



IHSS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

Fecha: **Comayaguela, 27 de Mayo de 2024**

Señor: **ORTOSHOP**

Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.**

Cuenta Contable: **613 250 0200**

No. **0025-GGHE-2024**

Depto. Solicitante: **ORTOPEDIA**

Solicitud No. **0099, 0190, 0203, 0206, 0207, 0188 y 0170**

Condiciones: **INMEDIATA**

Objeto del Gasto: **39530**

000003

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100000815	5	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA	7,450.00	L. 37,250.00
2	2100000817	1	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE FEMUR	7,450.00	7,450.00
3	2100002574	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR MEDIA DISTAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	7,200.00
4	2100002518	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR LATERAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA PEDIATRICA: pte. Eswin Alejandro Alvarez Vasquez Afil No. 0801-2006-19420		
				ORTOPEDIA HOMBRES: pte. Carlos Roberto Lezama Rivera Afil No. 0502-1994-00834		
				ORTOPEDIA HOMBRES: pte. Jorge Luis Elvir Barahona Afil No. 0801-1997-02215		
				ORTOPEDIA HOMBRES: pte. Marco Tulio Martinez Andrade Afil No. 08501-1981-40236		
				ORTOPEDIA HOMBRES: pte. Omar Josue Esapinoza Murillo Afil No. 0704-1995-01217		
				ORTOPEDIA HOMBRES: pte. Jose Donaldo Chavarria Manueles Afil No. 0309-1971-00030		
				ORTOPEDIA HOMBRES: pte. Mairon Antonio Gonzalez Estrada Afil No. 0703-1985-06950		
				*** ULTIMA LINEA ***		
				TOTAL		L. 59,100.00

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

CONSIGNESE: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL


DR. HENRY ANDINO
 Gerente General H.E.
 Responsable Fondo Rotatorio



000003





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. 000-001-01-00008204

CAI. A3F6D9-BB64E8-4E4D85-D24447-E0B884-CA

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007901 al 000-001-01-00002300

Fecha Límite Emisión: 28/12/2024


Fecha 28 de Mayo de 2024

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITE	TOTAL
5	Clavos bloqueados de tibia	7,450.00	37,250.00
1	Clavo bloqueado de femur	7,450.00	7,450.00
1	Placa periarticular distal medial de tibia	7,200.00	7,200.00
1	Placa periarticular distal lateral de tibia	7,200.00	7,200.00
No. Orden de Compra Exenta:		Importe Exento	L. 59,100.00
No. Constancia registro de exonerado:		Importe Exonerado	L.
No. Registro de la SAG:		Importe ISV	L.
Son L.: <u>Cincuenta y nueve mil cien lempiras Exactos</u>		Descuento	L.
		Rebaja	L.
		ISV 15%	L.
		TOTAL A PAGAR	L. 59,100.00

"La factura es beneficio de todos, exijala"

ARTES GRAFICAS RIVERA / Rafael R. (C) 2024 R.T.N. 080190706234, CERTIFICADO: 9371-21-10500-109

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA 000095 OC2024075592	
------------	---	---



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 :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	2/5/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	2/5/2024	Fecha de Vencimiento :	5/9/2024
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:	SOLICITADO POR SUBGERENCIA DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO. PARA SER UTILIZADO EN EL AREA DE PATOLOGIA H.E

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2400001889-.. 44 UNIDADES DE MALLAS CORREDIZAS COLOR BRONCE Y RODOS DE METAL DE 1.10 X 1 MTS. CON PRECIO UNITARIO 1674.27	73,667.88
TOTAL:	73,667.88

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

[Handwritten signature]

PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH)

000095

REVISADO
 ANALISTA ADMINISTRATIVO
 INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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.: 08011967040633

DÍA	MES	AÑO
05	06	24

JOSÉ FRANCISCO VALLADARES ZELAYA

Cliente: I. H. S. S 000094
 Dirección: La Granja. 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
44	mallas corredizas color bronce y rodos de metal de 1.10 X 1 mts	1,674.27		73,667.88

IMPRESATE S. DE R.L. Tel: 987-4342 / 893-4701 RTN: 08019018997833 / Certificado No. 9231-22-10500-6
 Original: cliente - copia 1: obligado tributario emisor



Fecha Límite de Emisión: 04/01/2025
 Rango Autorizado: del 000-001-01-00001501 al 000-001-01-00001550
 Son Setenta y tres mil setecientos sesenta y siete 68/100



FACTURA

Nº 000-001-01-00001508

Por Aluvín

TOTAL L	73,667.88
IMPORTE EXONERADO L	
IMPORTE EXENTO L	
IMPORTE GRAVADO 15% L	
IMPORTE GRAVADO 18% L	
ISV. 15% L	
ISV. 18% L	
TOTAL A PAGAR L	73,667.88

LA FACTURA ES BENEFICIO PARA TODOS; EXUALA!

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024061716	
--	--	---

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 :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	11/4/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	11/4/2024	Fecha de Vencimiento :	15/8/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	08019013578169
Nombre:	DISTRIBUIDORA UNIVERSAL, S DE RL
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 44 TONER PARA IMPRESORA N° Q5949A TINTA P 1320. CÓDIGO 4300000170 SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 36621 DE FECHA 11 DE ABRIL-2024 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN O.H, C.H. INCAPACIDADES, M.M, DOCENCIA Y GERENCIA GENERAL. CRESCENCIO BONILLA.

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
44 TONER PARA IMPRESORA N° Q5949A TINTA P 1320. PRECIO UNITARIO L.3,786.00	166,584.00
TOTAL:	166,584.00

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

000113



 0801-1996-11118


 REVISADO
 ANALISTA


 REVISADO
 INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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



**DISTRIBUIDORA
UNIVERSAL S. de R.L.**

COLONIA SAN JOSÉ DEL PEDREGAL, CALLE PRINCIPAL
COMPLEJO RÍO LINDO, BODEGA #7, DISTRITO CENTRAL, FM. HONDURAS C.A.

PBX: +504 22463242
TELÉFONOS: 22460057
22460058
22460059
22460060

DISTRITO CENTRAL, HONDURAS C.A.
RTN: 08019013578169

000112

Correo electrónico:
ventas_distuniversal@hotmail.es

Factura 000-002-01-00025668

Fecha de Factura: 13/04/2024	Fecha Vencimiento: 13/05/2024	Vendedor: Lizandro Mejía	Referencia: ENTREGA INMEDIATA / 0083	Documento origen: S36621	Fecha Límite: 22/03/2025
				Posición Fiscal: EXONERADO	

Cliente & Dirección

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

Distrito Central FMO 11101
Honduras
RTN 08019003249605

Item	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	ISV	Cantidad Precio total
1	TONER HP Q5949A / 49A -	44.00 Unidades	L 3,786.00	EXO	L 166,584.00

Son: Ciento Sesenta Y Seis Mil Quinientos Ochenta Y Cuatro Lempiras

N° Orden Exenta OC2024061716
N° Constancia Exonerada R2024000297
N° Registro SAG:

SubTotal	L 166,584.00
Importe Exonerado	L 166,584.00
Importe Exento	L 0.00
Importe Gravado 15%	L 0.00
Importe Gravado 18%	L 0.00
ISV 15%	L 0.00
ISV 18%	L 0.00
Descuentos y rebajas otorgados	0.00
Total	L 166,584.00
Importe adeudado	L 166,584.00



Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: 000-002-01-00025668



Plazo de pago: 30 días



*Besta Huiler
28/04/2024
11:50 a.m.*

000112

CAI: 63FD91-52DD4A-244A98-9CFB25-1B6BDE-6A
Rango Autorizado: 000-002-01-00025001 al 000-002-01-00035000
La factura es un beneficio de todos y todas, exijala.
ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024091996	
--	--	---

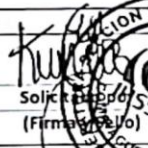
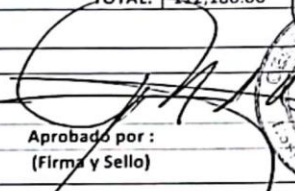
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG :			
Solicitud de Exoneración :	EM2023000155	Fecha de Vencimiento :	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE :	24/5/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	24/5/2024	Fecha de Vencimiento :	27/9/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero :	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra :	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	05019014696064
Nombre :	DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S DE RL
Observación :	SE SOLICITA LA COMPRA DE UN SISTEMA DE FIJACION TRANSPEDICULAR (SET DE 22 TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y 02 BARRAS LONGITUDINALES 02 BARRAS DDT). CON CODIGO 2100001196. PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA PX. GLORIA REBECA RIVERA MURILLO, ID. # 0307-2010-00138. KAREN CASTILLO.

