

000202

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: Comayaguela, 04 de Septiembre de 2023

No. **0100-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0297, 0965, 0968, 0348,
0354, 0362 y 0700

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto	39510
------------------	-------

Ítem	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000854	3	PZA	PROTESIS TOTAL DE RODILLA DERECHA	33,949.00	L. 101,847.00
2	2100002429	1	PZA	CLAVO ANTIRROTACIONAL PROXIMAL DE FEMUR	15,000.00	L. 15,000.00
3	2100002334	2	PZA	PLACA VOLAR NORMAL	2,298.00	4,596.00
4	2100002453	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA	37,950.00	37,950.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE.ORTOPEDIA;pte. Nora Edith Dore Arbizu Afil. No. 1804-1954-00418		
				CE.ORTOPEDIA;pte. Martha Patricia Ellener Villalonga Afil. No. 0501-1978-11185		
				CE.ORTOPEDIA;pte. Blanca Elia Sanchez Valladares Afil. No. 0801-1954-04869		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES;pte. Juan Rodriguez Salgado Afil. No. 0801-1981-41967		
				ORTOPEDIA DE MUJERES;pte. Norma Angelica Moncada Herrera Afil. No. 0801-1989-11329		
				ORTOPEDIA DE MUJERES;pte. Luz Elena Herrera Flores Afil. No. 0602-1969-00293		
				CE.ORTOPEDIA;pte. Pedro Salustio Hernandez Padilla Afil. No. 1807-1959-00950		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 159,393.00

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 URSINA

Gerente General H.E.

Responsible Fondo Reciclaris:



Ortopedic Shop
Todo en Implantes Ortopédicos

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

Barrio La Granja, 3 Ave. 3 Calle,
Comayagüela, F.M., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2225-1008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00 007516

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

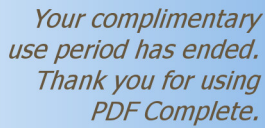
Fecha 4 de Septiembre de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
3	Artrosis total de rodilla	33,949.00	101,847.00
1	Clavo artroscópico proximal de femur PFNA	15,000.00	15,000.00
2	placa volar proximal	2,298.00	4,596.00
1	Artrosis total de cadera	37,950.00	37,950.00
No. Orden de Compra Exenta: _____ No. Constancia registro de exoneración: _____ No. Registro de la SAG: _____ INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JEFATURA DE SUMINISTROS RECIBIDO POR: <u>Bonny</u> HORA: <u>1:45 PM</u> Importe Exento <u>L. 159,393.00</u> Importe Exonerado L. Importe Gravado 15% L. De-cuento L. Rebaja L. ISV 15% L. TOTAL A PAGAR L. 159,393.00			
Son L.: <u>Ciento cincuenta y nueve mil trescientos noventa y tres Lempiras</u> "La factura es beneficio de todos, exíjala"			

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor



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

000003



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



HONDURAS

No. **0103-GGHE-2023**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Solicitud No. **0294, 0295, 0296, 0298 y 0399**

Condiciones: **INMEDIATA**

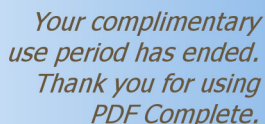
Objeto del Gasto	39530
------------------	-------

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

00003





ARTES CRAFTICAS DIVERDA / Rafael Oliveira Perez (50%) 2210-4482 D.T.N. 0001196706273%. CERTIFICADO- 9211-21-10500-108

a, 3 Ave. 3 Calle,
 M., Honduras, C.A.
 Tel.: (504) 2225-1008, 2225-4087
 Cel.: (504) 9688-6699
 ortoshophn@gmail.com
 RTN: 080190114072

Fecha Límite Emisión: 02/01/2024

Fecha: 6 de Septiembre de 2011
 Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

Original: Cliente

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

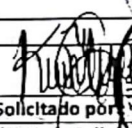
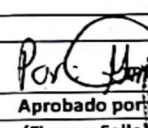
Por Lps.	169,696,00
----------	------------

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023059793	
------------	---	---

000121

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	26/7/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	26/7/2023	Fecha de Vencimiento :	29/11/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	07019995204280		
Nombre:	PHAR MED SALES HONDURAS S A		
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE DOS SUPER REVOS SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 2044 DE FECHA 26 DE JULIO-2023 PARA USO EN LA PACIENTE MARIA JUANA RAUDALES PADILLA ID. 0801-1962-08282 CRESCENCIO BONILLA		
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
DOS SUPER REVOS PRECIO UNITARIO L. 6,086.95	12,173.90
TOTAL:	12,173.90

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



marca unitario urbana
0375 7983 00070
39, 7, 23 urbana

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

PHAR MED
A QUALITY-1 COMPANY

ED SALES HONDURAS S. A.

OL. MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C.
TELS: 2233-2908, 2233-6943 FAX 2233-1296
Bo. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO PLAZA CRISTAL, LOCAL #10
TEL: 2516-1371
R. T. N.: 07019995204280
Rango Autorizado: 000-001-01-00039001 al 000-001-01-00041997
CAI: 2635D4-76AF73-EA45B1-8EE6C1-051F71-00

FACTURA

Fecha	Página
05/09/2023	1
N. Factura	
000-001-01- 00039612	

Cliente: **Hospital de Especialidades I.H.S.S**
C00055 Barrio la Granja Tegucigalpa

Enviar a:
Px.Maria Juana Raudales

Telefono:
RTN: 222-8412 225-2807
08019003249605

Orden de Compra/Adjudicacion	Fecha de Vencimiento	Termino de Pago
O/C 2023059793	04/12/2023	90 Días

Contacto cliente	Ejecutivo de ventas
Aracely/Cristhofer	Liliana Alvarado

Codigo	Descripción	Und	Bod	Cant	Precio Und	Descuento	Total
LINC6141H	SUPER REVO HI FI	UND	01	2	6,086.95	0.00	12,173.90

ORIGINAL



Por: [Signature]
DIRECCION GENERAL DE ESPECIALIDADES
JEFATURA DE
SUMINISTROS
I.H.S.S.

MONTO EN LETRAS: **Doce mil ciento setenta y tres Lempiras con Noventa Centavos**

Datos del Adquiriente: N. Orden de Compra Exenta
Exonerado: N. Const. de Registro Exonerada
N. Registro de la SAG

- TODA FACTURA A CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 18 MESES.
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS EN PROMOCION.

Correo: factu@pharmedsales.com / FLE: 08/05/2024

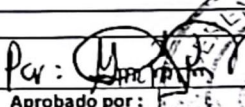
Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3: Almacen

SUB TOTAL	LPS	12,173.90
IMPORTE GRAVADO 15%	LPS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	LPS	
IMPORTE EXONERADO	LPS	
IMPORTE EXENTO	LPS	12,173.90
FLETE Y SEGURO	LPS	0.00
I.S.V 15%	LPS	0.00
I.S.V 18%	LPS	
DESCTO Y REBAJAS OTORGADOS	LPS	0.00
TOTAL	LPS	12,173.90

F-DGFA-001	ATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023059785	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG :			
Solicitud de Exoneración :	EM2023000155	Fecha de Vencimiento :	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE :	26/7/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	26/7/2023	Fecha de Vencimiento :	29/11/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero :	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra :	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	07019995204280		
Nombre :	PHAR MED SALES HONDURAS S A		
Observación :	SE SOLICITA LA COMPRA DE UN SUPER REVO SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 2043 DE FECHA 26 DE JULIO-2023 PARA USO EN LA PACIENTE ELIZABETH DEL CARMEN MARTINEZ LOPEZ ID. 0615-1965-00333 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
UN SUPER REVO			6,086.95
TOTAL:			6,086.95

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





MATEO ANTONIO WEBER
 0375 7983 00070
 37 7983
 37 7 23 WEBER

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

PHAR MED
A QUALITY-1 COMPANY

PHARMED SALES HONDURAS S. A.
COL. MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C
TELS: 2233-2908, 2233-6943 FAX: 2233-1296
Bo. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO PLAZA CRISTAL, LOCAL #10
TEL: 2516-1371
R. T. N.: 07019995204280
Rango Autorizado: 000-001-01-00039001 al 000-001-01-00042000
CAI: 2635D4-76AF73-EA45B1-8EE6C1-D51F71-00

FACTURA

Fecha	Pagina
05/09/2023	1
N. Factura	
000-001-01- 00039611	

Cliente:
C00055 **Hospital de Especialidades I.H.S.S**
Barrio la Granja Tegucigalpa

Enviar a:
Elizabeth del Carmen Martinez

Telefono:
RTN: 222-8412 225-2807
08019003249605

Orden de Compra/Adjudicacion		Fecha de Vencimiento			Termino de Pago		
O/C 2023059785		04/12/2023			90 Días		
Contacto cliente				Ejecutivo de ventas			
Aracely/Cristhofer				Liliana Alvarado			
Codigo	Descripción	Und	Bod	Cant	Precio Und	Descuento	Total
LINC6141H	SUPER REVO HI FI	UND	01	1	6,086.95	0.00	6,086.95

ORIGINAL

HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES
JEFATURA DE
SUMINISTROS
I.H.S.S.



MONTO EN LETRAS: Seis mil ochenta y seis Lempiras con Noventa y cinco Centavos

Datos del Adquiriente N. Orden de Compra Exenta
Exonerado: N. Const. de Registro Exonerada
N. Registro de la SAG

- TODA FACTURA A CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 18 MESES.
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS EN PROMOCION.

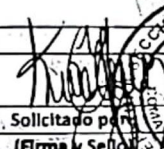
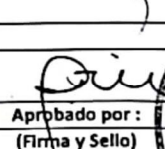
Correo: factu@pharmedsales.com / FLE: 08/05/2024
Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3: Almacen

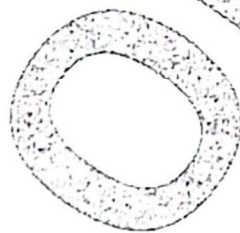
SUB TOTAL	LPS	6,086.95
IMPORTE GRAVADO 15%	LPS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	LPS	
IMPORTE EXONERADO	LPS	
IMPORTE EXENTO	LPS	6,086.95
FLETE Y SEGURO	LPS	0.00
I.S.V 15%	LPS	0.00
I.S.V 18%	LPS	
DESCTO Y REBAJAS OTORGADOS	LPS	0.00
TOTAL	LPS	6,086.95

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023059801	
------------	--	---

000092

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social:		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN:		08019003249605	
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados:	R2023000624		
Estado de la OCE:	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	27/7/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto:		SERVICIOS DE SALUD	
Aduana:		N/A	
Fecha de Emisión:	26/7/2023	Fecha de Vencimiento:	30/11/2023
Tipo de Compra:	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento:	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN:		07019995204280	
Nombre:		PHAR MED SALES HONDURAS S A	
Observación:		SE SOLICITA LA COMPRA DE UN SUPER REVOS SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 2045 DE FECHA 26 DE JULIO-2023 PARA USO EN LA PACIENTE JUNIA JAMILETH MADRID CASTRO ID. 0801-1970-00655 CRESCENCIO BONILLA	
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	
UN SUPER REVOS		6,956.52	
TOTAL:		6,956.52	

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



marco antonio urbiña

0375 7983 00070
39 7 23 urbiña

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

PHAR MED
A QUALITY COMPANY

ED SALES HONDURAS S. A.

