fecha de Emisión: 08/05/2023

CAI: 8B9FFE-266AEC-3644B7-A24C45-D39C7F-C7

DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S. DE R. L.

RTN: 05019014696064

COL BOGRAN 9 AVE N.E. #201 EDIFICIO PLANMED

ventas@dimehos.com San Pedro Sula, Cortes, Honduras. Tel. 2527-8215

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Fecha Max. de Emision: 03/10/2023

Rango Autorizado: 00003001 a 00004000

NOMBRE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

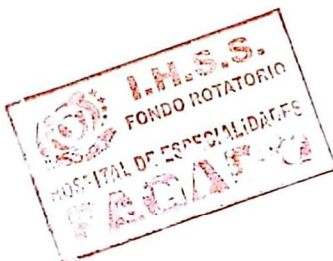
RTN: 08019003249605

FORMA PAGO: CREDITO 30 DIAS

HOSPITAL: IHSS-TEG

PACIENTE: JERSON BETANCOURTH SANCHEZ

Descripcion	Cant.	P. Unit.	Sub-Total	Desc.	TOTAL
MICRO PLACA RECTA SISTEMA 1.5 (16 ORIFICIOS)	1	L. 2,150.00	L. 2,150.00	L. 0.00	L. 2,150.00
TORNILLOS SISTEMA 1.5	16	L. 450.00	L. 7,200.00	L. 0.00	L. 7,200.00
MINI PLACA RECTA SISTEMA 2.0 (16 ORIFICIOS)	1	L. 2,100.00	L. 2,100.00	L. 0.00	L. 2,100.00
TORNILLOS SISTEMA 2.0	16	L. 397.80	L. 6,364.80	L. 0.00	L. 6,364.80



Vendedor: ROXANA PAREDES

SUBTOTAL:	L. 17,814.80
-----------	--------------

DESCUENTOS Y REBAJAS: L. 0.00

IMPORTE GRAVADO 15%:	L. 0.00
----------------------	---------

IMPORTE GRAVADO 18%:	1 000
----------------------	-------

IMPORTE EXENTO: L. 0.00

IMPORTE EXONERADO: L. 17.814.80

ISV 15%: L. 0.00

ISV 18%: L. 0.00

TOTAL A PAGAR: L. 17,814,80

OBSERVACIONES:

ORDEN DE COMPRA EXENTA: OC2023024513

No. Identificativo del registro de SAG

No. Correlativo Orden de Compra Excenta:

No. Correlativo Constancia de Registro Exonerado:

DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CATORCE LEMPIRAS CON OCHENTA CENTAVOS.

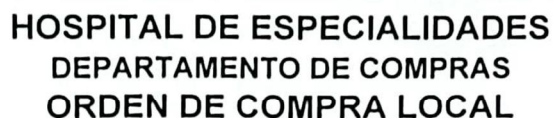
000104

Firma y Sello





000130



HONDURAS

Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100003211	1	PZA	MINI PLACA RECTA SISTEMA 2.0 DE 16 ORIFICIOS	3,365.94	L. 3,365.94
2	2100003215	12	PZA	TORNILLOS SISTEMA 2.0	529.61	6,355.32
3	2100003217	4	PZA	TORNILLOS IMF DE BLOQUEO SITEMA 2.0	1,226.92	4,907.68
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE HOMBRES:pte. Rolando JosephCanales Ortiz fil No. 0801-1999-14398		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 14,628.94

INSTRUCCIONES: para la cancelacion de esta orden,adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Responsable Fondo Rotatorio



000130



FACTURA

N° 001-001-01-00 006415

SOCIEDAD DE INVERSIONES Y SERVICIOS DE SALUD DE HONDURAS S. DE R. L. DE C. V.
Principal: Col. Miraflores Norte, Calle Principal, Ave. Santa Cristina, Casa 1522, Distrito Central, F.M.
R.T.N.: 08019020216441