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempras
2100001196.-UNA PIEZA DE SISTEMA DE FIJACION TRANSPEDICULAR (SET DE 22 TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y 02 BARRAS LONGITUDINALES 02 BARRAS DDT) CON PRECIO UNITARIO LPS. 112,180.00	112,180.00
TOTAL:	112,180.00

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

PABLO ALBERTO MEJIA GUARDADO
 0801-1978-03548
 RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL
 DIMEHOS

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



FACTURA COMERCIAL

Numero de Factura: 000-004-01-00006407

Fecha de Emisión: 06/06/2024

CAI: 934E7F-E762FC-4B458E-9C965C-DAB61C-FF

DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S. DE R. L. 000003

RTN: 05019014696064

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

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

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Fecha Max. de Emision: 08/01/2025

Rango Autorizado: 00005501 a 00007000

NOMBRE: **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

RTN: 08019003249605

FORMA PAGO: CREDITO 30 DIAS

HOSPITAL: IHSS-TEG

PACIENTE: GLORIA REBECA RIVERA MURILLO

Descripcion

SISTEMA DE FIJACION TRANSPEDICULAR
(SET DE 22 TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y 2 BARRAS
LONGITUDINALES 2 BARRAS DDT

Cant.	P. Unit.	Sub-Total	Desc.	TOTAL
1	112,180.00	L. 112,180.00	L. 0.00	L. 112,180.00



Vendedor: ROXANA PAREDES

SUBTOTAL:	L. 112,180.00
DESCUENTOS Y REBAJAS:	L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 15%:	L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%:	L. 0.00
IMPORTE EXENTO:	L. 0.00
IMPORTE EXONERADO:	L. 112,180.00
ISV 15%:	L. 0.00
ISV 18%:	L. 0.00
TOTAL A PAGAR:	L. 112,180.00

OBSERVACIONES:

OCE: OC2024091996, ID: 0307-2010-00138

No. Identificativo del registro de SAG

No. Correlativo Orden de Compra Exenta:

No. Correlativo Constancia de Registro Exonerado:

CIENTO DOCE MIL CIENTO OCHENTA LEMPIRAS.



Firma y Sello



AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370

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

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

Sucursal Chalets SPS
Centro comercial "Tara Los
Chalets",
Col.Tara, a la par de
Honduras, C.A.
Tel.: +504 Tel. 9583-7626

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

contabilidad@agenciamatamoros.com

Cliente: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES / IHSS
Dirección: None
RTN: 08019003249605
Cod Cliente: 000001 **Hora:** 14:14:15.685468
Condición: Contado **Vence:** 11-06-2024
Orden de Cliente: No.0028-GGHE-2024
Vendedor: TGU

Factura No.: 004-001-01-00092807
Fecha: 11-06-2024
CAI: 237600-307FAA-B141A0-5C168F-4909A1-9D
De: 004-001-01-00088751 A 004-001-01-00094750
Fecha límite emisión: 23-01-2025
No.O/C Exenta: None
No. CONSTANCIA REG.EXONERACION: None
No. REG. SAG.: None

Nro	Producto	Descripción	Cantidad	Precio	ISV	Subtotal
1	01-4503902-10	Aguja Descartable Para Puncion Lumbar 27GX3 1/2	Und(es) 1,000	L 42.00	Exe	L 42,000.00

Valor en letras: Cuarenta y dos mil lempiras con cero centavos.

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L.400.00

Subtotal: L 42,000.00
Descuentos/Rebajas: L 0.00
Importe Exento: L 42,000.00
Importe Exonerado: L 0.00
Importe Gravado 15%: L 0.00
Impuestos S/Venta 15%: L 0.00
Total: L 42,000.00

Firma Cliente





Nancy Villeda
12/06/2024
10:25 am



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, ¡EXÍJALA!

000019



 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024095711	
---	--	---

000050

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 :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	30/5/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	30/5/2024	Fecha de Vencimiento :	3/10/2024
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:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 01 PIEZA DE PROTESIS DE REVISION RODILLA IZQUIERDA, CON CODIGO # 2100002474, SOLICITADO POR GERENCIA DE GESTION HOSPITALARIA DE ORTOPEDIA PARA USO EN EL PX. SANTOS TULIO PONCE PONCE CON ID. # 0827-1957-00134. KAREN CASTILLO.

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2100002474.-01 PIEZA DE PROTESIS DE REVISION RODILLA IZQUIERDA, CON PRECIO UNITARIO LPS. 132,623.75	132,623.75
TOTAL:	132,623.75

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



000050


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



PHAR MED SALES HONDURAS S. A

COL. MODELO, ZONA 52, COMAYAGUELA, M.D.C
 TEL: 2233-2908, 2233-6943, FAX 2233-1298
 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. 07019995204280
 Rango Autorizado: 001-000-01-00042001 al 000-001-01-00043600
 CAI 36194A-F8CDEA-0D468F-C00AC1-F48713-FF

FACTURA

Fecha	No. Pag.
07/06/2024	1
N. Factura	
000-001-01-00042079	

Cliente C00294

Enviar A: Santos Tulio Ponce Ponce

Instituto Hondureño de Seguridad Social S.P.S
 Barrio Abajo

RTN 08019003249605

Orden de Compra /Adjudicacion	Solicitado Por	Vencimiento	Termino de Pago				
O/C 2024095711/029GGHE		5/09/2024	90 dias				
Contado	Fec Requerida	Ejecutivo de Venta					
Blanca Sanchez/Hector Figueroa		Liliana Alvarado					
Codigo	Descripcion	Und	Bodega	Cant	Precio Unit.	Descuento	Total
KIT00009	PROTESIS DE REVISION DE RODILLA IZQUIERDA	UND	01	1	132,623.75	0.00	132,623.75
112114001	CEMENTO CON GEMTAMICINA	Und	01	3	3,000.00	0.00	9,000.00



Nancy Villalba
 12/06/2024
 10:15am

MONTO EN LETRAS: Ciento cuarenta y un mil seiscientos veintitres Lempiras con setenta y cinco Centavos

Datos del Adquiriente N. Orden de Compra Exenta _____
 Exonerado 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: 08/05/2025
 Original: Cliente
 Copia 1: Obligado Tributario Emsor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3 Almacen

SUB TOTAL	Lps	141,623.75
IMPORTE GRAVADO 15%	Lps	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	Lps	0.00
IMPORTE EXONERADO	Lps	9,000.00
IMPORTE EXENTO	Lps	132,623.75
FLETE Y SEGURO	Lps	0.00
I.S.V 15%	Lps	0.00
I.S.V 18%	Lps	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGARAS	Lps	0.00
TOTAL	Lps	141,623.75

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024066587	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 :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	18/4/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL

Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	18/4/2024	Fecha de Vencimiento :	22/8/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Déposito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR

RTN :	05019016821969
Nombre:	MEDITEC
Observación:	SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 GALONES DE SOLUCIÓN ESTERILIZANTE GLUTERALDEHIDO AL 2% CÓDIGO 2100000804 SEGÚN FACTURA PROFORMA N°0000160 DE FECHA 18 DE ABRIL-2024 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN EMERGENCIA DE ADULTOS,HEMODIALISIS,E/P, UCIP, UCIA, MM, MH, CH, SALA B Y SALA A. CRESCENCIO BONILLA.