COL. MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C.
TEL: 2233-2908, 2233-6943 FAX 2233-1296
R. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO PLAZA CRISTAL, LOCAL #10
TEL 2516-1371
R. T. N. 07019995204280
Rango Autorizado: 000-001-01-00019001 al 000-001-01-00042000
CAI 263504-76A173 EA45B1-BEE6C1-051171-00 **000091**

FACTURA

Fecha	Página
05/09/2023	1
N. Factura	
000-001-01- 00039613	

Cliente: **Hospital de Especialidades I.H.S.S**
C00055 Barrio la Granja Tegucigalpa

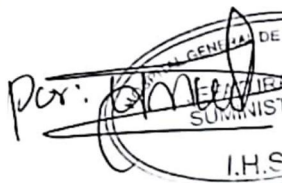
Enviar a:
Junia Jamileth Madrid Castro

Telefono:
RTN: 222-8412 225-2807
08019003249605

Orden de Compra/Adjudicacion	Fecha de Vencimiento	Termino de Pago						
O/C 2023059801	04/12/2023	90 Días						
Contacto cliente	Ejecutivo de ventas							
Aracely/Cristhofer	Liliana Alvarado							
Codigo	Descripción	Und	Bod	Cant	Precio Und	Descuento	Total	
LINC6141H	SUPER REVO HI FI	UND	01	1	6,956.52	0.00	6,956.52	

ORIGINAL



Per: 
GEN. DE ESPECIALIDADES
DE SUMINISTROS
I.H.S.S.

MONTO EN LETRAS: **Seis mil novecientos cincuenta y seis Lempiras con Cincuenta y dos Centavos**

Datos del Adquiriente N. Orden de Compra Exenta
Exonerado: N. Const. de Registro Exonerada
N. Registro de la SAG

- TODA FACTURA A CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 18 MESES.
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS EN PROMOCION.

Correo: factu@pharmedsales.com / FLE: 08/05/2024

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3: Almacen

SUB TOTAL	LPS	6,956.52
IMPORTE GRAVADO 15%	LPS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	LPS	
IMPORTE EXONERADO	LPS	
IMPORTE EXENTO	LPS	6,956.52
FLETE Y SEGURO	LPS	0.00
I.S.V 15%	LPS	0.00
I.S.V 18%	LPS	
DESCTO Y REBAJAS OTORGADOS	LPS	0.00
TOTAL	LPS	6,956.52

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023074451	
------------	--	---

000077

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	31/8/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	31/8/2023	Fecha de Vencimiento :	4/1/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	07019995204280		
Nombre:	PHAR MED SALES HONDURAS S A		
Observación:	COMPRA DE 1 PIEZA DE PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA.-PARA USO EN EL PACIENTE OSCAR ARMANDO PINTO ID. 1503-1993-01044.- SEGUN FACTURA PROFORMA NÚ. 2050 CON FECHA 23 DE AGOSTO 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
2100002562.-1 PIEZA DE PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA.-CON PRECIO UNITARIO L.46,956.52			46,956.52
TOTAL:			46,956.52

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

000077



0801-1979-11013

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



R MED SALES HONDURAS S. A

COL. MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C.
TELS 2233-2008 2233-6943, FAX 2233-1296
COL. ALAMEDA, EDIFICIO D'ARCO, LOCAL #5, TEGUCIGALPA
TELS 2235-5032 DO GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA,
EDIFICIO PLAZA CRISTAL LOCAL #10
TELS 2552-6187

R. T. N. 07019995704280
Rango Autorizado: 000-001-01-00019001 al 000-001-01-00042000
CAI 263504-76AF73-EA4581-BEE6C1-D51F71-00

FACTURA

Fecha	No. Pag.
05/09/2023	1
N. Factura	
000-001-01-00039591	

Cliente C00055
Hospital de Especialidades I.H.S.S
Barrio la Granja Tegucigalpa

Enviar A: Oscar Armando Pinto

RTN 08019003249605

Orden de Compra /Adjudicacion		Solicitado Por		Vencimiento		Termino de Pago	
O/C 2023074451				04/12/2023		90 Dias	
Contado		Fecha Contabilizacion		Ejecutivo de Venta			
Blanca Sanchez/Hector Figueroa				Liliana Alvarado			
Codigo	Descripcion		Und	Bodega	Cant	Precio Unit.	Total
KIT00006	PROTESIS TOTAL PARA CADERA		1	01	1	46,956.52	46,956.52

ORIGINAL

Par: 
JEFATURA DE SUMINISTROS
I.H.S.S.



MONTO EN LETRAS: Cuarenta y seis mil novecientos cincuenta y seis Lempiras con cincuenta y dos Centavos

Datos del Adquiriente
Exonerado
N. Orden de Compra Exenta
N. Cons. De Registro Exonerada
N. Registro de la SAG

-TODA FACTURA AL CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO
-DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL
-NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 2 AÑOS

Correo: nsoto@pharmedsales.com /FLE: 08/05/2024

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3 Almacen

SUB TOTAL	Lps	46,956.52
IMPORTE GRAVADO 15%	Lps	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	Lps	0.00
IMPORTE EXENTO	Lps	46,956.52
FLETE Y SEGURO	Lps	0.00
I.S.V 15%	Lps	0.00
I.S.V 18%	Lps	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	Lps	0.00
TOTAL	Lps	46,956.52

F-DGFA-001	ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023075923	
------------	---	---

000142

1 DATOS DE LA EMPRESA		
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :	08019003249605	
Registro de Exonerados :	R2023000624	Solicitud de Exoneración: F2023001565
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE: 5/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL		
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :	N/A	
Fecha de Emisión :	5/9/2023	Fecha de Vencimiento : 9/1/2024
Tipo de Compra :	SERVICIOS	Depósito Aduanero: N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra: FACTURA
3 PROVEEDOR		
RTN :	08011959003941	
Nombre:	SERVICIO DE GRUAS RIVERA	
Observación:	CONTRATACION DE TRANSPORTE DE MAQUINARIA, PARA CARGAR EQUIPO PESADO (FORLIFTS) CAMION CON PLATAFORMA ABIERTA. SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 001 CON FECHA 8 DE AGOSTO 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 Dólares	Costo en Lempiras
SERVICIOS DE TRANSPORTE	503.44	12400.00
TOTAL:		12400.00

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

000142

Recibi Orden de Compra Original
Freddy Alberto Rivera Olivera
08011959003941

SERVICIOS DE GRUAS "RIVERA"

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](#)

SERVICIO DE GRUAS RIVERA

Gerente: Freddy Rivera M.

5ta. Avenida entre 14y 15 calles, Comayagua, M. D. C.
Tel: 2220-4093, Telefax: 2222-4015 R. T. N. 08011959003941

E-mail: gruasellosrivera@hotmail.com

Contado ☐ Crédito ☐

FACTURA
000-001-01-00005525 **000141**

A	DÍAS	
DÍA	MES	AÑO
6	Septiembre	2023

Nombre: Instituto hondureño de Seguros Social

Dirección: R.T.N. 08011959003941

Cant.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	Transporte de		12,400.00
	maquinaria para		
	cargar equipo pesado.		
	camion con plataforma		
	abierta		

SON:

RANGO DE IMPRESIÓN:
000-001-01-00005451 AL 000-001-01-00005950
FECHA LIMITE DE IMPRESIÓN: 21/08/2024
CAI:
481C2C-301EA7-8A4092-6BFD4E-0E22AF-89

CANTIDAD EN LETRAS: Doce mil
cuatrocientos Lempiras

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJA LA"

EXENTO

SUB TOTAL LPS.

15% ISV LPS.

TOTAL LPS. **12,400.00**

LEMPIRA MASTER IMPRESIONES, R.T.N. 08011959003941 ORIGINAL CLIENTE COPIA: EMisor FISCAL

SERVICIO DE GRUAS RIVERA

FIRMA



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

***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

000164

HONDURAS

Fecha: Comayaguela, 05 de Septiembre de 2023

No. **0101-GGHE-2023**

Señor: **FARINTER**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0670

Cuenta	
Contable	613 250 0200

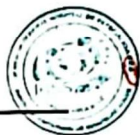
Condiciones: **INMEDIATA**

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

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2700000187	2	PZA	PINZA DE AGARRE LAPARASCOPICA 5MM	3,198.55	L. 6,397.10
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. CIRUGIA: pte. Sonia Lizeth Lopez Paz Afil No. 0801-1981-05530		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 6,397.10

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

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



000164

FECHA LIMITE EMISION: 02/03/2024

FECHA LIMITE EMISION: 02/03/2024

RECEBIDO POR

JEAN CARLOS DE SUMINISTROS

06 SEP 2023

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

INSTITUTO HONDURANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HR84

FONDO ROTATORIO

SSHI

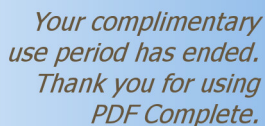
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

12/09/2023

AUTORIZADO

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





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



ORDEN DE COMPRA LOCAL

500160

HONDURAS

No. **0102-GGHE-2023**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Solicitud No. 0670

Condiciones: **INMEDIATA**

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



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

000160

Responsable Fondo Rotatorio

CARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE RL.

Productos Descartables Médicos / Medicamento y Equipo Médico
Colonla Roble Oeste, 3ra. Calle sur, Bloque E
Teléfono 2233-4216/ 2276-2560
www.healthcarecentroamerica.com

000159

FACTURA No.

