



CARLOS CARCIA 94-51-90-95  
Aprobado #198

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
RTN 0801-900-3249605  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No.	1500000186
Fecha	10.05.2023
Usuario	RMONCADA

<b>Proveedor</b>	GRUPO MEY KO S A,, GRUPO MEY KO S A		
<b>No.</b>	900015549		
<b>R.T.N.</b>	08019002062818		
<b>Dirección</b>	TEGA COL RUBEN DARIO FRENTE A CAMPO DE S, COUT A LA PAR DE LLANTICENTRO FERCO, COMAYAGUA, HN		
<b>Email</b>	contabilidad@grupomeyko.hn		<b>Contacto:</b>
<b>Teléfono</b>	22323544	<b>FAX</b>	<b>País:</b> HN Ciudad: Comayagua

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
		Activo Fijo	Compra Menor		CM-198-IHSS-HE-2023	sala de operaciones

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	5000000409	UND	LARINGOSCOPIOS	1	3,478.26	0.00	3,478.26

**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 5 UNIDADES DE LARINGOSCOPIOS. SEGÚN MEMO 81-GGSO-23 SOLICITADO POR LA DRA. GISSELA MOLINA DURON GERENTE SALA DE OPERACIONES. CON SOLICITUD DE PEDIDO #5000000520 SE ADJUDICA A MEYKO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. DE CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN SALA DE OPERACIONES.

**Indicaciones:**

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00020	5000000409	UND	LARINGOSCOPIOS	1	3,478.26	0.00	3,478.26

**Texto Largo:**

**Indicaciones:**

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00030	5000000409	UND	LARINGOSCOPIOS	1	3,478.26	0.00	3,478.26

**Texto Largo:**

**Indicaciones:**

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00040	5000000409	UND	LARINGOSCOPIOS	1	3,478.26	0.00	3,478.26

**Texto Largo:**

**Indicaciones:**

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00050	5000000409	UND	LARINGOSCOPIOS	1	3,478.26	0.00	3,478.26

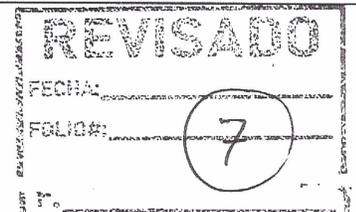
**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 5 UNIDADES DE LARINGOSCOPIOS. SEGÚN MEMO 81-GGSO-23 SOLICITADO POR LA DRA. GISSELA MOLINA DURON GERENTE SALA DE OPERACIONES. CON SOLICITUD DE PEDIDO #5000000520 SE ADJUDICA A MEYKO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. DE CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN SALA DE OPERACIONES.

**Indicaciones:**

Sub Total	L.	17,391.30
Impuesto	L.	0.00
<b>Total</b>	<b>L.</b>	<b>17,391.30</b>

Valor en Letras: DIECISIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN LEMPIRAS CON 30/100

DATOS DEL PROVEEDOR	
<b>Fecha de recibido</b>	
<b>Nombre y Firma</b>	
<b>Sello</b>	



Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art 44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos, que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa; c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo 24-5-23

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



JOSE MOLINA - 94-59-94-38 # 500  
**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No.	1100002512
Fecha	28.06.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	<b>DROGUERIA PROCONSUMO S A DE C V,, DROGUERIA PROCONSUMO S A DE C V</b>		
No.	900015226		
R.T.N.	08019995253766		
Dirección	TEGA COL 21 DE OCTUBRE FINAL ANILLO PE, RIFERICO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Mail	dara.silva@proconsumo.hn	Contacto:	
Teléfono	22211259	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013961	6000024848	Medicamento	Compra Menor		CM-500-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	N01AB002	FCO	SEVOFLURANO 100% V/V SLN INHA FCO250 ML	80	2,203.60	0.00	176,288.00