4 INDICACIONES ESPECIALES

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

5 DETALLE PEDIDO

Descripción	Costo en Lempiras
100 GALONES DE SOLUCIÓN ESTERILIZANTE GLUTERALDEHIDO AL 2% PRECIO UNITARIO L. 598.00 C/U.	59,800.00
TOTAL:	59,800.00

6 FIRMAS

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


 0801-1992-00610






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



MEDITEC S.A.

5 Calle 6 Ave, N.O, Do. Guamilito
San Pedro Sula, Cortés, Honduras
2516-1717 - 3160-7005 - 3279-8116
http://www.meditec.hn
ventas@meditec.hn - licitaciones@meditec.hn
RTN: 05019016021969

000000?

FACTURA

000-001-01-00084735

Fecha de Emisión: 19/04/2024

Fecha de Vencimiento: 19/05/2024

Creado Por: Bernarda Maldonado

Cliente	Instituto Hondureño de Seguridad Social	RTN:08019003249605
No. Orden de Compra	OC-POR FONDO ROTATORIO	
Dirección	Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras	
Contacto		

Codigo - Descripción	Cantidad	Precio	ISV	Total
1 [EST001] SOLUCION ESTERILIZANTE GLUTERALDEHIDO 2%***	100 Galon(es)	L 598.00	G	L 59,800.00

N. Correlativo de Orden de Compra Exenta: 2024066587
 N. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado: R2024000297
 N. Identificativo del Registro de la SAG: _____
 Original: Cliente
 Copia: Obligado Tributario Emisor

Descuentos y Rebajas Otorgados	L 0.00
Importe Exento	L 0.00
Importe Exonerado	L 59,800.00
Importe Gravado 15%	L 0.00
Subtotal	L 59,800.00
ISV(15%)	L 0.00
TOTAL	L 59,800.00

RECIBÍ CONFORME:



Plazo de pago: 30 días
19/04/2024
01:50 p.m.

ORIGINAL

En palabras: Cincuenta Y Nueve Mil Ochocientos Lempiras



Términos y condiciones: <https://erp.meditec.hn/terms>



000000?



↑ Observaciones:
 • Firma del presente documento constituye comprobante de recepción de mercadería.
 • La factura no es un comprobante de pago.
 • Al cancelar esta factura exija comprobante de pago.
 • Se cobrará el 3% de interés por mora.
 • Productos marcados con tres asteriscos (*) pagan ISV(15).
 CAI: DAAEE7-8F9C0F-54419B-AE7664-9AAAAB-26
 Fecha Límite de Emisión: 18/09/2024
 Rango Autorizado: 000-001-01-00078001 - 000-001-01-00090000

Nuestras cuentas de Banco:
 BAC: 741106091
 Davivienda: 2041489177
 FICOHSA: 200005176386
 BANPAIS: 21-018 020176 0
 Occidente: 212011362150

BARRIO: Bº LA GRANJA
 CALLE: ATRAS DE COYOTLAN
 BLOQUE: EDIFICIO FARINTER
 MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL
 DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
 TEL: 2225-2718 9760-8351

BARRIO SANTA ROSA
 CALLE: SEBASTIAN
 II ANILLO DE CIRCUNVALACION
 PBX: 2551-5500
 FAX: 2551-5599
 SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.

FACTURA No. 000-001-01-01734689 P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
 RESPONSABLE: IHSS
 DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABAJO
 TELEFONO: 22372787 R.T.N. 08019003248905 CODIGO CLIENTE: 3000006
 POBLACION: Distrito Central E.MAIL:
 USUARIO SAP: YLAGOS HORA DE IMPRESION: 09:01:09

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

FECHA DE ENTREGA: 07
 FECHA DE FACTURA: 29.05.2024 NO. PEDIDO: 3415693
 FECHA DE VENCIMIENTO: 27.06.2024 ORIGEN DE COMPRA:
 REFERENCIA SAP: 103702092 No. NOTA DE ENTREGA: 0401309176 COND. DE PAGO: Credito 30 dias *
 VENEDORES: 100 COBRADOR: 008 F-PAGO:
 CAL: CA7132-735CEG-5F4E88-EE3D2F-BABAFAFF FECHA LIMITE EMISION: 04-03-2025

Unidad	Código	Descripcion	Código Barra	Precio Publico	Precio Unitario	Descuento y Rebaja	Descuento y Rebaja	ISV	NO*	Importe
1	UNI	10013485 LIGASURE MARYLAND LST10 (LF1937)		0.00	23.233 53	0.00	0.00	0.00		23.233 53

*****TE INFORMAMOS DE NUESTRA NUEVA LINEA FUCIFARM (ACIDO FUSIDICO) HAZ TUS PEDIDOS YA****

Observaciones: - N.- 0027-AGHE-2024 IHSS LA GRANJA ENTREGAR URGENTE 8:00 AM.
 Recibir mercadería completa y en buenas condiciones.
 Cantidad de unidades = 1 UNII/

Firma y Sello de responsable Fecha de Recibo

Yo **INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD Dabo y Pagare a FARINTER, S.A.**

la cantidad arriba indicada, el **27.06.2024** En caso de mora, reconoceré **4.00** % de Interés mensual * No devuldivo

Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad **TEGUCIGALPA**, a cuyos tribunales me someto en lo de lo cual firmo.

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-01732001 # 000-001-01-0184000 O/C Exenta:

Original Cliente / Copia Obligado Tributario Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerado/CO:

La factura es beneficiar de todos EXITALIA! Reg. SAG:

REVISO DESPACHO ENTREGADO AUTORIZADO

Importe	Valor	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento y Rebaja	ISV	Total a Pagar
Exonerado	L. 23.233 53	15 %	L. 0.00	L. 23.233 53	L. 0.00	15 %	L. 23.233 53
		18 %				18 %	

VENTITRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES LEMPRES CON CINCUENTA Y TRES CTVS.
 SI SU PAGO EN CHEQUE ES DEVUELTO POR EL BANCO EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS LOS GASTOS QUE ORIGINE SERAN CARGADOS A SU CUENTA

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

BARRIO: BO. LA GRANJA
CALLE: ATRAS DE TOYOTA CASA No. 385
BLVD. EDIFICIO FAINERTER
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL
DEPARTAMENTO: PANAGUERO
TEL: 2253-2178 3180

BARRIO SANTA ROSA
7 Y 8 CALLE 5 DE
EL ANILLO DE CIRCUNVALACION
P.B.X: 2253-5800
P.A.X: 2253-5599
SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.