000-002-01-00004433

Fecha Límite de Emisión: 06/02/2024
CAL: C640BC-001CAS-7D4EAS-1D18AA-44FAE9-8C
Tipo de Cambio: 1.00000

Tiraje: 000-002-01-00004001 al 000-002-01-00004700

CODIGO	NOMBRE DEL CLIENTE	R.T.N.
P0053	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL	08019003249605
DIRECCION	CONDICIONES DE PAGO	30 Dias
Tegucigalpa MDC/ SPS	FECHA DE EMISION	06/09/2023
	FECHA DE VENCIMIENTO	06/10/2023

Contrato u Orden de Compra: 0102-GGHE-2023
Número de Entrega:

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
22-069-0003	1	PZA	PINZA LAPAROSCOPICA DISECCION 5MM	LPS 2,500.00	LPS 0.00	LPS 2,500.00

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

No. identificador del registro de la SAR:

VALOR EN LETRAS:

Dos mil quinientos Lempiras exactos



Sub-Total	LPS 2,500.00
Importe Exonerado	LPS 2,500.00
Importe Exento	0.00
Importe Gravado 15%	0.00
Impuesto	LPS 0.00
Total A Pagar	LPS 2,500.00

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

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor

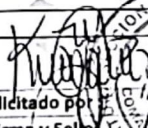
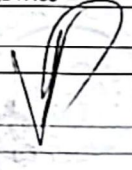


000159

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023075936	
------------	--	---

000186

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	5/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	5/9/2023	Fecha de Vencimiento :	9/1/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08011967040633		
Nombre:	JOSE FRANCISCO VALLADARES ZELAYA		
Observación:	COMPRA DE 1 UNIDAD DE PUERTA ABATIBLE DE ALUMINIO Y VIDRIO. PARA USO EN UCIA CUIDADOS INTERMEDIOS. SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 15. 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
2400001587.-1 UNIDAD DE PUERTA ABATIBLE DE ALUMINIO Y VIDRIO.- CON PRECIO UNITARIO			34,347.83
L.34,347.83			
TOTAL:			34,347.83

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

JOSE FRANCISCO VALLADARES ZELAYA
0801-1967-04063
RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL



ALUVIN
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

ALUVIN

Aluminio y Vidrio para la industria

Boulevard Comunidad Económica Europea
contiguo a Eléctricos, S. A. Cel.: 9993-1628

e-mail: acsierrahn@hotmail.com

R.T.N.: 080119670406330185

DA	MES	AÑO
06	09	23

JOSÉ FRANCISCO VALLADARES ZELAYA

Cliente: I. H. S. S

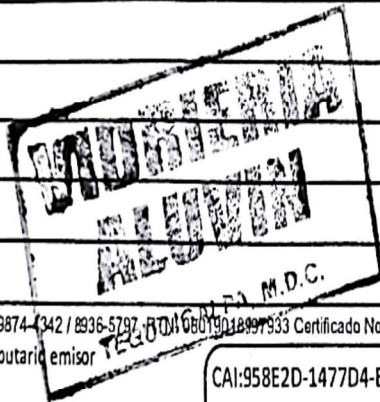
Dirección: Barrío 19 Granja hosp. de especialidades R.T.N.: _____

No. de orden de compra exenta: _____

No. de constancia de registro exonerado: _____

No. de registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
1	puerta abatible de aluminio y vidrio.	34,347.83		34,347.83



IMPRESATE S. DE R.L. Tel: 2204-5327 / 9874-4342 / 8936-5797, R.T.N. 08011967040633 Certificado No. 161-22-10500-5

Original: cliente - copia 1: obligado tributario emisor

CAI:958E2D-1477D4-EB42AC-BCA1AF-F92DD3-E5

Fecha Límite de Emisión: 03/12/2023

Rango Autorizado:

000-001-01-00001451 AL 000-001-01-00001500

Son: treinta y cuatro mil trescientos cuarenta y siete 83/100

FACTURA

Nº 000-001-01-00001467

Por Aluvín

TOTAL L.	
IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 11% L.	
ISV. 15% L.	
ISV. 11% L.	
TOTAL A PAGAR L.	34,347.83

LA FACTURA ES BENEFICIO PARA TODOS, ¡EXJULA!

FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023063876	
F-DGFA-001	

000004

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155
Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Aprobación OCE:	7/8/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	7/8/2023
Fecha de Vencimiento :	11/12/2023
Tipo de Compra :	BIENES
Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	05019995155721
Nombre:	MEDSTAT
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN LA PACIENTE PERLA KRISTHELL ESCOBAR CANELAS. 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
2100003211-. UNA PIEZA DE MINI PLACA RECTA SISTEMA 2.0 DE 16 ORIFICIOS	2,671.28
2100003202-. UNA PIEZA DE MICRO PLACA RECTA SISTEMA 1.5 DE 16 ORIFICIOS	3,756.50
2100003215-. 16 PIEZAS DE TORNILLOS SISTEMA 2.0 PRECIO UNITARIO LPS. 730.11	11,681.76
2100003209-. 16 PIEZAS DE TORNILLOS SISTEMA 1.5 PRECIO UNITARIO LPS. 711.18	11,378.88
TOTAL:	29,488.42
6 FIRMAS	
Solicitado por:	Aprobado por:
(Firma y Sello)	(Firma y Sello)



JONATHAN DANIEL CARDENAS SANCHEZ
0801-2003-18744
RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL
MEDSTAS

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

MedStat
El Acceso a la Biotecnología Médica

MEDSTAT, S.A
RTN: 05019995155721

Bvd. Suyapa, Hotel Plaza Florencia, Local 3

Telefonos: 9505-0344 / 9669-4426
servicioalcliente@medstathn.com

Oficina Matriz:
Barrio Rio de Piedras
23 Avenida y 3 calles S.O # 22
San Pedro Sula, Honduras

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social
scat 08019003249605

FACTURA DE CLIENTE

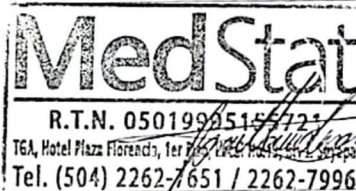
Factura No: 002-001-01-00046169
Factura a Credito

000003

Vendedor: Ever Manuel Campos
Teléfono: 22228412
Fecha doc: 07/09/2023
Hora: 10:30:32 a.m.
Fecha venc: 7/10/2023

Número	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Descuentos otorg.	Total
* MC687116	Ti Mini Placa Recta de 16 orificios, 2.0	1	3 339,14	667,83	2 671,31
* A00000004	Tornillos sistema 1.5	16	912,64	2 920,48	11 681,76
* MC688716	Ti micro placa 16 agujeros 1.5	1	4 695,63	939,13	3 756,50
* A00000008	Tornillos Sistema 2.0	16	888,97	2 844,64	11 378,88

Cant. Artículos: 34



No. Correlativo de orden de compra exenta :OC2023063876
No. Correlativo de constancia de registro exonerado :R2023000624
No. indetificado del Registro de la SAG:

Total en letras: Veintinueve Mil Cuatrocientos Ochenta Y Ocho Y 42 / 100 Lempiras

Transferencia:

Efectivo:

Tarjeta de crédito:

Cheques:

SUBTOTAL	L.	36 860,53
DESCUENTOS OTORGADOS	L.	7 372,08
SUBTOTAL	L.	29 488,45
IMPORTE EXONERADO:	L.	
IMPORTE EXENTO:	L.	29 488,42
IMPORTE GRAVADO 15 %	L.	0,00
IMPORTE GRAVADO 18 %	L.	0,00
EXE 0 %	L.	0,00
ISV %	L.	0,00
ISV 18 %	L.	0,00

TOTAL A PAGAR 29 488,42

Segun Cot #0835

CAI:A14EFD-A23E02-4D48BE-7B3400-F9CFC3-F6

Rango de Autorizado: 002-001-01-000-44201 al 002-001-01-000-48200 Fecha Limite de Emision: 08/03/2024

ORIGINAL : CLIENTE / COPIA : CONTABILIDAD

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023061371	
--	--	---

000031

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :		08019003249605	
Código SAG :			
Solicitud de Exoneración :	EM2023000155	Fecha de Vencimiento :	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE :	1/8/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :	1/8/2023	Fecha de Vencimiento :	5/12/2023
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 :		PARA SER UTILIZADO EN EL PACIENTE CARLOS NAHUN CRUZ ZAMORA. CHRISTOPHER MENDEZ.	
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
2100001196-. UN SISTEMA TRNSPEDICULAR TORNILLOS TRNSPEDICULARES # 8 Y 2 BARRAS LATERALES			46,086.96
TOTAL:			46,086.96
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



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. 000-001-01-000 00518

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

FACTURA

000030

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: EF1D48-127775-EC47A5-92F353-9049DA-5F

7 de Septiembre de 20 23

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

Dirección: Tegucigalpa

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	Sistema Transpedicular Tornillos Transpediculares # 8 y 2 Barras Laterales Paciente: Carlos Nahun Cruz Zamora 	46,086.96		46,086.96

Nº Orden de Compra Exenta: OC2023061371

Nº Constancia de Registro de Exonerado:

Nº Registro de La SAG:

Rango Autorizado: 000-001-01-00000501 al 000-001-01-00000650

Fecha Límite de Emisión: 25/08/2024

Total en letras: Cuarenta y seis Mil ochenta y Seis
Lempiras Con 96/100 ctvs

Firma

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor Copia: Archivo

Sub-Total L.	46,086.96
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	46,086.96
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	46,086.96

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA



Escaneado con CamScanner

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023061376	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento :	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	1/8/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	1/8/2023	Fecha de Vencimiento :	5/12/2023
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	07019995204280		
Nombre:	PHAR MED SALES HONDURAS S A		
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN LA PACIENTE ALBA LUZ GARAY GARCIA. 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
2100000869-. UN TORNILLO MINI REVO (SUTURA ANCLAJE 2.7MM)			6,086.96
TOTAL:			6,086.96
6 FIRMAS			
Solicitado por : (Firma y Sello)		Aprobado por : (Firma y Sello)	



MARBYN ORELLANA ESCOTO
0801-1979-11013
RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL
PHAR MED SALES HONDURAS

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



D SALES HONDURAS S. A.
MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C
TELS: 2233-2908, 2233-6943 FAX:2233-1296
Bo. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO PLAZA CRISTAL, LOCAL #10
TEL: 2516-1371
R. T. N.: 07019995204280
Rango Autorizado: 000-001-01-00039001 al 000-001-01-00042000
CAI: 2635D4-76AF73-EA45B1-8EE6C1-D51F71-00

FACTURA

Fecha	Pagina
07/09/2023	1
N. Factura	
000-001-01- 00039622	

Cliente: **Hospital de Especialidades I.H.S.S**
C00055 Barrio la Granja Tegucigalpa

Enviar a:
Px. Alba Luz Garay Garcia

Telefono:
RTN: 222-8412 225-2807
08019003249605

Orden de Compra/Adjudicacion	Fecha de Vencimiento	Termino de Pago					
O/C 2023061376	06/12/2023	90 Días					
Contacto cliente	Ejecutivo de ventas						
Aracely/Cristhofer	Liliana Alvarado						
Codigo	Descripción	Und	Bod	Cant	Precio Und	Descuento	Total
LINC6109H	TORNILLO MINI REVO (SUTURA ANCLAJE 2.7MM)	UND	01	1	6,086.96	0.00	6,086.96



MONTO EN LETRAS: **Seis mil ochenta y seis Lempiras con Noventa y seis Centavos**

Datos del Adquiriente: N. Orden de Compra Exenta
Exonerado: N. Const. de Registro Exonerada
N. Registro de la SAG

- TODA FACTURA A CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL.
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 18 MESES.
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS EN PROMOCION.