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 80 FRASCOS DE SEVOFLURANO 100% V/V LIQUIDO VOLATIL PARA INHALACION EN FRASCO DE NAFTALATO DE POLIETILENO (PEN) COLOR AMBAR EN SU CAJA INDIVIDUAL O FRASCO DE VIDRIO COLOR AMBAR EN SU CAJA INDIVIDUAL DE 250ML. VIA DE ADMINISTRACION: INHALACION PARA SISTEMA CERRADO O ABIERTO. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000013961 Y CON PETICION DE OFERTA #6000024848 SE ADJUDICA A PROCONSUMO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO ADMFAR-503-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA HOSPITALARIA. SEVOFLURANO 100 % V/V SOLUCIÓN INHALANTE FCO. 250 ML.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE GENERICO: SEVOFLURANO  
 NOMBRE COMERCIAL: SEVORANE  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1117-0322  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.12.2023  
 CONCENTRACION: 250ML  
 PRESENTACION QUE OFRECE: FRASCO 250ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: ABBVIESR.C  
 PAIS DE ORIGEN: ITALIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	176,288.00
Impuesto	L.	0.00
<b>Total</b>	<b>L.</b>	<b>176,288.00</b>

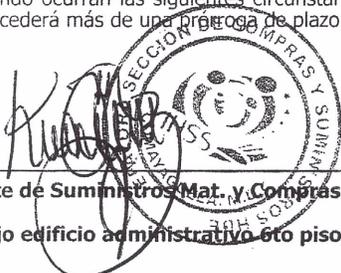
Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

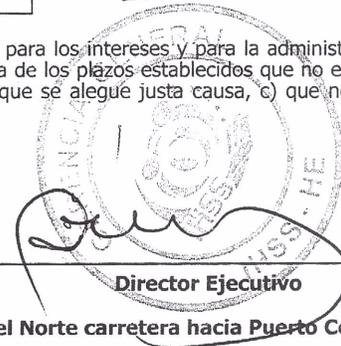
DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo



DDRA TEGIA

2 fact 31-58-69-99-513

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No.	1100002580
Fecha	07.07.2023
Usuario	CMENDEZ

Proveedor	DROGUERIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L		
No.	900006222		
R.T.N.	08019005005969		
Dirección	TEGA LA REFORMA EDIF DISA I I, , DISTRITOCENTRAL, HN		
Email	dguardadohn@yahoo.com		
Teléfono	22377777	FAX 2398586	Contacto:
			País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000013956	6000025028	Medicamento	Compra Menor		CM-513-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A10BD002	TAB	METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000-50 mg tab	18,360	16.29	0.00	299,084.40

**Texto Largo:**

**Indicaciones:**

NOMBRE COMERCIAL: SITABET  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1217-0125  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.01.2024  
 CONCENTRACION: 1000/50MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA  
 LABORATORIO FABRICANTE: LANCASCO  
 PAIS DE ORIGEN: GUATEMALA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

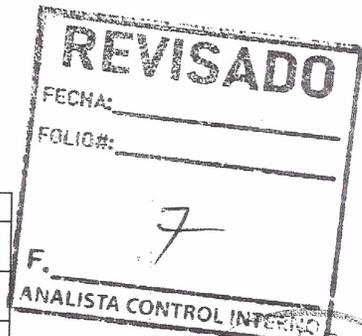
Sub Total	L.	299,084.40
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	299,084.40

Valor en Letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON 40/100

**OBSERVACIONES:**

SOLICITADO EN EL MEMORANDO 507-ADM FAR-HDE-2023 LA COMPRA DE 18,360 TABLETAS DE METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000-50MG TABLETA RECUBIERTAS RESPECTIVAMENTE. AUTORIZADO POR LA DOCTORA INGRID URBINA GERENTE GENERAL Y EL DOCTOR MAURICIO PERDOMO. PARA USO EN FARMACIA DE EMERGENCIA, HOSPITALARIA, ONCOLOGIA Y CONSULTA EXTERNA.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



No.	1300002702
Fecha	28.06.2023
Usuario	BPerez

*KAREN TRONTOYA 97-104-09-23*

Proveedor: **HONDUMEDIC S DE R L, HONDUMEDIC S DE R L**  
 P.O.: 900009557  
 P.T.N.: 08019011428859  
 Dirección: COM GUACERQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, CN CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN  
 Email: hondumedichn@hotmail.com  
 Teléfono: 22134958 FAX: Contacto: País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de Pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000004973	6000024851	MMQ	Compra Menor	CM-516	CM-516-IHSS-HE-2023	uci-a

Código	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
2100002435		UND	MASCARILLA PARA TRAQUEOSTOMIA	50	130.00	0.00	6,500.00

Se solicita mediante MEMORANDUM No.150-SC/CA LA COMPRA DE 50 MASCARILLAS PARA TRAQUEOSTOMIA . AUTORIZADO POR LA DRA. INGRID URBINA DIRECTORA GENERAL HE Y EL DR. MAURICIO PERDOMO , DIRECTOR MEDICO HE. CON NUMERO DE SOLICITUD DE PEDIDO: 3000004973, PETICION DE PROCESO ADJUDICADO A LA EMPRESA HONDUMEDIC LA CUAL OFERTO UN TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATO; ESTE PRODUCTO ES PARA PARA UNOS CRITICOS E INTERMEDIOS DE ADULTOS.