FACTURA No.
000-001-01-01737912 P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE: IHSS
DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABAJO
TELEFONO: 22324787 R.T.N. 08019003242474 CODIGO CLIENTE: 300006
POBLACION: Distrito Central E.MAIL:
USUARIO SAP: VBUSTILLO HORA DE IMPRESION: 10:39:35

elagos@fainter.hn
www.fainter.com
ORIGINAL: CLIENTE
R.T.N. 08019003242474

RUTA DE ENTREGA: 07 No. PEDIDO: 3425397
FECHA DE FACTURA: 07/08/2024 ORDEN DE COMPRA:
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/07/2024 COND. DE PAGO: Credito 30 dias
REFERENCIA SAP: 103705309 No. NOTA DE ENTREGA: 0401311773
VENDEDORES: 100 COBRADOR: 008 F.PAGO:
CARI: C47132735CEC-5f4E8B-EE3D7F-BABAFA.FF FECHA LIMITE EMISION: 04/02/2025

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Publico	Precio Unitario	Descuento y Rebajas	Descuento	ISV	ND*	Importe
1 UNI	10002575	EEA 29MM SINGLE USA STAPLER WITH 3.50	813830152209	0.00	22,231.57	0.00	0.00	0.00	0.00	22,231.57
2 UNI	10002522	ENDO GMA II 60-3.5 AZUL		0.00	6,189.39	0.00	0.00	0.00		12,378.78
<p>ES IGUAL A: ENGRAPADORA CIRCULAR 25 MM CARGAS AZULES DE 60 MM</p>										



le por favor
otorgue
11/07/2024

*****TE INFORMAMOS DE NUESTRA NUEVA LINEA FUCIFARM (ACIDO FUSIDICO) HAZ TUS PEDIDOS YA*****

Observaciones: - OC 0030-GCHE-2024 ENTREGAR EN LA GRANJA.
Recibi mercaderia completa y en buenas condiciones.
Cantidad de unidades = 3 UNIV

Importe	Valor	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento	ISV	Total a Pagar
Esomerado	L. 34,610.35	15 %	L. 34,610.35	18 %	L. 0.00	15 %	L. 34,610.35
	L. 0.00	15 %	L. 0.00	18 %	L. 0.00	15 %	L. 0.00

Yo **INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD** Debo y Pagaré a **FAINERTER, S.A.**
Fecha de Recibido
Firma y Sello de responsable
* No devolutivo
TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DIEZ LEMPAS CON TREINTA Y CINCO CT'S
Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad **TEGUCIGALPA**, a cuyos tribunales me someto en té de lo cual firmo.
RANCO AUTORIZADO: 000-001-01-01732001 M:000-001-01-0194400 O/C Exenta:
Original Cliente / Copia Obligado Tributarlo Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerado/CO:
La *factura es beneficiario de todos* EXITALA1 Reg. SAG: **REVISO** **DESPACHO** **ENTREGADO** **AUTORIZADO**

Escaneado con CamScanner



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

Fecha: **Comayagua, 07 de Junio de 2024** No. **0032-GGHE-2024**

Señor: **ORTOSHOP** Depto **ORTOPEdia**
 Solicitante

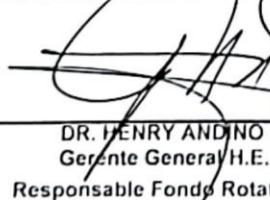
Dirección: **Tegucigalpa M.D.C.** Solicitud No. **0165, 0166, 0175, 0204 y 0205**

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

000088

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002518	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B DISTAL LATERAL DE HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L. 11,000.00
2	2100002574	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR A/B DISTAL MEDIAL DE HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	11,000.00	L. 11,000.00
3	2100001809	2	PZA	FIJADOR EXTERNO DE FEMUR	8,000.00	L. 16,000.00
4	2100003019	1	PZA	SISTEMA TIBIAL DE CLAVO EXPERTO	12,000.00	L. 12,000.00
5	2100002591	2	PZA	INJERTO OSEO LIOFILIZADO 15G	9,400.00	L. 18,800.00
6	2100002429	1	PZA	CLAVO ANTIRROTACIONAL PROXIMAL DE FEMUR	15,000.00	L. 15,000.00
7	2100000815	1	PZA	CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA	7,450.00	L. 7,450.00
8	2100003020	1	PZA	PLACA VOLAR DE ANGULO VARIABLE LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	10,500.00	L. 10,500.00
9	2100003018	1	PZA	SISTEMA TIBIAL DE CLAVO EXPERTO (ETN)	12,000.00	L. 12,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEdia DE MUJERES: pte. Nancy Gabriela Maldonado Herrera Afil No. 0601-1987-17643		
				ORTOPEdia DE MUJERES: pte. Ingrid Jaqueline Avila Quiñonez Afil No. 0801-1990-10127		
				ORTOPEdia DE HOMBRES: pte. Kristian Josue Samayoa Hernandez Afil No. 0318-1994-00145		
				ORTOPEdia DE HOMBRES: pte. Jorge Javier Melendez Afil No. 0817-2001-00117		
				ORTOPEdia DE HOMBRES: pte. Olvin Josue Flores Lopez Afil No. 0704-1999-00723		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 113,750.00

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


 DR. HENRY ANDINO
 Gerente General H.E.
 Responsable Fondo Rotatorio



000088





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

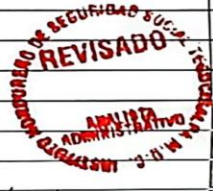
No. 000-001-01-00008232 ✓

CAI. A3F6D9-BB64E8-4E4D85-D24447-E0B884-CA
Rango Autorizado: del 000-001-01-00007901 al 000-001-01-00008200
Fecha Límite Emisión: 28/12/2024

Fecha 10 de Junio de 2024

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa periarticular A/B distal lateral de húmero	11,000.00	11,000.00
1	Placa periarticular A/B distal medial de húmero	11,000.00	11,000.00
2	Figaderas externo de fémur	8,000.00	16,000.00
1	Sistema femoral de clavo experto	12,000.00	12,000.00
2	injerto oso liofilizado	9,400.00	18,800.00
1	clavo antirrotacional proximal de fémur	15,000.00	15,000.00
1	clavo bloqueado de tibia	7,450.00	7,450.00
1	Placa volar de ángulo variable	10,500.00	10,500.00
1	Sistema tibial de clavo experto	12,000.00	12,000.00



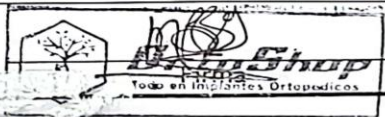
No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia registro de exonerado:
No. Registro de la SAG:

Importe Exento	L. 113,750.00
Importe Exonerado	L.
Importe ISV	L.
Descuento	L.
Rebaja	L.
ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 113,750.00

Son L.: Ciento trece mil setecientos cincuenta, lps.

"La factura es beneficio de todos, exijala"

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



Nany Nilda
11/06/2024
10:13 am

ARTES GRAFICAS RIVERA / FERNAN PH. TEL: (504) 2225-4422 RTN: 080190234422 CERTIFICADO REP: 21-05-2009-09

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024103502
------------	--


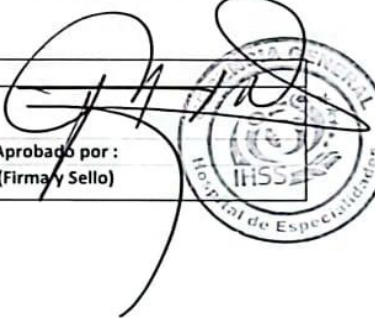
1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Registro de Exonerados :	R2024000297	Solicitud de Exoneración:	E2023001565
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	11/6/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	11/6/2024	Fecha de Vencimiento :	15/10/2024
Tipo de Compra :	SERVICIOS	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	08019022360070
Nombre:	C-ELEVA
Observación:	SOLICITUD DE REPARACION DE ASCESORES.- SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 0000162. RAIGMON MONCADA.

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

5 DETALLE PEDIDO		
Descripción	Costo en Dólares	Costo en Lempiras
Servicios de mantenimiento y reparación de equipo	1478.25	36500.00
TOTAL:		36500.00

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

HEHOVANY MENDOZA BANEGAS
 0803-1979-00077
 RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL
 C- ELEVA

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



C-ELEVA

CENTRAL DE ELEVADORES, S. DE R.L.

REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ELEVADORES Y GRADAS ELÉCTRICAS

Colonia Cerro Grande, Bloque 42A, Casa 37,
a dos bloques de Farmacia F.C.S.
Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras, C.A.
Teléfono: 9819-3918
E-mail: centraldeelevadores363@gmail.com

R.T.N. 08019022368070

Datos del Adquirente Exonerado		
No. O/C Exenta	No. Registro de Exonerado	No. Registro de la SAG

CAI. 7669C0-2D23E3-8B4C8C-EFEF3D-F8217C-85

Cliente: 1 HSS.

Dirección: La Granja.

RTN.: 08019003249605 Fecha: 12 de Junio de 2024

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	TOTAL
1	Servicio mantenimiento elevador OTIS	7,000.00	7,000.00
1	Servicio Mantenimiento elevador Mitsubishi	7,000.00	7,000.00
1	Servicio Reparación y mantenimiento asc. scylinder	22,500.00	22,500.00



Son: treinta y seis mil quinientos lempiras exentos

La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

FACTURA

No. 000-001-01-00000220

FECHA LIMITE DE EMISIÓN 21-03-2025




IMPORTE EXONERADO	L.
IMPORTE EXENTO	L.
DSCTO. Y REBAJAS	L.
IMPORTE GRAVADO 15%	L. 36,500.00
15% I.S.V.	L. Exento
TOTAL	L. 36,500.00

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RANGO AUTORIZADO del 000-001-01-00000201 al 000-001-01-00000250

Impreso por SIGMEN R.T.N. 06051984007065 Tel.: 2201-0877 Certificado SAR No. 9231-23-10500-129

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024104540	000027
--	--	---------------



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 :	R2024000297	Fecha de Aprobación OCE:	12/6/2024
Estado de la OCE:	AUTORIZADA		

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	12/6/2024	Fecha de Vencimiento :	16/10/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero :	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra :	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	08019998391040
Nombre:	PAPELERIA HONDURAS
Observación:	COMPRA DE 7 PIEZAS DE TONER PARA IMPRESORA HP LASERJET PRO MFP M426FDW 26A.-PARA USO EN HEMODIALISIS, BANCO DE SANGRE, RELACIONES LABORALES Y GESTION DE PACIENTES.- SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 3487 CON FECHA 12 DE JUNIO DEL 2024. RAIGMON MONCADA.

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
4300000317.-7 PIEZAS DE TONER PARA IMPRESORA HP LASERJET PRO MFP M426FDW 26A.-CON PRECIO UNITARIO L.3,290.00	23,030.00
TOTAL:	23,030.00H

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



Angelillo Flores



000027

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



**Papelería
Honduras**
S. de R.L.

Artículos de Oficina, Suministros de
Computo y Materiales de Aseo.

Barrio Morazán, frente al antiguo Centro Social
Universitario, Casa No. 1338,
Tegucigalpa, M.D.C.
P.O.B.: 2235-6315
Fax: 2239-5782
E-mail: papeleriahondurasgu@yahoo.com.mx

R.T.N.: 08019998391040

000026

CAI: 561550-AC3888-7D4899-75A11D-903FC7-AB

FACTURA N.º 000-004-01-00011936

Día	Mes	Año
13	Junio	2024

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Dirección: La granja, comayagua

Contacto: Ralmon Moncada, Tel:9823-0634

Orden de Compra N.:

R.T.N.: 08019003249605

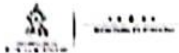

Cant.	Código	Descripción	P. Unitario	Total.
7	Unidad	Toner para impresora Hp laser pro MFP M426FDW 26A	3,290.00	23,030.00



Son: Veintitres Mil Treinta Lempiras Con 00/100			SUB-TOTAL	L	
ORDEN DE COMPRA EXENTA	REGISTRO S.A.G.	CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADO	REBAJAS OTORGADAS	L	
OC2024104540		R2024000297	SUB-TOTAL	L	23,030.00
			IMPORTE EXENTO	L	
			IMPORTE GRAVADO 15%	L	
			IMPORTE GRAVADO 18%	L	
			TASA ALICUOTA 0%	L	
			I.S.V. 15%	L	
			I.S.V. 18%	L	
			IMPORTE EXONERADO	L	23,030.00
			TOTAL A PAGAR	L	23,030.00

RAZGO AUTORIZADO: ESTAMPADO 00009001 AL 000-004-01-00012000 FECHA LIMITE DE EMISION: 22/07/2024 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXJALA.

CALIDAD, EFICIENCIA Y BUEN SERVICIO

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024086017	
--	--	---

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 :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE :	16/5/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	16/5/2024	Fecha de Vencimiento :	19/9/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero :	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra :	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	08019013578169
Nombre :	DISTRIBUIDORA UNIVERSAL, S DE RL
Observación :	SE SOLICITA LA COMPRA DE 4,000 ROLLOS DE PAPEL 3" 2 PARTES IMP. PUNTO DE VENTA CÓDIGO N° 25,00000096 SEGÚN FACTURA PROFORMA N° 36354 DE FECHA 16 DE MAYO-2024 PRODUCTO QUE SERA UTILIZADO EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA. CRESCENCIO BONILLA

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
4,000 ROLLOS DE PAPEL 3" 2 PARTES IMP. PUNTO DE VENTA PRECIO UNITARIO L.34.40 C/U.	137,600.00
TOTAL:	137,600.00

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




Jose Alexis Martinez Zeron
 0801-1994-13495



REVISADO
FECHA: _____
FOLIO#: <u>3</u>
ANALISTA CONTROL INTERNO

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



**DISTRIBUIDORA
UNIVERSAL S. de R.L.**

COLONIA SAN JOSÉ DEL PEDREGAL, CALLE PRINCIPAL
COMPLEJO RÍO LINDO, BODEGA #7, DISTRITO CENTRAL, FM. HONDURAS C.A.

PBX: +504 22463242
TELÉFONOS: 22460057
22460058
22460059
22460060

DISTRITO CENTRAL, HONDURAS C.A.
RTN: 08019013578169

Correo electrónico:
ventas_distuniversal@hotmail.es

Factura 000-002-01-00026906

Fecha de Factura: 17/05/2024 **Fecha Vencimiento:** 16/06/2024 **Vendedor:** Lizandro Mejia **Referencia:** PROCESO 0072/ ENTREGA INMEDITA

Documento origen:
S36354

Fecha Límite: 22/03/2025 **Posición Fiscal:** EXONERADO

Cliente & Dirección

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

Distrito Central FMO 11101
Honduras
RTN: 08019003249605

Item	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	ISV	Cantidad Precio total
1	ROLLO DE PAPEL 3'2 PARTES	4,000.00 Unidades	L 34.40	EXO	L 137,600.00

Son: Ciento Treinta Y Siete Mil Seiscientos Lempiras

N° Orden Exenta: QC2024086017
N° Constancia Exonerada: R2024000297
N° Registro SAG:



SubTotal	L 137,600.00
Importe Exonerado	L 137,600.00
Importe Exento	L 0.00
Importe Gravado 15%	L 0.00
Importe Gravado 18%	L 0.00
ISV 15%	L 0.00
ISV 18%	L 0.00
Descuentos y rebajas otorgados	0.00
Total	L 137,600.00
Importe adeudado	L 137,600.00

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: 000-002-01-00026906

Plazo de pago: 30 días



Hester Huilez
20/05/2024 08:00 p.m.



CAI: 63FD91-52DD4A-244A98-9CFB25-1B6BDE-6A
Rango Autorizado: 000-002-01-00025001 al 000-002-01-00035000

F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024100753
------------	--

1 DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:		Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Aprobación OCE:	6/6/2024
Registro de Exonerados :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA		

2 INFORMACIÓN GENERAL

Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	6/6/2024	Fecha de Vencimiento :	10/10/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR

RTN :	08019022367937		
Nombre:	EMMEDIQ		
Observación:	SOLICITADO POR BIOMEDICA PARA ENDOSCOPIA.		
	CHRISTOPHER MENDEZ.		