Correo: factu@pharmedsales.com / FLE: 08/05/2024
Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3: Almacen

SUB TOTAL	LPS	6,086.96
IMPORTE GRAVADO 15%	LPS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	LPS	
IMPORTE EXONERADO	LPS	
IMPORTE EXENTO	LPS	6,086.96
FLETE Y SEGURO	LPS	0.00
I.S.V 15%	LPS	0.00
I.S.V 18%	LPS	
DESCTO Y REBAJAS OTORGADOS	LPS	0.00
TOTAL	LPS	6,086.96

000074



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 12 de Septiembre de 2023**

No. **0105-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**

Solicitante: **0421, 0610, 0685, 0768,**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0809, 0889, 0897, 0916,
0927, 0932 y 0981**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto **39530**

Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
				Precio Unitario	Total
1	12	PZA	TORNILLOS CANULADOS DE 7.0MM	1,699.00	L. 20,388.00
2	5	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE FEMUR	7,450.00	L. 37,250.00
3	1	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA	7,450.00	L. 7,450.00
			SE SOLICITA PARA USO EN:		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Erick Alexander Gunera Lopez Afil No. 0801-2000-19119		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Brayan Alexi Castro Castillo Afil No. 0815-2002-00137		
			CE. ORTOPEDIA: pte. Fernanda Maria Raudales Canales Afil No. 0801-2011-15035		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Daniel Jafeth Irias Lagos Afil No. 0801-1999-04809		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Rony Sabier Hernandez Flores Afil No. 0607-1997-01362		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Jorge Luis Hernandez Padilla Afil No. 0703-1995-02629		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Marvin Elisaul Lagos Perez Afil No. 0801-1989-18917		
			ORTOPEDIA DE MUJERES: pte. Blanca Estela Marino Sandoval Afil No. 1702-1944-00017		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Waldy Josue Rosales Gomez Afil No. 0801-2000-12981		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Hector Enrique Zelaya Pineda Afil No. 0704-2000-00757		
			ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. German David Matute Melgar Afil No. 0510-1977-00303		
			*** ULTIMA LINEA ***		
			TOTAL		L. 65,088.00

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



000074

Ave. 3 Calle,
Honduras, C.A.
08, 2225-4087
99

FACTURA
No. 000-001-01-00 007528

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

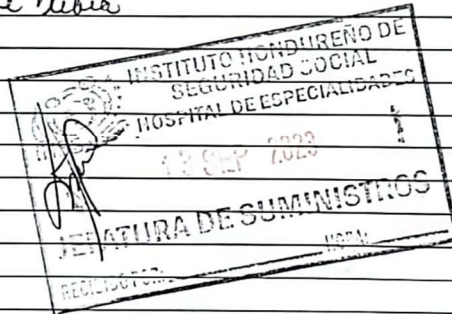
Ortopedic Shop S. de R.L. de C.V.

ortopedicshop@gmail.com
RTN: 08019011407211

Fecha 13 de Septiembre de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
12	Tornillos Canulados 7.3	1,699.00	20,388.00
5	Clavos bloqueados de Fémur	7,450.00	37,250.00
1	Clavo bloqueado de Tibia	7,450.00	7,450.00



No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerado:

No. Registro de la SAG:

Son L.: sesenta y cinco mil Ochenta y ocho lempiras
Exactos

Importe Exento L. 65,088.00

Importe Exonerado L.

Importe Gravado 15% L.

Descuento L.

Rebaja L.

ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR L. 65,088.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor
Copia 2: Archivo



000214



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



Fecha: **Comayagua, 12 de Septiembre de 2023**

No. **0107-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0352, 0389, 0432, 0770, 0808
y 01003**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002429	1	PZA	CLAVO ANTIRROTACIONAL PROXIMAL DE FEMUR	15,000.00	L. 15,000.00
2	2100002453	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA	37,950.00	L. 37,950.00
3	2100003202	1	PZA	MICRO PLACA RECTA SISTEMA 1.5 (16 ORIFICIOS)	3,150.00	L. 3,150.00
4	2100003209	16	PZA	TORNILLOS SISTEMA 1.5	428.00	L. 6,848.00
5	2100002562	2	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA	37,950.00	L. 75,900.00
6	2100003018	1	PZA	SISTEMA TIBIAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	L. 12,000.00
7	2100003022	1	PZA	PLACA LC DCP DE 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,298.00	L. 2,298.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Balvino Reyes Afil No. 0815-1943-00043		
				CE. ORTOPEDIA:pte. Marina Maricela Bueno Alvarez Afil No. 0107-1984-02839		
				CIRUGIA HOMBRES:pte. Elvin Henrique Meza Rodriguez Afil No. 0801-1994-06388		
				CE. ORTOPEDIA:pte. Fausto Aquino Dolmo Afil No. 0203-1963-00166		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Cesar Augusto Ortiz Caceres Afil No. 1201-1991-00424		
				CE. ORTOPEDIA:pte. Juan Fernando Padilla Ordoñez Afil No. 0801-1969-02807		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 153,146.00

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



000286



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

Cel.: (504) 9688-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

3 Ave. 3 Calle,
Honduras, C.A.
008, 2225-4087

FACTURA

No. 000-001-01-00 007529

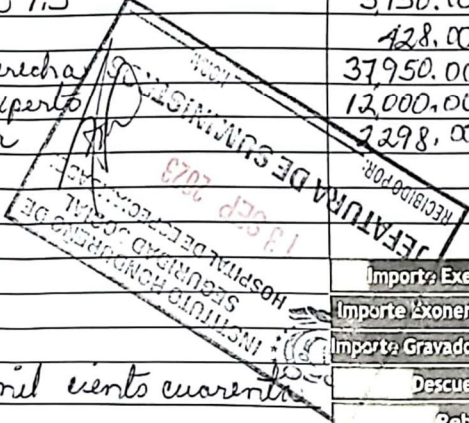
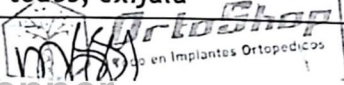
CAI. 7D02B2-2211F9-6948A9-738B9A-035DC2-0D

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

Fecha Limite Emisión: 02/01/2024

Fecha 13 de Septiembre de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Clavo Antirrotacional proximal de fémur	15 000.00	15 000.00
1	Protésis total de cadera derecha	37 950.00	37 950.00
1	Micro placa recta sistema 1.5	3 150.00	3 150.00
16	Tornillos sistema 1.5	428.00	6 848.00
2	Protésis total de cadera derecha	37 950.00	75 900.00
1	Sistema tibial de clavo experto	12 000.00	12 000.00
1	Placa DCP 3.5 mm larga	2 298.00	2 298.00
			
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 153,146.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: <u>Ciento cincuenta y tres mil ciento cuarenta y seis Reales Exactos</u>		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
			TOTAL A PAGAR L. 153,146.00

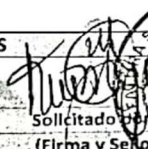
Original: Cliente

F-DGFA-001	ATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023077793	
------------	--	---

000004

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155
Registro de Exonerados :	R2023000624
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Fecha de Aprobación OCE:	8/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	8/9/2023
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	12/1/2024
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	07019995204280
Nombre:	PHAR MED SALES HONDURAS S A
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN LA PACIENTE VERANAY DAISY VALLADARES. CHRISTOPHER MENDEZ.
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
2100000871.- 01 PIEZAS DE TORNILLOS SUPER REVO PRECIO UNITARIO LPS. 6,956.52	6,956.52
2100000869.- 01 PIEZAS DE TORNILLOS MINI REVO PRECIO UNITARIO LPS. 6,956.52	6,956.52
TOTAL:	13,913.04

6 FIRMAS

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

MARBYN ORELLANA ESCOTO
0801-1979-11013

RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL

PHAR MED SALES HONDURAS

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

000004

SALES HONDURAS S. A.

FACTURA

PHAR MED
A QUALITY-T COMPANY

DELEDO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C
TELS: 2233-2908, 2233-6943 FAX: 2233-1296
Bo. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO PLAZA CRISTAL, LOCAL #10
TEL: 2516-1371
R. T. N.: 07019995204280
Rango Autorizado: 000-001-01-00039001 al 000-001-01-00039002
CAI: 2635D4-76AF73-EA45B1-8EE6C1-D51F71-00

Fecha	Pagina
12/09/2023	1
N. Factura	
000-001-01- 00039657	

Cliente: **Hospital de Especialidades I.H.S.S**
C00055 Barrio la Granja Tegucigalpa

Enviar a:
Px.Veranay Daisy Valladares

Telefono: 222-8412 225-2807
RTN: 08019003249605

Orden de Compra/Adjudicacion	Fecha de Vencimiento	Termino de Pago
O/C 2023077793	11/12/2023	90 Días

Contacto cliente	Ejecutivo de ventas
Facely/Cristhofer	Liliana Alvarado

Codigo	Descripción	Und	Bod	Cant	Precio Und	Descuento	Total
LINC6141H	TORNILLO SUPER REVO	UND	01	1	6,956.52	0.00	6,956.52
LINC6109H	TORNILLO MINI REVO	UND	01	1	6,956.52	0.00	6,956.52

ORIGINAL



MONTO EN LETRAS: **Trece mil novecientos trece Lempiras con Cuatro Centavos**

Datos del Adquiriente Exonerado: N. Orden de Compra Exenta
N. Const. de Registro Exonerada
N. Registro de la SAG

- TODA FACTURA A CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 18 MESES.
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS EN PROMOCION.