CONDICIONES:  
 PLAZO DE VENCIMIENTO: 01.12.2024  
 REPRESENTACION: UNIDAD  
 NUMERO DEL FABRICANTE: HOSPITALK  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Sub Total	L.	6,500.00
Impuesto	L.	0.00
<b>Total</b>	<b>L.</b>	<b>6,500.00</b>

El monto en Letras: SEIS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

RESERVACIONES:

REVISADO

FECHA: \_\_\_\_\_

FOLIO#: \_\_\_\_\_

7

ANALISTA CONTROL INTERNO

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Fecha de recibido: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

Seño: \_\_\_\_\_

El procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga por plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605

SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS  
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055  
ORDEN DE COMPRA LOCAL

No.	1100002678
Fecha	02.08.2023
Usuario	RMONCADA

Proveedor	EYL COMERCIAL S A		
No.	900002552		
R.T.N.	08019002268298		
Dirección	TEG FINAL HOSP EL CARMEN SAN RAFAEL, , DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	rrhh@ecsa.hn	Contacto:	
Teléfono	22228998	FAX	
		País: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014202	6000025831	Medicamento	Compra Menor		CM-641-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L04AA010	TAB	EVEROLIMUS 5mg.TABLETA	90	2,215.00	0.00	199,350.00

**Texto Largo:**  
SE SOLICITA LA COMPRA DE 90 TABLETAS DE EVEROLIMUS 5MG TABLETA.CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014202 Y CON PETICON DE OFERTA #6000025831 SE ADJUDICA A EYL COMERCIAL QUE OFERTA ENTREGA 20-DIAS. SEGÚN MEMO N° 674-ADM-FAR-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR EDWAR RIVERA EN SUSTITUCION DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN PACIENTE GABRIEL ENRIQUE RAMIREZ BENITEZ CON ID. 0801-2015-17377.

**Indicaciones:**  
NOMBRE GENERICO: EVEROLIMUS  
NOMBRE COMERCIAL: AFINITOR  
REGISTRO SANITARIO: HN-M-1117-0195  
FECHA DE VENCIMIENTO: 30.04.2025  
CONCENTRACION: 5MG  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X 30 TAB  
LABORATORIO FABRICANTE: NOVARTIS PHARMA STEIN, AG  
PAIS DE ORIGEN: SUIZA  
TIEMPO DE ENTREGA: 20-DIAS

Sub Total	L.	199,350.00
Impuesto	L.	0.00
<b>Total</b>	<b>L.</b>	<b>199,350.00</b>

Valor en Letras: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

**REVISADO**  
FECHA: \_\_\_\_\_  
FOLIO#: \_\_\_\_\_  
r. \_\_\_\_\_  
ANALISTA COM

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



nd. Solicitud

KAREN MADRUGA 97-64-09-93 #1657

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No.	1100002690
Fecha	08.08.2023
Usuario	RMONCADA

<b>Proveedor</b>	HONDUMEDIC S DE R L, HONDUMEDIC S DE R L		
<b>No.</b>	900009557		
<b>R.T.N.</b>	08019011428859		
<b>Dirección</b>	COM GUACERIQUE FRENTE A YONKER LA SOLUSI, ON CASA 2018, DISTRITOCENTRAL, HN		
<b>Email</b>	hondumedichn@hotmail.com		<b>Contacto:</b>
<b>Teléfono</b>	22134958	<b>FAX</b>	<b>País: HN</b> Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014009	6000025892	Medicamento	Compra Menor		CM-657-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A04AA001	AMP	GRANISETRON 1MG/ML(1MG)SLN INYEC AMP1ML	770	87.00	0.00	66,990.00