4 INDICACIONES ESPECIALES

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



5 DETALLE PEDIDO

Descripción	Costo en Lempiras
02 REPARACIONES DE DUODENO (MARCA OLYMPUS MODELO Q160VF)	98,800.00
TOTAL:	98,800.00

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

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024071247	
--	--	---

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 :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	25/4/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	25/4/2024	Fecha de Vencimiento :	29/8/2024
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:	PARA USO EN PACIENTE KATIA LIZETH RODRIGUEZ IRIAS. CON ID. 0801-1971-01769.-SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 000262 CON FECHA 24 DE ABRIL DEL 2024. RAIGMON MONCADA.

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2100001196.-6 PIEZAS DE TORNILLOS TRANSPEDICULARES Y 2 BARRAS HORIZANTALES.-CON PRECIO UNITARIO L.6,231.88	37,391.30
TOTAL:	37,391.30

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

000004



[Handwritten Signature]



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



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

Colonia Alameda, 11 Avenida, Julio Lozano Díaz,
Edificio D'arco, Local 4, Tegucigalpa, M.D.C.,
Cel.: 3187-8432

E-mail: promedic504@gmail.com

RTN: 08019021308003

CAI: 8CF614-310E28-2A4E84-241F56-2033BF-49

FACTURA

Promedic

No. 000-001-01-000 00935 000003


14 de Junio de 20 24

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

RTN: 08019003249605

Dirección: Tegucigalpa

Impresos Gráficos Hibuera, Tel. 3142-5198 RTN: 08231982000800 Certificado No. 9231-23-10500-13

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
1	<p>Sistema de Fijación (06 Tornillos Transpediculares Mas Dos Barras Horizontales)</p> <p>Paciente: Katia Lizeth Rodriguez Irias ID: 0801197101769</p> 	37.391,30		37.391,30



OC2024071247

N° Orden de Compra Exenta: _____

N° Constancia de Registro de Exonerado: _____

N° Registro de La SAG: _____

Rango Autorizado: 000-001-01-00000851 al 000-001-01-00001000

Fecha Límite de Emisión: 23/04/2025

Total en letras: Treinta y Siete Mil Trescientos Novecientos

Un Lempiras con 30/100ctvs

000003

Stefanie Romo

Firma



Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emsor Copia: Archivo

Sub-Total L.	37.391,30
Desc. y Rebajas otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	37.391,30
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	37.391,30

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJA



1 en Material y Equipo Médico fundada en 1971

R.T.N. 08019002278310

000030

1-B

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

Factura No. 000-001-01-00203489
CAI:4B7618-5ADA40-D34FB9-3C5741-E50866-5B
ELABORADO: DEL 000-001-01-00195001
AL 000-001-01-00205000
FECHA LIMITE DE AUTORIZACION 15/01/2025

Fecha: 14 DE JUNIO DEL 2024

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

PDA.	CANTIDAD	UNID	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
00010	1	CJU	ENGRAPADORA CIRCULAR CORTANTE NUMERO VEINTIDOS (22MM)UL..... SON:DOCE MIL CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS	L. 12,040.00	L. 12,040.00
SUB-TOTAL				L.	12,040.00
ISV				L.	-
TOTAL				L.	12,040.00

[Signature]
JUAN CARLOS HASBUN
GERENTE GENERAL



01/1/2





*Nancy Mula
B/c de la casa
W:DSam*



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

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

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

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024101537	
--	--	---

000053

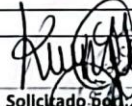

1 DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social :	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)		
RTN :	08019003249605		
Código SAG:			
Solicitud de Exoneración:	EM2023000155	Fecha de Vencimiento:	3/7/2024
Registro de Exonerados :	R2024000297	Fecha de Aprobación OCE:	7/6/2024
Estado de la OCE :	AUTORIZADA		

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	7/6/2024	Fecha de Vencimiento :	11/10/2024
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 REVISION RODILLA DERECHA.-PARA USO EN EL PACIENTE MARINA BRICELDA VASQUEZ ID. 0703-1949-00535.- SEGUN FACTURA PROFORMA NO. 2088 CON FECHA 07 DE JUNIO DEL 2024. RAIGMON MONCADA.

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
2100002405.-1 PIEZA DE PROTESIS TOTAL DE REVISION RODILLA DERECHA.-CON PRECIO UNITARIO L.120,275.00	120,275.00
TOTAL:	120,275.00

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



PHAR MED SALES HONDURAS S. A

COL. MODELO, ZONA 67, COMAYAGUELA, M.D.C.
 TEL: 2233-2908, 2233-6943, FAX: 2233-1296
 COL. ALAMEDA, EDIFICIO D'ARCO, LOCAL #5, TEQUICIGALPA
 TEL: 2235-6032 DO GUAMILITO, 2DA CALLE ENTRE 10 Y 11 AVENIDA,
 EDIFICIO PLAZA CRISTAL LOCAL #10
 TEL: 2552-6187
 R. T. N. 07019995204280
 Rango Autorizado: 001-000-01-00042001 al 000-001-01-00043600
 CAI 36194A-FBCDEA-0D468F-C00AC1-F48713-FF

FACTURA

Fecha	No. Pag.
17/06/2024	1
N. Factura	
000-001-01-00042107	

000052

Cliente C00294
 Instituto Hondureño de Seguridad Social
 Barrio Abajo

Enviar A: Px. Marina Bricelda Vasquez

RTN 08019003249605

Orden de Compra / Adjudicacion	Solicitado Por	Vencimiento	Termino de Pago				
O/C# 2024101537		15/09/2024	90 dias				
Contacto	Fec Requerida	Ejecutivo de Venta					
Blanca Sanchez/Hector Figueroa		Liliana Alvarado					
Codigo	Descripcion	Und	Bodega	Cant	Precio Unit.	Descuento	Total
KIT00009	PROTESIS DE REVISION DE RODILLA DERECHA	UND	01	1	120,275.00	0.00	120,275.00



Nancy Vilheda -
 18/06/2024
 3:56 pm



MONTO EN LETRAS: Ciento veinte mil doscientos setenta y cinco Lempiras.

Datos del Adquiriente N. Orden de Compra Exenta _____
 Exonerado 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

000052

SUB TOTAL	Lps	120,275.00
IMPORTE GRAVADO 15%	Lps	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	Lps	0.00
IMPORTE EXONERADO	Lps	0.00
IMPORTE EXENTO	Lps	120,275.00
FLETE Y SEGURO	Lps	0.00
I.S.V 15%	Lps	0.00
I.S.V 18%	Lps	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGARAS	Lps	0.00
TOTAL	Lps	120,275.00

Correo: nsoto@pharmedsales.com / FLE: 08/05/2025
 Original: Cliente
 Copia 1: Obligado Tributario Emisor/Contabilidad - Copia 2: Facturacion - Copia 3 Almacen



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


000072

Fecha:	Comayagua, 11 de Junio de 2024	No.	0035-GGHE-2024
Señor:	AGENCIA MATAMOROS	Depto. Solicitante:	CIRUGIA
Direccion:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0247
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATO
		Objeto del Gasto	39530

Ítem	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100001998	1	PZA	CATETER RESERVORIO CELSITE DE 8.5 FRECH	8,000.00	L. 8,000.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				CE. CIRUGIA: pte. Mirian Daniela Carbajal Martell Afil No. 0611-1976-00951		
				**** ULTIMA LINEA ****		
TOTAL						L. 8,000.00



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


 DR. HENRY ANDINO
 Gerente General H.E.
 Responsable Fondo Rotatorio



000072





AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370

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

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

Sucursal Chalets SPS
Centro comercial "Tara Los Chalets",
Col. Tara, a la par IHSS.,
Honduras, C.A.
Tel.: +504 Tel. 9583-7626