Correo: factu@pharmedsales.com / FLE: 08/05/2024
Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3: Almacen

SUB TOTAL	LPS	13,913.04
IMPORTE GRAVADO 15%	LPS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	LPS	
IMPORTE EXONERADO	LPS	
IMPORTE EXENTO	LPS	13,913.04
FLETE Y SEGURO	LPS	0.00
I.S.V 15%	LPS	0.00
I.S.V 18%	LPS	
DESCTO Y REBAJAS OTORGADOS	LPS	0.00
TOTAL	LPS	13,913.04

 F-DGFA-001	ATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023077786	 000018
--	--	--

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	8/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	8/9/2023	Fecha de Vencimiento :	12/1/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	07019995204280		
Nombre:	PHAR MED SALES HONDURAS S A		
Observación:	PARA SER UTILIZADO EN LA PACIENTE DAISY NADJA SOSA FIGUEROA. 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
2100000871.- 02 PIEZAS DE TORNILLOS SUPER REVO PRECIO UNITARIO LPS. 6,956.52			13,913.04
2100000869.- 02 PIEZAS DE TORNILLOS MINI REVO PRECIO UNITARIO LPS. 6,956.52			13,913.04
TOTAL:			27,826.08

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


MARBYN ORELLANA ESCOTO
 0801-1979-11013

RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL
PHAR MED SALES HONDURAS

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



SALES HONDURAS S. A.
MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C.
TELS: 2233-2908, 2233-6943 FAX: 2233-1296
Bo. GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA, EDIFICIO PLAZA CRISTAL, LOCAL #10
TEL: 2516-1371
R. T. N.: 07019995204280
Rango Autorizado: 000-001-01-00039001 al 000-001-01-00042000
CAI: 2635D4-76AF73-EA45B1-8EE6C1-D51F71-00

FACTURA

Fecha	Pagina
12/09/2023	1
N. Factura	
000-001-01- 00039656	

Cliente:
C00055 Hospital de Especialidades I.H.S.S
Barrio la Granja Tegucigalpa

Enviar a:
Px.Daisy Nadja Sosa Figueroa

Telefono:
RTN: 222-8412 225-2807
08019003249605

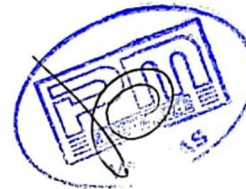
Orden de Compra/Adjudicacion	Fecha de Vencimiento	Termino de Pago
O/C 2023077786	11/12/2023	90 Días

Contacto cliente	Ejecutivo de ventas
Aracely/Cristhofer	Liliana Alvarado

Codigo	Descripción	Und	Bod	Cant	Precio Und	Descuento	Total
LINC6141H	TORNILLO SUPER REVO	UND	01	2	6,956.52	0.00	13,913.04
LINC6109H	TORNILLO MINI REVO	UND	01	2	6,956.52	0.00	13,913.04



ORIGINAL



MONTO EN LETRAS: Veintisiete mil ochocientos veintiséis Lempiras con Ocho Centavos

Datos del Adquiriente N. Orden de Compra Exenta
Exonerado: N. Const. de Registro Exonerada
N. Registro de la SAG

- TODA FACTURA A CREDITO NO SE CONSIDERA CANCELADA SI NO ESTA ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.
- DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE COBRARA 3.5% DE INTERES POR MORA MENSUAL
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS ENTREGADOS CON FECHA DE VENCIMIENTO MAYOR A 18 MESES.
- NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE PRODUCTOS EN PROMOCION.

Correo: factu@pharmedsales.com / FLE: 08/05/2024

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3: Almacen

SUB TOTAL	LPS	27,826.08
IMPORTE GRAVADO 15%	LPS	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	LPS	
IMPORTE EXONERADO	LPS	
IMPORTE EXENTO	LPS	27,826.08
FLETE Y SEGURO	LPS	0.00
I.S.V 15%	LPS	0.00
I.S.V 18%	LPS	
DESCTO Y REBAJAS OTORGADOS	LPS	0.00
TOTAL	LPS	27,826.08



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

[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

000036

Fecha: **Comayaguela, 12 de Septiembre de 2023**

No. **0106-GGHE-2023**

Señor: **FARINTER**

Depto. **CIRUGIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 01028

Cuenta Contable	613 250 0200
-----------------	--------------

Condiciones: **INMEDIATO**

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

Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS		
				Precio Unitario	Total	
1	2100001202	1	PZA	CIRCULAR CORTANTE 28MM	15,235.01	L. 15,235.01
2	2100002449	6	PZA	CARGAS AZULES DE 60MM	6,189.39	L. 37,136.34
			SE SOLICITA PARA USO EN:			
			CE. CIRUGIA: pte. Santiago Flores Alvarado Afil No. 0804-1976-00296			
			**** ULTIMA LINEA ****			

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



PDF
Complete

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

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

Farinter
Farmacéutica Internacional S.A. de C.V.

BARRIO LA GRANJA
CALLE: ATRAS DE TOYOTA, CASA No: 365
BLOQUE: EDIFICIO FARINTER
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL
DEPARTAMENTO: SAN ANTONIO
TEL: 2232 2718 3166-8331

BARRIO SANTA ROSA
778 CALLE SE
II AVILA DE CIRCUNVALACION
PRX: 2333-5600
FAX: 2333-5599
SAN PEDRO SULCA, HONDURAS C.A.

FACTURA No.
000-001-01-01636607 P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE: IHSS
DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABAJO
TELEFONO: 2232787 R.T.N. 08019003249605
POBLACION: Distrito Central CODIGO CLIENTE: 300006
USUARIO SAP: PAVILA EMAIL:
HORA DE IMPRESION: 10:41:24

elago@farinter.hn
www.farinter.com
ORIGINAL: CLIENTE
R.T.N. 08019003242474

RUTA DE ENTREGA: 07 No. PEDIDO: 3178334
FECHA DE FACTURA: 13.09.2023 ORDEN DE COMPRA:
FECHA DE VENCIMIENTO: 13.10.2023 COND. DE PAGO: Credito 30 dias *
REFERENCIA SAP: 103631306 No. NOTA DE ENTREGA: 0401254844
VENDEDORES: 100 CORRADOR: 008 F-PAGO:
CAI: 000932-B2734E-DE-4BBA-965B05-03201F-47 FECHA LIMITE EMISION: 08/03/2024

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Público	Precio Unitario	Descuento	Descuento	ISV	ND	Importe
6 UNI	10002572	ENDO GUA II 60-35 AZUL		0.00	6,189.39	0.00	0.00	0.00		37,136.34
1 UNI	10006485	EEA DST 28MM 8 AZUL		0.00	15,235.01	0.00	0.00	0.00		15,235.01
ES IGUAL A: CIRCULAR CORTANTE 28 MM CARGAS AZULES DE 60 MM										



• YA CONTAMOS CON LA NUEVA LINEA DE JARABE BRONCOMED EN SUS CINCO PRESENTACIONES, PARA EL RAPIDO ALIVIO DE LA TOS Y GARGANTA IRRITADA****

• ORDEN DE COMPRA LOCAL #0106-GGHE-2023.
Adetria completa y en buenas condiciones.
unidades = 7 UNIL
000035

Importe	Valor	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos	Descuento	ISV	Total a Pagar
Exonerado	Exento	15 %	18 %				
L. 0.00	L. 52,371.35	L. 0.00	L. 0.00	L. 52,371.35	L. 0.00	L. 0.00	L. 52,371.35

De responsable Fecha de Recibo
TUTO HONDUREÑO SEGURIDAD Debo y Pagaré a FARINTER, S.A.
triba indicada, el 13.10.2023 En caso de mora, reconoceré 4.00 % de interés mensual * No devolutivo
del presente, fijo mi domicilio en la ciudad TEGUCIGALPA, a cuyos tribunales me someto en té de lo cual firmo.
ZADO: 000-001-01-01636607 # 000-001-01-01712000 OIC Exenta:
a / Copia Obligado Tribunal Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerado/CD:
es beneficiario de todos EXITLAI Reg. Sag.:

REVISO DESPACHO ENTREGADO AUTORIZADO

SI SUPAGO EN CHEQUE ES DEBULTO POR EL BANCO EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS
LOS GASTOS QUE ORIGINE, SERAN CARGADOS A SU CUENTA

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023075929	
------------	---	---

000078

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	5/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	5/9/2023	Fecha de Vencimiento :	9/1/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019021265485		
Nombre:	INNOVAMEDIC		
Observación:	COMPRA DE 1 PIEZA DE TORNILLO MALEOLAR DE 3.5MM. PARA USO EN EL PACIENTE NICOLAS MARTINEZ COREA CON ID. 1206-1980-00093. SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 001-01-00000034 CON FECHA 22 DE AGOSTO 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
2100000867.-1 PIEZA DE TORNILLO MALEOLAR DE 3.5MM.- CON PRECIO UNITARIO L.1,000.00			1,000.00
TOTAL:			1,000.00
6 FIRMAS			
Solicitado por :		Aprobado por :	
(Firma y Sello)		(Firma y Sello)	


LUZ DALILA HERRERA ALVAREZ
 0714-1982-00143
RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL
INNOVAMEDIC


INNOVAMEDIC
 RTN: 08019021265485
 Municipal, D.C., Honduras, C.A.


I.H.S.S.
FONDO ROTATORIO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
PAGADO

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

Colonia La Granja, 3ra Ave. 3ra Calle, Edificio 3225, Local # 7
Frente al Laboratorio Centro Médico Hondureño LCM
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.
Teléfono: (504) 9903-2131
Email: lucyherrera55@hotmail.com
CAI: 2727EC-1F19B2-FF4A81-AE6F0D-A312BB-20

INNOVACIONES MEDICAS, S. DE R.L. DE C.V.

FACTURA N° 000-001-01-00000265

RTN: 08019021265485

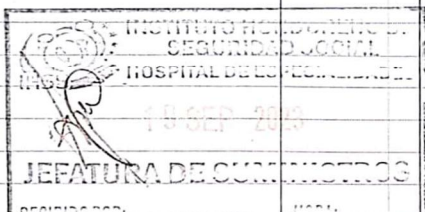
CRÉDITO ☐

CONTADO ☐

Fecha: 13/septiembre 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social RTN:

Dirección:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Termilo matorraro de 3.5	1000.00	-	1000.00
				
La Factura es beneficio de todos los Ejecutivos				TOTAL L. 1000.00

No. Orden de Compra Exenta:

OC 2023075929

No. Constancia de Registro Exonerado:

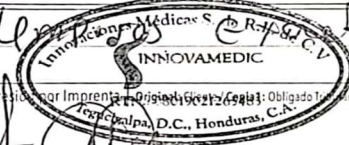
R 2023000624

No. Registro de la SAG:

1

Valor en Letras:

mil



Fecha Límite Emisión: 21/04/2024

Modalidad: Impresión por Imprenta / Original y Copia 1: Obligado Impresión por Imprenta / Copia 2: Archivo

Importe Exonerado	L. 1000.00
Importe Exento	L.
Importe Gravado 15%	L.
Importe Gravado 18%	L.
I.S.V. 15%	L.
I.S.V. 18%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 1000.00

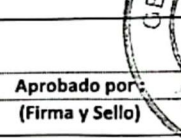


Escaneado con CamScanner

F-DGFA-001	IA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023076927	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA		
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :	08019003249605	
Código SAG:		
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento: 3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624	
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE: 6/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL		
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :	N/A	
Fecha de Emisión :	6/9/2023	Fecha de Vencimiento : 10/1/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero: N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra: FACTURA
3 PROVEEDOR		
RTN :	08019021265485	
Nombre:	INNOVAMEDIC	
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE UN TORNILLO MALEOLAR DE 3.5MM SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 0010100000034 DE FECHA 06 DE SEPTIEMBRE-2023 PRODUCTO QUE SERÁ UTILIZADO EN EL PACIENTE LESTHER ALEJANDRO COLINDRES IZAGUIRRE ID. 0801-2001-19317. CRESCENCIO BONILLA	
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
UN TORNILLO MALEOLAR DE 3.5MM	1,000.00
TOTAL:	1,000.00

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


LUZ DALIA HERRERA ALVAREZ
 0714-1982-00143


RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL
INNOVAMEDIC

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



Colonia La Granja, 3ra Ave. 3ra Calle, Edificio 3225, Local # 7
Frente al Laboratorio Centro Médico Hondureño LCM
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.
Teléfono: (504) 9903-2131
Email: lucyherrera55@hotmail.com
CAI: 2727EC-1F19B2-FF4A81-AE6F0D-A312BB-20

INNOVACIONES MEDICAS, S. DE R.L. DE C.V.