CAI: 5250B8-77AD88-4F468A-A3D75D-F5A182-CC

...a, frente a Emisoras Unidas, Distrito Central, F.M.
Tel: +504 2243-1491 / Cel: +504 3321-3741 / Email: inversionesyserviciosdesalud@gmail.com

CLIENTE:	PHS Especialidades			R.T.N.:	0801-9003-2496-05		
DIRECCION:	La Grana			FECHA:	19 / 05 / 2023		
CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL			
1	Mini placa Recta sistema 2.0 de 16 orificios	3,365	94	3,365	94		
12	Tornillos sistema 2.0	529	61	6,355	32		
4	Tornillos IMF de Bloqueo sistema 2.0	1,226	92	4,907	68		

VALOR EN LETRAS: catorce Mil seiscientos veinte y ocho
con noventa y cuatro centavos

La factura es beneficio de todos "EXIJALA"

N° ORDEN DE COMPRA EXENTA:

N° CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADO:

N° REGISTRO DE LA SAG:



DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.		
SUB-TOTAL L.	14,628	94
IMPORTE EXENTO L.		
IMPORTE GRAVADO 15% L.		
I.S.V. 15% L.		
IMPORTE EXONERADO L.		
TOTAL A PAGAR L.	14,628	94

FECHA LIMITE DE EMISION: 24/04/2024



000154



IHSS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 18 de Mayo de 2023**

No. **0051-GGHE-2023**

Señor: **HEALTHCARE PRODUCTS**

Depto. **ENDOSCOPIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0562**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001677	20	KIT	SONDA GASTROSTOMIA PERCUTANEA 24FR	4,800.00	L. 96,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ENDOSCOPIA		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 96,000.00

INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjúntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo
CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA. INGRID URBINA
Gerente General H.E.
Responsable Fondo Rotatorio



000154

HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE RL.

Productos Descartables Médicos / Medicamento y Equipo Médico
Colonia Roble Oeste, Jrn. Calle sur, Bloque E
Teléfono 2233-4216/ 2276-2560
www.healthcarecentroamerica.com

000153

FACTURA No.

000-002-01-00004206

Fecha Límite de Emisión: 06/02/2024

CAL C640BC-001CA8-71DEA8-1D18AA-44FAE9-8C

Tiraje:

000-002-01-00004001 al 000-002-01-00004700

Tipo de Cambio: 1.00000

R.T.N.08019002272161

CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE	R.T.N.
P0053	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL	08019003249605
DIRECCION	CONDICIONES DE PAGO	30 Días
Tegucigalpa MDC/ SPS	FECHA DE EMISION	18/05/2023
	FECHA DE VENCIMIENTO	18/06/2023

Contrato u Orden de Compra: OC 0051-GGIII-2023
Número de Entrega:

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
19-066-0006	20	KIT	SONDA GASTROSTOMIA PERCUTANEA 24FR	LPS 4,800.00	0.00	LPS 96,000.00

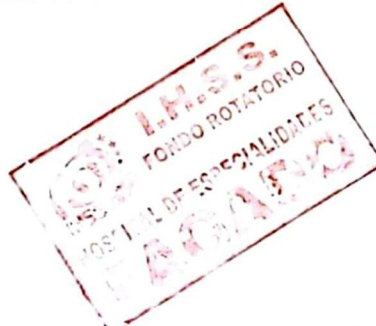
No. Correlativo de orden de compra eventa:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

No. identificador del registro de la SAR:

VALOR EN LETRAS:

Noventa y seis mil Lempiras exactos



Sub-Total	LPS 96,000.00
Importe Exonerado	LPS LPS 96,000.00
Importe Exento	0.00
Importe Gravado 15%	0.00
Impuesto	LPS 0.00
Total A Pagar	LPS LPS 96,000.00

AUTORIZADO POR	REVISADO Y ENTREGADO	RECIBIDO POR EL CLIENTE
----------------	----------------------	-------------------------