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

contabilidad@agenciamatamoros.com

000011

Cliente: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES / IHSS
Dirección: None
RTN: 08019003249605
Cod Cliente: 000001 **Hora:** 8:59:52.776146
Condición: Contado **Vence:** 19-06-2024
Orden de Cliente: 0035-GGHE-2024
Vendedor: TGU

Factura No.: 004-001-01-00093056
Fecha: 19-06-2024
CAI: 237600-307FAA-B141A0-5C168F-4909A1-9D
De: 004-001-01-00088751 A 004-001-01-00094750
Fecha límite emisión: 23-01-2025
No. O/C Exenta: None
No. CONSTANCIA REG. EXONERACION: None
No. REG. SAG.: None

Nro	Producto	Descripción	Cantidad	Precio	ISV	Subtotal
1	01-4430425	CATETER RESERVORIO CELSITE DE 8.5 FRECH SE SOLICITA PARA USO EN CE. CIRUGIA pte MIRIAN DANIELA CARBAJALMARTELL Afil. 0611 1976 00951	Und(es) 1	L 8,000.00	Exe	L 8,000.00

Valor en letras: Ocho mil lempiras con cero centavos.

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrara L.400.00

Subtotal:	L 8,000.00
Descuentos/Rebajas:	L 0.00
Importe Exento:	L 8,000.00
Importe Exonerado:	L 0.00
Importe Gravado 15%:	L 0.00
Impuestos S/Venta 15%:	L 0.00
Total:	L 8,000.00



Firma Cliente

"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, ¡EXIJALA!"

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

Nancy Villeda

000071

 F-DGFA-001	PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE MODULOS DE EXONERACIONES DE HONDURAS (PAMEH) ORDEN DE COMPRA EXENTA OC2024104569	
--	--	---

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 :	R2024000297		
Estado de la OCE :	AUTORIZADA	Fecha de Aprobación OCE:	12/6/2024

2 INFORMACIÓN GENERAL			
Proyecto :	SERVICIOS DE SALUD		
Aduana :	N/A		
Fecha de Emisión :	12/6/2024	Fecha de Vencimiento :	16/10/2024
Tipo de Compra :	BIENES	Depósito Aduanero:	N/A
Tipo de Documento :	LOCAL	Documento de Compra:	FACTURA

3 PROVEEDOR	
RTN :	08019003243906
Nombre:	COLUMBIA ELECTRÓNICA
Observación:	COMPRA DE 10 PIEZAS DE TONER NEGRO 05A HP LASERJET P2055DN.- PARA USO EN EMERGENCIA DE ADULTOS.- SEGUN FACTURA PROFORMA NO. OV-2024-01436. RAIGMON MONCADA.

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

5 DETALLE PEDIDO	
Descripción	Costo en Lempiras
4300000181.-10 PIEZAS DE TONER NEGRO 05A HP LASERJET P2055DN.-CON PRECIO UNITARIO L.2,657.80	26,578.00
TOTAL:	26,578.00

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





000098



KATHERINE GISSEL MARTINEZ HERNANDEZ
 0801-2002-10352
 RECIBI ORDEN TIMBRADA ORIGINAL
 COLUMBIA ELECTRONICA

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



COLUMBIA ELECTRÓNICA S.DE R.L

Sucursal
Tegucigalpa Col. El Prado, Calle de
Golán, Teléfonos: (504) 2225-0698,
(504) 2225-2795,
FAX: 2225279

Sucursal
San Pedro Sula, Blvd. del Sur entre
Colegio de Abogados y Excel
Automolín, Teléfonos: (504) 2225-
0698, (504) 9452-97-52

Sucursal
Choluteca Col. 9 de Enero, esquina
opuesta Hotel Mados, Teléfono:
(504) 2782-2101

FACTURA N° 000-001-01-00041433
FECHA: 19-06-2024

000097

RTN:
08019003243906

E-MAIL:
ventas@colelechn.com

SITIO WEB:
www.colelechn.com

NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
RTN: 08019003249605
ORDEN DE COMPRA: OC2024104569
TÉRMINOS DE PAGO: 30 Días
VENDEDOR: Anna Lucia Garcia

No. Correlativo de la OCE: None
No. Correlativo de Exonerado: R2024000297
No. Correlativo de la SAG: None
SUCURSAL: Tegucigalpa
CAI: 5F85DD-57BDF4-494AAA-93B3DF-76531C-19

UND	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO	DESC	ISV	TOTAL
10	HPCE505A(05A)	TONER HP LASERJET P2035	L 2,657.80	0.0%		L 26,578.00

..... Última Línea

COLUMBIA

20 JUN 2024

CANCELADO

ENTREGADO

**NO SE ACEPTAN
DEVOLUCIONES**

ORIGINAL

JEFATURA DE SUMINISTROS
IHSS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IHSS

Lester Avaloz

REVISADO

Esta factura no se considera cancelada sin el recibo oficial de caja correspondiente, firmado y sellado por la persona autorizada. Si la factura es al crédito, el plazo será acordado al momento mismo. Vencido el plazo se cargará un 5% de Interés mensual. No se aceptan devoluciones de partes y suministros amparados en esta factura.

RANGO AUTORIZADO:
De: 000-001-01-00038801 a: 000-001-01-00041800
Fecha límite de emisión: 02-09-2024

En palabras: HNL Veintiséis Mil Quinientos Setenta Y Ocho e/c



Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXÍJALA!

Subtotal: L 26,578.00
Descuentos/Rebajas: L 0.00
Importe Exento: L 0.00
Importe Exonerado: L 26,578.00
Importe Gravado 15%: L 0.00
Impuestos S/Venta 15%: L 0.00
Total: L 26,578.00

FIRMA CLIENTE



farinter

Farmaceutica Internacional S.A. de C.V.

BARRIO DE LA GRANJA
CALLE ATRAS DE TORO A CASA No. 368
BLOQUE EDIFICIO FARINTER
DEPARTAMENTO FRANCISCO MORAZAN
TEL: 2252 2718 9700 3351

BARRIO SANTA ROSA
718 CALLE 3 EJACION
ANILLO DE ORO
FAX: 2252 2009
SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.

FACTURA No. 000-001-01-01739289 P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
RESPONSABLE: IHSS
DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABALJO
TEL: 2252 2718 R.T.N. 08019003242474
POBLACION: Distrito Central E-MAIL:
USUARIO SAP: YLAGOS HORA DE IMPRESION: 10:41:45

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

RUTA DE ENTREGA: 07 No. PEDIDO: 3430757
FECHA DE FACTURA: 12/07/2024 ORDEN DE COMPRA:
FECHA DE VENCIMIENTO: 12/07/2024 COND. DE PAGO: Credito 30 dias
REFERENCIA SAP: 103706679 No. NOTA DE ENTREGA: 040131223
VENDEDORES: 100 COBRADOR: 008 PAGO:
CAI: C47132735CEC-8FAEB8-EE3D2F-BABAF4.FF FECHA LIMITE EMISION: 04/07/2025

Unidad	Codigo	Descripcion	Codigo Barra	Precio Publico Suavizado	Precio Unitario	Descuento y Rebajas	Descuento 3ra Edad	ISV	ND	Importe
1 UNI	1001443	SYNABOTEX 37X38CM ES IGUAL A: MALLA DUAL (30 X 30)		0.00	46,248.21	0.00	0.0	0.0		46,248.21



Nancy Nikeda
12/06/2024
11:36am

*****TE INFORMAMOS DE NUESTRA NUEVA LINEA FUCIFARM (ACIDO FUSIDICO) HAZ TUS PEDIDOS YA****

Disposiciones: - SOBREN DE COMPRA 0031-GGHE-2024/IHSS LA GRANJA
Recibi mercaderia completa y en buenas condiciones.
Cantidad de unidades = 1 UNI/
Firma y Selo de responsabe Fecha de Recibo

Importe Exonerado	Valor Exento	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento 3er Edad	ISV	Total a Pagar
L. 0.00	L. 46,248.21	L. 0.00	L. 46,248.21	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 46,248.21

Yo **INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD** Debo y Pagare a **FARINTER, S.A.**
la cantidad arriba indicada, el **12.07.2024** En caso de mora, reconocere **4.00** % de Interés mensual * No devolutivo
Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad **TEGUCIGALPA** a cuyos tribunales me someto en té de lo cual firmo.
BANCO AUTORIZADO: 005-001-01-0173201 # 005-001-01-0194000 OIC Exenta:
Original Cliente / Copia Obligado Titular Emisor / Copia Archivo Constanza Reg. Exonerado/CD:
La factura es beneficiario de Datos TEXTUAL Reg. SAG:
REVISO DESPACHO ENTREGADO AUTORIZADO

farinter

Farmacéutica Internacional S.A. de C.V.