FACTURA N° 000-001-01-00000266

RTN: 08019021265485

CRÉDITO ☒ CONTADO ☐

Fecha: 13/sep/2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social RTN:

Dirección: La granja Teg MDC

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	tornillo makollar de 3.5	1		1000.00
La Factura es beneficio de todos ¡Exíjala!		TOTAL	L	L 1000.00

No. Orden de Compra Exenta: OC 2023076927

No. Constancia de Registro Exonerado: R 2023000624

No. Registro de la SAG:

Valor en Letras:

mil Limpio y exacto

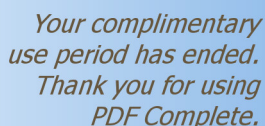
Fecha Límite Emisión: 21/04/2024 Modalidad: Impresión Original: Cliente / Copia1: Obligado Trámite Emisor / Copia2: Archivo

Firma

Importe Exonerado	L	1000.00
Importe Exento	L	
Importe Gravado 15%	L	
Importe Gravado 18%	L	
I.S.V. 15%	L	
I.S.V. 18%	L	
TOTAL A PAGAR	L	1000.00



Escaneado con CamScanner



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



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL

HONDURAS

Fecha: **Comayaguela, 19 de Septiembre de 2023**

No. **0108-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: Tegucigalpa M.D.C.

Solicitud No. 0266, 0267 0967 y 01049

Cuenta	
Contable	613 250 0200

Condiciones: **INMEDIATA**

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





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

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

ARTES GRAFICAS RIVERA / Rafael Rivero

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

res
Ave. 3 Calle,
Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2225-1008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshopn@gmail.com
RTN: 08019011407211

407211
760000

Fecha 19 de Septiembre de 2023

Fecha: 17 de Septiembre de 2023.
 Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS

RTN: 0801900 3249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
3	Protector Total de rodilla derecha	33,949.00	101,847.00
1	Sistema de fijación transpedicular set de 8 tornillos y 2 barras	39,900.00	39,900.00
No. Orden de Compra Exento:		Importe Exento	L. 141,747.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: Ciento cuarenta y dos mil Setecientos cuarenta y siete Limpiras Exactos		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		15Y 15%	L.
"La factura es beneficio de todos, exíjala"		TOTAL A PAGAR	L. 141,747.00

Original: Cliente

Caso 4: Obligada Tributaria Emisor

Escaneado con CamScanner

PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE
EXONERACIONES DE HONDURAS
(PAMEH)
ORDEN DE COMPRA EXENTA
OC2023078592



F-DGFA-001

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :		08019003249605	
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:		EM2023000155	Fecha de Vencimiento: 3/7/2024
Registro de Exonerados :		R2023000624	
Estado de la OCE :		AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE: 11/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :		11/9/2023	Fecha de Vencimiento: 15/1/2024
Tipo de Compra :		BIENES	Depósito Aduanero: N/A
Tipo de Documento :		LOCAL	Documento de Compra: FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :		08019003245456	
Nombre:		COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE R. L.	
Observación:		SE SOLICITA LA COMPRA DE 60 UNIDADES DE SENSOR SPO2 PARA INCUBADORA SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 490-23 DE FECHA 11 DE SEPTIEMBRE-2023, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LAS INCUBADORAS 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
60 UNIDADES DE SENSOR SPO2 PARA INCUBADORA			40,200.00
TOTAL:			40,200.00

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

Juan José Rivas Raudales
08019003249605



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

Ploneros en Servicio Integral de su Hospital

Comercial Medica Industrial S. de R.L.
Edificio Mita Copier, Avenida La Paz
Tegucigalpa MDC
Honduras

RTN: 08019003245456
Barrio Guamilito, 9 ave. 11 calle, N.O. Casa No. 86
San Pedro Sula
Honduras

Tel: +504 2220 4033/0236
Correo: cmitgu@cml.com.hn

Tel: +504 2552-2079/2091
Correo: cmlsps@cml.com.hn

000111

Factura 000-001-01-00008851

Fecha: 19/09/2023

Atencion:
IHSS

Plazo de Pago: CREDITO
Punto de Emision: CMI TGU
CAI: 9A8E43-D914ED-EF419D-E5837B-AB2D39-E6
Fecha Limite de Emision: 16/01/2024
Rango Autorizado: 000-001-01-00008701 a
000-001-01-00008900
No. de Orden de Compra Exenta: OC2023078592
No. de Constancia de Registro de Exonerados: R2023000624
No. Registro de la S.A.G.:

RTN : 08019003249605

No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Precio Total
1	SENSOR SPO2 PARA INCUBADORA MARCA: MASIMO	60.00 Unidad(es)	670.00	0.00	40,200.00 L
Importe Exonerado					40,200.00 L
Importe Exento					0.00 L
Importe Gravado 15%					0.00 L
Importe Gravado 18%					0.00 L
I.S.V 15%					0.00 L
I.S.V. 18%					0.00 L
Total a Pagar					40,200.00 L

No retener el 1% de ISR, solicitar constancia de Pagos a cuenta

Valor en Letras: cuarenta mil doscientas tempras



FORMA DE PAGO: CREDITO MEDIANTE ORDEN DE COMPRA

000111



 F-DGFA-001	ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023078588	
--	---	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :		INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)	
RTN :		08019003249605	
Código SAG :			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	11/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :	11/9/2023	Fecha de Vencimiento :	15/1/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :		08019003245456	
Nombre:		COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE R. L	
Observación:		SE SOLICITA LA COMPRA DE 50 UNIDADES DE FOCOS PARA LAMPARA QUIRURGICA (24V-150W) SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 499-23 DE FECHA 11 DE SEPTIEMBRE-2023, PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LOS QUIROFANOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. CRESCENCIO BONILLA	
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
50 UNIDADES DE FOCOS PARA LAMPARA QUIRURGICA (24V-150W)			21,306.00
TOTAL:			21,306.00

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



Juan José Rivas Raudales
0801 1996 06 527



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

Pioneros en Servicio Integral de su Hospital

Comercial Medica Industrial S. de R.L.
Edificio Mita Copier, Avenida La Paz
Tegucigalpa MDC
Honduras

RTN: 08019003245456
Barrio Guamilito, 9 ave. 11 calle, N.O. Casa No. 86
San Pedro Sula
Honduras

Tel: +504 2220 4033/0236
Correo: cmitgu@cmi.com.hn

Tel: +504 2552-2079/2091
Correo: cmisps@cmi.com.hn

000157

Factura 000-001-01-00008850

Fecha: 13/09/2023

Atencion:
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Plazo de Pago: CREDITO
Punto de Emision: CMI TGU
CAI: 9A8E43-D914ED-EF419D-E5837B-AB2D39-E6
Fecha Limite de Emision: 16/01/2024
Rango Autorizado: 000-001-01-00008701 a
000-001-01-00008900
No. de Orden de Compra Exenta: OC2023078588
No. de Constancia de Registro de Exonerados: EM2023000155
No. Registro de la S.A.G.:

RTN : 08019003249605

No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Precio Total
1	[0083] LAMPARA PARA CIRUGIA 24V - 150W	50.00 Unidad(es)	426.12	0.00	21,306.00 L
Importe Exonerado					21,306.00 L
Importe Exento					0.00 L
Importe Gravado 15%					0.00 L
Importe Gravado 18%					0.00 L
I.S.V. 15%					0.00 L
I.S.V. 18%					0.00 L
Total a Pagar					21,306.00 L

No retener el 1% de ISR, solicitar constancia de Pagos a Cuentas

Valor en Letras: veintituno mil trescientos seis con 00/100 Lps



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

Fecha:	Comayaguela, 12 de Septiembre de 2023	No.	0104-GGHE-2023
Señor:	SISSHO	Depto. Solicitante:	CIRUGIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0673
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					525	Total
1	2100003218	1	PZA	PLACA RECTA SISTEMA 2.4 DE 16 ORIFICIOS	13,240.14	L. 13,240.14
2	2100003221	14	PZA	TORNILLOS SISTEMA 2.4	1,041.56	14,581.84
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CIRUGIA DE MUJERES: pte. Edith Peña Andino Afil No. 0702-1985-00254		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 27,821.98

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



RADIOLOGIA ORO-FACIAL by SISHO

FACTURA

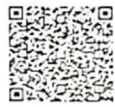
N° 001-001-01-00 008298

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 1622, Distrito Central, F.M.
R.T.N.: 08019020216441

CAI: 412C35-3E39BD-7A4987-CD511C-27A047-01

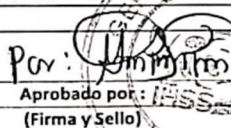
Torre Metrópolis #2, Primer piso, área comercial, local C-130. Blv. Suyapa, frente a Emisoras Unidas, Distrito Central, F.M.
Tel: +504 2243-1491 / Cel: +504 3321-3741 / Email: inversionesyserviciosdesalud@gmail.com

CLIENTE:	I. H. S. S. Especialidades			R.T.N.:	0801-9003 249605		
DIRECCION:	Barrio la Granja			FECHA:	14 / sep / 2023		
CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL			
1	placa recta 24 (16 orificios)	13,240	14	13,240	14		
14	Tornillos sistema 24	1,041	56	14,581	84		
VALOR EN LETRAS: Veintisiete mil Ochocientos veintin lempiras con treinta y ocho centavos. La factura es beneficio de todos "EXIJALA" N° ORDEN DE COMPRA EXENTA: N° CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERACION: N° REGISTRO DE LA SAG:							
SISHO SOCIETY DE INVERSIONES Y SERVICIOS DE SALUD DE HONDURAS S. DE R. L. DE C. V. CANCELADO FECHA AUTORIZADA				INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS SUB-TOTAL L. 27,821 98 IMPORTE EXENTO L. IMPORTE GRAVADO 15% L. I.S.V. 15% L. IMPORTE EXONERADO L. TOTAL A PAGAR L. 27,821 98 FECHA LIMITE DE EMISION: 29/08/2024			

F-DGFA-001	AFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023080130	
------------	--	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	13/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	13/9/2023	Fecha de Vencimiento :	17/1/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :	08019012461237		
Nombre:	PROMOCION MEDICA HONDURAS S A DE C V		
Observación:	SOLICITADO POR SALA DE OPERACIONES.		
	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
4100000058-. 03 PIEZAS DE FIBRA LASER PARA LITOTRIPICIA URETRAL (230PM X 300CM DE LARGO FLEXIBLE) PRECIO UNITARIO LPS.15,200	45,600.00
TOTAL:	45,600.00

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

DARWIN GEOVANNY HERNANDEZ ESCOTO

0801-1985-13383

RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL

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

PROMED

PRIMER PISO EDIFICIO MANDOFER
CALLE AL HOSPITAL ESCUELA, DISTRITO CENTRAL
FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, C.A.
TELS.: 2232-1191, 2235-9371, 9838-2805

E-mail: representantelegal.honduras@promed-sa.com

LA HONDURAS, S.A. DE C.V.