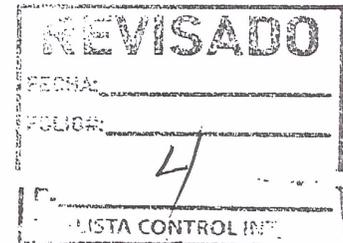
**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 770 AMPOLLAS DE GRANISETRON (COMO CLORHIDRATO) BASE 1MG/ML (1MG) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014009 Y CON PETICION DE OFERTA #6000025892 SE ADJUDICA A HONDUMEDIC QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGUN MEMO ADMFAR-615-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR EDWAR RIVERA EN SUSTITUCION DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA Y EMERGENCIA.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE COMERCIAL: GRANIDENK  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0119-0027  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.09.2023  
 PRESENTACION QUE OFRECE: AMPOLLA 1ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: SIEG FRIED HAMELN  
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	66,990.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	66,990.00

Valor en Letras: SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

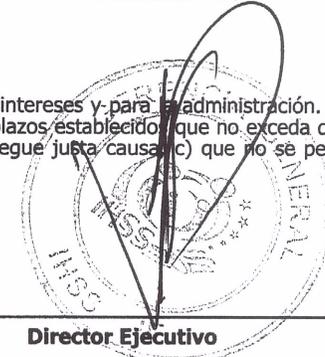


DATOS DEL PROVEEDOR	
<b>Fecha de recibido</b>	
<b>Nombre y Firma</b>	
<b>Sello</b>	

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



Adjudicado

JONATHAN ESPINAL 94-36-34-51 #662

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Table with 2 columns: Field (No., Fecha, Usuario) and Value (1100002694, 08.08.2023, RMONCADA)

Table with 2 columns: Field (Proveedor, No., R.T.N., Dirección, Email, Teléfono) and Value (DISTRIBUIDORA LETERAGO S A, 900009218, 08019011354080, TEGA LA CAÑADA ANILLO PERIFERICO FRENTE, A LA TEXACO NUEVO MUNDO, DISTRITO CENTRAL, HN, 22458000)

Table with 6 columns: Solicitud de pedido, Cotización, Tipo de Compra, Modalidad de Contratación, Num. de Proceso, Resolución/Acta, Area Solicitante

Table with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, Precio Unit., Impuesto, Total

Texto Largo: SE SOLICITA LA COMPRA DE 1,052 FRASCOS DE LACTULOSA 10G/15ML SOLUCION ORAL FRASCO 200-240ML. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014184 Y CON PETICION DE OFERTA #6000025896 SE ADJUDICA A LETERAGO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGUN MEMO ADMFAR-616-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR EDWAR RIVERA EN SUSTITUCION DEL DR.MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE HOSPITALARIA, CONSULTA EXTERNA, ONCOLOGIA Y EMERGENCIA.

Indicaciones: NOMBRE GENERICO: LACTULOSA
NOMBRE COMERCIAL: LAXALAN
REGISTRO SANITARIO: HN-M-1118-0199
FECHA DE VENCIMIENTO: 31.08.2025
CONCENTRACION: 10G/15ML
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA X FCO 220ML
LABORATORIO FABRICANTE: CROMAX LABORATORIO QUIMIC
PAIS DE ORIGEN: ECUADOR
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Summary table: Sub Total L. 150,436.00, Impuesto L. 0.00, Total L. 150,436.00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

Table titled 'DATOS DEL PROVEEDOR' with fields: Fecha de recibido, Nombre y Firma, Sello

REVISADO
FECHA:
FOLIO#: 5
LISTA CONTR

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Signature and stamp of Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Signature and stamp of Director Ejecutivo



*DDRA, TUTEJA. 37-58-69-49 #665*

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No.	1100002687
Fecha	08.08.2023
Usuario	RMONCADA

<b>Proveedor</b>	<b>DROGUERIA GUARDADO S DE R L, DROGUERIA GUARDADO S DE R L</b>		
<b>No.</b>	900006222		
<b>R.T.N.</b>	08019005005969		
<b>Dirección</b>	TEGA LA REFORMA EDIF DISA I I, , DISTRITOCENTRAL, HN		
<b>Email</b>	dguardadohn@yahoo.com		<b>Contacto:</b>
<b>Teléfono</b>	22377777	<b>FAX 2398586</b>	<b>País: HN</b> Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000014187	6000025889	Medicamento	Compra Menor		CM-665-IHSS-HE-2023	farmacia