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXJUALA

Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor

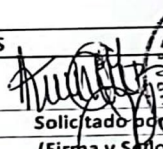
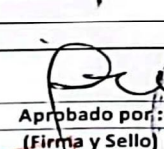


000153

F-DGFA-001	ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023029441	
------------	---	---

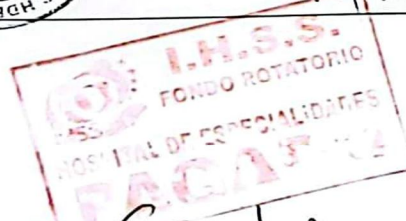
000170

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2022000439
Registro de Exonerados :	R2023000624
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento:	2/7/2023
Fecha de Aprobación OCE:	27/4/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	EL IHSS PRESTA SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	27/4/2023
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	31/8/2023
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	05019014696064
Nombre:	DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S DE RL
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN EL PACIENTE JAIRO FRANCISCO NUÑEZ DUARTE. CHRISTOPHER MENDEZ.
4 INDICACIONES ESPECIALES	
Sirvase por este medio proveer al presente beneficiario los siguientes artículos o servicios sin el pago de: IMPUESTO SOBRE LA VENTA	
5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2100003211-. 02 PIEZAS DE MINIPLACA RECTA SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 2,150.00	4,300.00
2100003215-. 20 PIEZAS DE TORNILLOS SISTEMA 20. PRECIO UNITARIO LPS. 450.00	9,000.00
2100003217-. 04 PIEZAS DE TORNILLOS IMF DE BLOQUEO SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 615.00	2,460.00
TOTAL:	15,760.00

6 FIRMAS	
 Solicitado por: (Firma y Sello)	 Aprobado por: (Firma y Sello)



Pablo Alberto Mejía Guardado



000170

Nota: El Proveedor es responsable en verificar que este documento se encuentre debidamente registrado y autorizado en el PAMEH al momento de la emisión de la Factura Comercial



FACTURA COMERCIAL

Numero de Factura: 000-004-01-00004051

Fecha de Emisión: 08/05/2023

CAI: F21B5A-94EF84-AA4FB1-06F4BD-6505CE-F2

000175

DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S. DE R. L.

RTN: 05019014696064

COL BOGRAN 9 AVE N.E. #201 EDIFICIO PLANMED

ventas@dimelios.com San Pedro Sula, Cortes, Honduras. Tel. 2527-8215

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Fecha Max. de Emision: 17/04/2024

Rango Autorizado: 00004001 a 00005500

NOMBRE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RTN: 08019003249605

FORMA PAGO: CREDITO 30 DIAS

HOSPITAL: IHSS-TEG

PACIENTE: JAIRO FRANCISCO NUÑEZ DUARTE

Descripcion	Cant.	P. Unit.	Sub-Total	Desc.	TOTAL
MINIPLACA RECTA SISTEMA 2.0	2	L. 2,150.00	L. 4,300.00	L. 0.00	L. 4,300.00
TORNILLOS SISTEMA 2.0	20	L. 450.00	L. 9,000.00	L. 0.00	L. 9,000.00
TORNILLOS IMF DE BLOQUEO SISTEMA 2.0	4	L. 615.00	L. 2,460.00	L. 0.00	L. 2,460.00



Vendedor: ROXANA PAREDES

SUBTOTAL:	L. 15,760.00
DESCUENTOS Y REBAJAS:	L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 15%:	L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%:	L. 0.00
IMPORTE EXENTO:	L. 0.00
IMPORTE EXONERADO:	L. 15,760.00
ISV 15%:	L. 0.00
ISV 18%:	L. 0.00
TOTAL A PAGAR:	L. 15,760.00

OBSERVACIONES:

ORDEN DE COMPRA EXENTA: OC2023029441



No. Identificativo del registro de SAG

No. Correlativo Orden de Compra Exenta:

No. Correlativo Constancia de Registro Exonerado:

QUINCE MIL SETECIENTOS SESENTA LEMPIRAS.

000175



[Signature]
Firma y Sello