PRINCIPAL SAN PEDRO SULA: CENTRO COMERCIAL
SANTA MÓNICA ESTE
LOCAL N° 101, BLVD. DEL NORTE
SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS
TEL.: 2545-7024

FACTURA TGU

N.º 000-001-01-0000**3879**

R.T.N.: 08019012461237

Fecha Límite de Emisión: 18/07/2024

CAI: 81B312-CBBB63-C1448D-C39091-1A149C-F7

Rango Autorizado: 000-001-01-00003801 al 000-001-01-00004500

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA!

CLIENTE

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

G-H01

08019003249605

R.T.N.:

REMITIDO A

Factura Nro.: 000-001-01-00003879

FORMA DE PAGO	CIUDAD	VENDEDOR	Nº PEDIDO	FECHA	
Credito		0420	OC2023080130 557162	21/09/2023	469706
CANTIDAD	Nº DE CATÁLOGO	DESCRIPCIÓN		PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	UL00765	FIBRAS LASER REUSABLE, 230MICRAS # LOTE: 0033473914, 3 UNIDADES, VENCE EL 30-06-2027		L 15,200.00	45,600.00



VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

PREPARADO POR:	RECIBIDO POR:	FECHA:	IMPORTE EXENTO	
UNIGA6			IMPORTE EXONERADO	L 0.00
FIRMA	NOMBRE	FIRMA	IMPORTE GRAVADO 15%	L 45,600.00
			DESC. REBAJAS OTORGADOS	L 0.00
			15% I.S.V.	L 0.00
			TOTAL A PAGAR	L 45,600.00

N.º DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: OC2023080130

N.º CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS: R2023000624

N.º REGISTRO DE LA S.A.G.:

ORIGINAL - CLIENTE

COPIA BLANCA - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

COPIA AMARILLA - ESPECIALISTA

COPIA ROSADA - ARCHIVO

COPIA VERDE - TALONARIO

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023079475	
------------	--	---

000045

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social : INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)			
RTN : 08019003249605			
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	12/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	12/9/2023	Fecha de Vencimiento :	16/1/2024
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:	SE SOLICITA LA COMPRA DE UN SISTEMA DE FIJACIÓN TRANSPEDICULAR " SET DE 30 TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y 2 BARRAS LONGITUDINALES ,2 BARRAS DDT" SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 000115 DE FECHA 12 DE SEPTIEMBRE-2023 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA PACIENTE SHIRLEY FRANCESCA GONZALES CHAVEZ ID. 0801-2006-12490. (CODIGO2100001196) CRESCENCIO BONILLA		
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
UN SISTEMA DE FIJACIÓN TRANSPEDICULAR " SET DE 30 TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y 2 BARRAS LONGITUDINALES ,2 BARRAS DDT"			167,608.70
TOTAL:			167,608.70

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

Yoliana Gonzalez
0801195207825



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

No. 000-001-01-000 00524

S. DE R.L. DE C.V.

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: EF1D48-127775-EC47A5-92F353-9049DA-5F

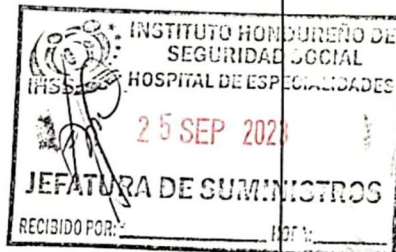
22 de Septiembre de 20 23

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

RTN: 08019003249605

Dirección: Tegucigalpa

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	Sistema de Fijacion Transpedicular Set de 30 Tornillos Transpediculares 2 Barras Logitudinales 2 Barras DDT Paciente: Shirley Franchesca Gonzalez Chavez	167,608.70		167,608.70



N° Orden de Compra Exenta: OC2023079475

N° Constancia de Registro de Exonerado:

N° Registro de La SAG:

Rango Autorizado: 000-001-01-00000501 al 000-001-01-00000650

Fecha Límite de Emisión: 25/08/2024

Total en letras: Ciento Sesenta y Siete Mil Seiscientos Ocho

Lempiras Con 70/100 ctvs



Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor Copia: Archivo

Sub-Total L.	167,608.70
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	167,608.70
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	167,608.70

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

F-DGFA-001	FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023079459	
------------	---	---

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2023000624		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	12/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	12/9/2023	Fecha de Vencimiento :	16/1/2024
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:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 10 GANCHOS SUBLAMINARES Y 2 BARRAS LATERALES SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 000114 DE FECHA 12 DE SEPTIEMBRE-2023 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA PACIENTE ANGELA MONSERRAT MADRID CARRILLO ID. 0801-2008-20562. (CODIGO2100003168) 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
10 GANCHOS SUBLAMINARES PRECIO UNITARIO L. 5,413.04			54,130.40
2 BARRAS LATERALES PRECIO UNITARIO L. 1,304.35			2,608.70
TOTAL:			56,739.10

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

Juliana Gonzalez
0801198207825



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

No. 000-001-01-000 00525

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

FACTURA

000072

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: EF1D48-127775-EC47A5-92F353-9049DA-5F

22 de Septiembre de 20 23

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

Dirección: Tegucigalpa

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
10	Ganchos Subliminares	5,413.04		54,130.40
2	Barras Laterales	1,304.35		2,608.70
Paciente: Angela Monserrat Madrid Carrillo RECIBIDO POR: <i>[Firma]</i> 25 SEP 2023 JEFATURA DE ADMINISTRACIÓN REVISADO				

Nº Orden de Compra Exenta: OC2023079459

Nº Constancia de Registro de Exonerado: _____

Nº Registro de La SAG: _____

Rango Autorizado: 000-001-01-00000501 al 000-001-01-00000650

Fecha Límite de Emisión: 25/08/2024

Total en letras: Cincuenta y Ses Mil Setecientos Treinta y Nueve

Lempiras Con 10/100 ctvs

[Firma]

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor Copia: Archivo

Sub-Total L.	56,739.10
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	56,739.10
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	56,739.10

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEPARTAMENTO DE COMPRAS ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayaguela, 25 de Septiembre de 2023**

No. **0109-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**

Direccion: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0281, 01002, 0335, 0361, 0343, 0640 y 0850**

Cuenta Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATO**

Objeto del Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002562	2	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA	37,950.00	L. 75,900.00
2	2100002403	2	PZA	PROTESIS PARCIAL DE CADERA BIPOLAR	12,000.00	L. 24,000.00
3	2100002493	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B DISTAL DE TIBIA	11,000.00	L. 11,000.00
4	2100002453	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA	37,950.00	L. 37,950.00
5	2100003020	1	PZA	PLACA VOLAR DE ANGULO VARIABLE LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	10,500.00	L. 10,500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. ORTOPEDIA:pte. Gustavo Adolfo Zelaya Barahona Afil No. 0801-1948-01854		
				CE. ORTOPEDIA:pte. Rigoberto Alvarado Flores Afil No. 0818-1950-00018		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Maria Teresa Mendoza Afil No. 0601-1947-00165		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Ana Mercedes Martel Cruz Afil No. 0801-1937-02291		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Lesman Jazziel Hernandez Oseguera Afil No. 0702-1999-00049		
				CE. ORTOPEDIA:pte. Candida Rosa Benavidez Afil No. 0704-1961-00330		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Franklin Isahi Murillo Cartagena Afil No. 1511-1998-00395		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 159,350.00

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

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



OrtoShop
Todo en Implantes Ortopédicos

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

**Barrio La Granja, 3 Ave. 3 Calle,
Comayagüela, F.M., Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2225-1008, 2225-4087
Cel.: (504) 9688-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211**

FACTURA

No. 000-001-01-00 007545

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

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

Fecha Limite Emisión: 02/01/2024

Fecha 25 de Septiembre de 2023

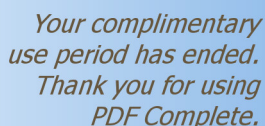
Fecha de: 15 de mayo de 2015
 Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
2	Protésis total de cadera izquierda	37,950.00	75,900.00
2	Protésis parcial bipolar para cadera	12,000.00	24,000.00
1	Placa distal autólquica para tibia	11,000.00	11,000.00
1	Protésis total de cadera derecha	37,950.00	37,950.00
1	Placa volar de ángulo variable	10,500.00	10,500.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 159,350.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: Ciento cincuenta y nueve mil trescientos cincuenta Remesas Exactas		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 159,350.00

“La factura es beneficio de todos, exíjala”

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Escaneado con CamScanner



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

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



HONDURAS

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

Responsable Fondo Rotatorio



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

nja, 3 Ave. 3 Calle,
F.M., Honduras, C.A.
25-1008, 2225-4087

Cell: (504) 9088-6699
ortoshophn@gmail.com
RTN: 08019011407211

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

FACTURA

No. 000-001-01-00 007546

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

Fecha 25 de Septiembre de 2023

Fecha: 10 de Septiembre de 2010
 Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Protésis total de rodilla derecha	33,949.00	33,949.00
1	Placa volar de ángulo variable	10,500.00	10,500.00
2	placas proximales autobloqueadas para humero	11,000.00	22,000.00
1	Protésis total de rodilla bilateral	67,898.00	67,898.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 134,347.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe Gravado 15%	L.
Son L.: Ciento treinta y cuatro mil trescientos cuarenta y siete limpios Exactos		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 134,347.00

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Original: Cliente
Copia 1: Obligado Tributario Emisor
Copia 2: Archivo