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	A04AD001	TAB	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	6,000	2.17	0.00	13,020.00

**Texto Largo:**  
 SE SOLICITA LA COMPRA DE 6,000 TABLETAS DE DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA RANURADA. CON SOLICITUD DE PEDIDO #1000014187 Y CON PETICION DE OFERTA #6000025889 SE ADJUDICA A GUARDADO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGUN MEMO ADMFAR-644-HDE-2023 SOLICITADO POR CLAUDIA MATUTE ADMINISTRADORA DE FARMACIA HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR EDWAR RIVERA EN SUSTTUCION DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO Y DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE. PARA USO EN FARMACIA DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE GENERICO: DIMENHIDRINATO  
 NOMBRE COMERCIAL: VIAJESAN  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0618-0099  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01.04.2025  
 CONCENTRACION: 50MG  
 PRESENTACION QUE OFRECE: TAB  
 LABORATORIO FABRICANTE: CALOX  
 PAIS DE ORIGEN: COSTA RICA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sub Total	L.	13,020.00
Impuesto	L.	0.00
<b>Total</b>	<b>L.</b>	<b>13,020.00</b>

Valor en Letras: TRECE MIL VEINTE LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

**REVISADO**

FECHA: \_\_\_\_\_  
 FOLIO#: \_\_\_\_\_  
 6  
 LISTA CONTROL

DATOS DEL PROVEEDOR	
<b>Fecha de recibido</b>	
<b>Nombre y Firma</b>	
<b>Sello</b>	

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Firma]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras  
 SECCION DE COMPRAS Y SUMINISTROS  
 I.H.S.S.  
 TEGUCIGALPA, M.D.C.

*[Firma]*  
 Director Ejecutivo



- Claudia Veliz 3177 25-74 # 473

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No.	1300002841
Fecha	08.08.2023
Usuario	RMONCADA

<b>Proveedor</b>	<b>NIPRO MEDICAL CORPORATION, , NIPRO MEDICAL CORPORATION</b>		
No.	900007337		
R.T.N.	08019007507626		
Dirección	ANILLO PERIFERICO CTGO A CORPLAZA FTE A, LOS PUENTES NUEVOS A VALLE DE ANGELES, DISTRITOCENTR		
Email	francis@nipromed.com		<b>Contacto:</b>
Teléfono	22368110	<b>FAX 98771737</b>	<b>País: HN</b> Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
3000005192	6000025899	MMQ	Compra Menor		CM-673-IHSS-HE-2023	banco de sangre

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	2200000844	UND	EQUIPO DE TRANFUSION DE SANGRE	3,000	20.00	0.00	60,000.00

**Objeto Largo:**  
 SOLICITA LA COMPRA DE 3,000 UNIDADES DE EQUIPO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE. CON SOLICITUD DE PEDIDO #3000005192 Y CON PETICION DE OFERTA #3000025899 SE ADJUDICA A NIPRO QUE OFERTA ENTREGA INMEDIATA. SEGÚN MEMO 038-BS-2023. SOLICITADO POR DR. JOSE HERNAN MELARA DURON DIRECTOR MEDICO HE. CON EL VISTO BUENO DEL DR EDWAR RIVERA EN SUSTITUCION DE LA DRA INGRID URBINA GERENTE GENERAL HE Y DEL DR MAURICIO PERDOMO DIRECTOR MEDICO HE. PARA USO EN BANCO DE SANGRE.

**Indicaciones:**  
 NOMBRE COMERCIAL: EQUIPO DE TRANFUSION DE SANGRE  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 30.11.2026  
 PRESENTACION: PZA  
 NOMBRE DEL FABRICANTE: NIPRO  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

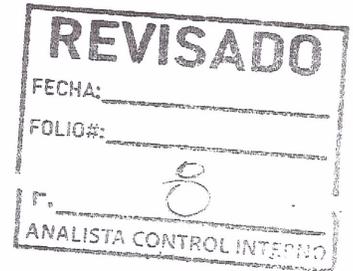
	Sub Total	L.	60,000.00
	Impuesto	L.	0.00
	Total	L.	60,000.00

Valor en Letras: SESENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

**OBSERVACIONES:**

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los interesados y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

*[Signature]*  
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

*[Signature]*  
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso, Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.