[Signature]
Firma

FORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023080156	
--	---

000019

1 DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN :	08019003249605
Código SAG:	
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155
Registro de Exonerados :	R2023000624
Estado de la OCE :	AUTORIZADA
Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Fecha de Aprobación OCE:	13/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL	
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD
Aduana :	N/A
Fecha de Emisión :	13/9/2023
Tipo de Compra :	BIENES
Tipo de Documento :	LOCAL
Fecha de Vencimiento :	17/1/2024
Depósito Aduanero:	N/A
Documento de Compra:	FACTURA
3 PROVEEDOR	
RTN :	08011957023695
Nombre:	POLIGRAFICA INDUSTRIAL (POLIN)
Observación:	SOLICITADO POR ARCHIVO CLINICO. CHRISTOPHER MENDEZ.
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
2300000077-. 10,000 PIEZAS DE EXPEDIENTE CLINICO ROSADO BENEFICIARIA (CARATULA) PRECIO UNITARIO LPS. 2.90	29,000.00
2300000075-. 10,000 PIEZAS DE EXPEDIENTE CLINICO AZUL NIÑO (CARATULA) PRECIO UNITARIO LPS. 2.90	29,000.00
2300000074-. 10,000 PIEZAS DE EXPEDIENTE CLINICO VERDE ASEGURADO DIRECTO (CARATULA) PRECIO UNITARIO LPS. 2.90	29,000.00
TOTAL:	87,000.00

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

Hasber Espinal
HASBER JOEL ESPINAL CARBAJAL
0801-1983-15377
RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL



POLIGRAFICA
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

R. T. N. 08011957023695

FECHA:

27 / Septiembre / 2023

000018

FACTURA

Nº 000-001-01-00003384

Nombre: Instituto Hondureño de Seguridad Social

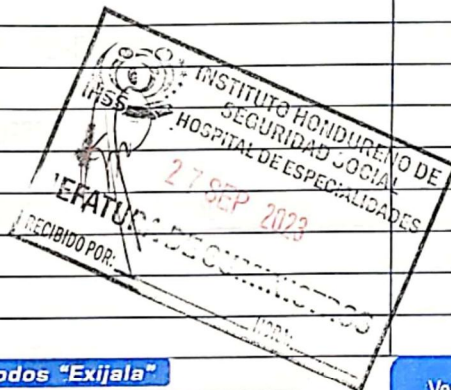
Dirección: Barrio La Granja, Tegucigalpa M.D.C.

R.T.N. 08019003249605

Contado ☐

Crédito ☐

Cant.	DESCRIPCION	Prec. Unit.	TOTAL
10,000	Expedientes Clínicos - Beneficiario color rosado 2300000077	2.90	29000.00
10,000	Expedientes Clínicos - Niño, color Azul 2300000075	2.90	29000.00
10,000	Expedientes Clínico - Asegurado Di- recto - Verde - 2300000074	2.90	29000.00
	U.L		



La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

CAI: CAF146-893839-7A4F9B-E2FC64-94F221-F2
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00003301 AL 000-001-01-00003600
FECHA LIMITE EMISION 03/11/2023

No. Correlativo Exento: 2023080156

No. Correlativo Exonerado: 2023000624

No. Registro S.A.G.

Son: Ochenta y Siete Mil Lempiñas
Efáctos

[Signature]
FIRMA

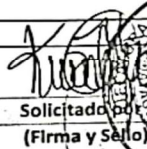
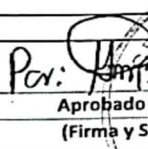


Ventas Gravadas	L.
Ventas Exentas	L. 87,000.00
Ventas Exoneradas	L.
Desc. y Reb. Otorg.	L.
15 % I.S.V.	L.
18 % I.S.V.	L.
TOTAL	L. 87,000.00

Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor

AGENCIA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2023080152		
F-DGFA-001	000004	

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social : INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)			
RTN : 08019003249605			
Código SAG :			
Solicitud de Exoneración :		EM2023000155	Fecha de Vencimiento : 3/7/2024
Registro de Exonerados :		R2023000624	
Estado de la OCE :		AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE : 13/9/2023
2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :		SERVICIOS DE SALUD	
Aduana :		N/A	
Fecha de Emisión :		13/9/2023	Fecha de Vencimiento : 17/1/2024
Tipo de Compra :		BIENES	Depósito Aduanero : N/A
Tipo de Documento :		LOCAL	Documento de Compra : FACTURA
3 PROVEEDOR			
RTN :		08011957023695	
Nombre :		POLIGRAFICA INDUSTRIAL (POLIN)	
Observación :		SOLICITADO POR SALA DE OPERACIONES.	
		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
2300000214-. 10 BLOCK DE ACTIVIDAD QUIRURGICA PRECIO UNITARIO LPS. 150.00			1,500.00
TOTAL:			1,500.00

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

000004

Hasber Espinal

HASBER JOEL ESPINAL CARBAJAL
0801-1983-15377



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

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

CA INDUSTRIAL CLIN

TODA CLASE DE IMPRESOS EN TIPOGRAFÍA Y OFFSET

6a. Avenida, 25 Calle,
Barrio Villa Adela,
Comayagüela, M.D.C.

Tel.: 2225-0606, Cel.: 3293-1649
E-mail: ipoligrafica@yahoo.com

R. T. N. 08011957023695

FACTURA

FECHA:

27 | Settembre | 2023

000003

Nº 000-001-01-00003385

Nombre: Instituto Hondureño de Seguridad Social

Dirección: Barrio La Granja, Tegucigalpa

R.T.N. 08019003249605

Contado ☐

Crédito

Cant.	DESCRIPCION	Prec. Unit.	TOTAL
10	Block de Actividad Quirúrgica, de 100 hojas c/uno, impreso por ambas lados, Tamaño carta. U-L	150.00	1500.00

La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

CAI: CAF146-893839-7A4F9B-E2FC64-94F221-F2
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00003301 AL 000-001-01-00003600
FECHA LIMITE EMISION 03/11/2023

No. Correlativo Exento: 2023 080152

No. Correlativo Exonerado: 2023 000 624

No. Registro S.A.G.

Son: Un mil quinientos lempiras exactos

1

Ventas Gravadas L.

Ventas Exentas	L. 1500 00
-----------------------	------------

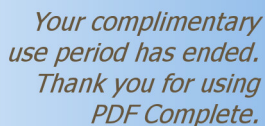
Ventas Exoneradas L.[illegible]

15 % I.S.V. L.

18 % I.S.V. L.

TOTAL	L.	1500	07
--------------	----	------	----

Original: Cliente - Cópia: Obrigado Tributário Emisor



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

000036



IIHSS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
ORDEN DE COMPRA LOCAL



No. **0111-GGHE-2023**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Sollicitud No. 0306, 0307, 0341, 0342 y 0376

Condiciones: **INMEDIATO**

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

RECEIVED
JAN 10 1968

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



000036

ARTES GRAFICAS RIVERA / Rafael Rivera Perez, (504) 2238-4482 R.T.N. 0801967042254, CERTIFICADO: 9331-21-105600-108

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

ortoshopn@gmail.com
RTN: 08019011407211

3 Ave. 3 Calle,
Tegucigalpa, Honduras, C.A.
008, 2225-4087
699

FACTURA

No. 000-001-01-00 007550

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

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

Fecha Limite Emisión: 02/01/2024

Fecha 27 de Septiembre de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
2	Protésis total de rodilla izquierda	33949.00	67,898.00
1	Placa periartricular distal medial de fémur	7,200.00	7,200.00
1	Placa LCDCP A/B titanio para fémur	11,000.00	11,000.00
2	Peris, Skinner roscados 3.0	500.00	1,000.00
1	Clevo bloqueado de tibia	7,450.00	7,450.00
1	Clevo externo de fémur EFN	12,000.00	12,000.00
No. Orden de Compra Exentas: No. Constancia registro de exonerado: No. Registro de la SAG: Son L.: <u>Ciento seis mil quinientos cuarenta y ocho hemperas Exactos</u> "La factura es beneficio de todos, Exijite Shop" Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor			
		Importe Exento	L. 106,548.00
		Importe Exonerado	L.
		Importe Gravado 15%	L.
		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 106,548.00



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
ortoshopn@gmail.com

Por Lps. 106,548.00



IHSS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA LOCAL



Fecha: **Comayagua, 27 de Septiembre de 2023**

No. **0112-GGHE-2023**

Señor: **ORTOSHOP**

Depto. **ORTOPEDIA**
Solicitante:

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Solicitud No. **0358, 0385, 0398 y 01010**

Cuenta
Contable **613 250 0200**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del
Gasto **39530**

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002064	1	PZA	FIJADOR EXTERNO	8,000.00	L. 8,000.00
2	2100003202	1	PZA	MICRO PLACA RECTA SISTEMA 1.5 (16 ORIFICIOS)	3,150.00	3,150.00
3	2100003209	16	PZA	TORNILLOS SISTEMA 1.5	428.00	6,848.00
4	2100003211	1	PZA	MINIPLACA RECTA SISTEMA 2.0	3,150.00	3,150.00
5	2100003215	16	PZA	TORNILLOS SISTEMA 2.0	428.00	6,848.00
6	2100002453	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA	37,950.00	37,950.00
7	2100002562	1	PZA	PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA	37,950.00	37,950.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Carlos Osniel Mendez Muñoz Afil. No. 0609-1987-00306		
				CIRUGIA DE HOMBRES: pte. Nelson Josue Castellanos Moncada Afil. No. 0703-1995-03613		
				CE.ORTOPEDIA: pte. Wendy Yamileth Garcia Moreno Afil. No. 0801-1989-00302		
				CE.ORTOPEDIA: pte. Denia Melissa Gonzales Benitez Afil. No. 1503-1990-02252		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 103,896.00

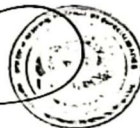
INSTRUCCIONES: para la cancelación de esta orden, adjuntese Original y Copia de la factura comercial y Recibo

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

DRA INGRID URBINA

Gerente General H.E.

Responsable Fondo Rotatorio



Ave. 3 Calle,
Honduras, C.A.
08, 2225-4087
99

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

ortopedicshop@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00 007551

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

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

Fecha Limite Emisión: 02/01/2024

Fecha 27 de Septiembre de 2023

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	fixador externo	8,000.00	8,000.00
1	Mini placa recta sistema 1.5 mm	3,150.00	3,150.00
16	Tornillos 1.5 mm	428.00	6,848.00
1	Mini placa recta sistema 2.0 mm	3,150.00	3,150.00
16	Tornillos sistema 2.0 mm	428.00	6,848.00
1	Protector total de cadera derecha	37,950.00	37,950.00
1	Protector total de cadera izquierda	37,950.00	37,950.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia registro de exonerados:

No. Registro de la SAG:

Son L.: Ciento tres mil ochocientos treinta y cinco
Lempiras Exentos

"La factura es beneficio de todos, exíjala"

Original: Cliente

Copia 1: Obligado Tributario Emisor

Copia 2: Archivo

Firma

Importe Exento L. 103,896.00

Importe Exonerado L.

Importe Gravado 15% L.

Descuento L.

Rebaja L.

ISV 15% L.

TOTAL A PAGAR L. 103,896.00