BARRIO: BO. LA GRANJA
 CALLE: ATRAS DE TOYOTA CASA No: 365
 BLONQUE: EDIFICIO FARINTER
 MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL
 DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN
 TEL: 2252-718 9780-8351

BARRIO SANTA ROSA
 7 Y 8 CALLE SE
 II ANILLO DE CIRCUNVALACION
 PBX: 2553-5500
 FAX: 2553-5559
 SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.

FACTURA No. 000-001-01-01741664 P. 1 de 1



978016

9:22

NOMBRE DEL CLIENTE: INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL
 RESPONSABLE: IHSS
 DIRECCION: TEGUCIGALPA BARRIO ABAJO
 TELEFONO: 2232787 R.T.N. 08019003249605 CODIGO CLIENTE: 300006
 POBLACION: Distrito Central E-MAIL:
 USUARIO SAP: VIAGOS HORA DE IMPRESION: 09:28:47

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

ROUTA DE ENTREGA: 07 No. PEDIDO: 3438507
 FECHA DE FACTURA: 20.06.2024 ORDEN DE COMPRA:
 FECHA DE VENCIMIENTO: 20.07.2024 COND. DE PAGO: Credito 30 dias *
 REFERENCIA SAP: 103709006 No. NOTA DE ENTREGA: 0401314560
 VENDEDORES: 100 COBRADOR: 008 F.PAGO:
 CAI: CA71312735CEC5F4E8B-EED2F-BABAFAFE FECHA LIMITE EMISION: 04/03/2025

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Publico	Precio Unitario	Descuento y Rebajas	Descuento y Rebajas	ISV	ND	Importe
2 UNI	10002517	ENDO DISECT 5MM INSTRUMENT	10613830108968	0.00	3,539.83	0.00	0.00	0.0	0.0	7,079.66
2 UNI	10002526	ENDO SHEARS 5MM INSTRUMENT		0.00	2,590.06	0.00	0.00	0.0	0.0	5,180.12
4 UNI	10002513	ENDO CLINCH II 5MM INSTR	613830104185	0.00	3,381.05	0.00	0.00	0.0	0.0	13,524.20
ES IGUAL A: * DISECTOR LAPAROSCOPICO DE 5MM * TIJERA CURVA LAPAROSCOPICO DE 5 MM * PINZA DE AGARRE LAPAROSCOPICO (GRASPER) DE 5 MM										



VER MUSEL
 26/06/2024
 09:17 a.m.

*****TE INFORMAMOS DE NUESTRA NUEVA LINEA FUCIFARM (ACIDO FUSIDICO) HAZ TUS PEDIDOS YA*****

Observaciones: - IHSS LA GRANJA SIORDEN N.- 0036-GCHE-2024.

Recibi mercadería completa y en buenas condiciones.
 Cantidad de unidades = 8 UNI/!

Importe Exonerado	Valor Exento	Valor Gravable	Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento Jericidad	ISV	Total a Pagar
L. 0.00	L. 25,783.98	L. 0.00	L. 0.00	L. 25,783.98	L. 0.00	L. 0.00	L. 25,783.98

Yo INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD Debo y Pagare a FARINTER, S.A.
 la cantidad arriba indicada, el 20.07.2024 En caso de mora, reconoceré 4.00 % de interés mensual * No devolutivo
 Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad TEGUCIGALPA, a cuyos tribunales me someto en té de lo cual firmo.
 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-01741664 al 000-001-01-01844000 O/C Exenta:
 Original Cliente / Copia Obligado-Tributario Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerado/CD:
 La factura es beneficiaria de todos los impuestos Reg. SAG: REVISO DESPACHO ENTREGADO AUTORIZADO



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



Fecha:	Comayagua, 19 de Junio de 2024	No.	0037-GGHE-2024
Señor:	ORTOSHOP	Uopto.	ORTOPEDIA
		Solicitante:	0098, 0119, 0169, 0276,
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0145, 0199, 0177, 0195,
			0201, 0279, 0174 y 0146
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Item	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002344	2	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMAL DE TIBIA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 14,400.00
2	2100000847	3	PZA	PLACA PERIARTICULAR PROXIMALMEDIAL DE TIBIA DERECHA LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	21,600.00
3	2100002591	1	PZA	INJERTO OSEO LIOFILIZADO 15G	9,400.00	9,400.00
4	2100000833	2	PZA	PLACA 1/3 CAÑA DE 3.5MM ACERO QUIRURGICO	2,298.00	4,596.00
5	2100003022	5	PZA	PLACA LC DCP DE 3.5MM LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	2,298.00	11,490.00
6	2100003020	2	PZA	PLACA VOLAR DE ANGULO VARIABLE LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	10,500.00	21,000.00
7	2100000868	2	PZA	TORNILLOS MALEOLAR 4.5MM	1,400.00	2,800.00
8	2100003021	2	PZA	PINES STEINMA DE 3.0 DE PUNTA	250.00	500.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Rony Daniel Garcia Ordoñez Afil No. 0704-2001-00515		
				ORTOPEDIA DE MUJERES:pte. Madelin Stephany Lara Gonzalez Afil No. 0703-1998-00480		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Ronal Antonio Barrientos Ferrera Afil No. 0801-1973-08277		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Ricardo Gabriel Rodriguez Corea Afil No. 0304-1990-00272		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Hever Leonardo Avila Banegas Afil No. 0801-1996-22237		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Jose Adalberto Quiroz Pastrana Afil No. 0601-1994-01476		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Oscar Danilo Lagos Lagos Afil No. 0615-1995-00852		
				ORTOPEDIA PEDIATRICA:pte. Narhaly Siloe Vargas Montalvan Afil No. 1709-2011-0028		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Mario Rene Perez Rivera Afil No. 0801-2003-15095		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Alejandro Ismael Valeriano Medina Afil No. 0801-1991-12125		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Carlos Enrique Ibarra Ardon Afil No. 0703-1974-01109		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES:pte. Ever Jose Chavez Paz Afil No. 0801-1996-17494		
				**** ULTIMA LINEA ****		
				TOTAL		L. 85,786.00

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

DR. HENRY ANDINO
 Gerente General H.E.
 Responsable Fondo Rotatorio





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
ortoshopb@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00008263

CAI. A3F6D9-BB64E8-4E4D85-D24447-E08884-CA

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007901 al 000-001-01-00008200

Fecha Límite Emisión: 28/12/2024

Fecha 24 de Junio de 2024

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
2	Placas periarticular proximal de tibia	7,200.00	14,400.00
3	Placas periarticular proximal medial de tibia	7,200.00	21,600.00
1	Implanto deo hifilizado	9,400.00	9,400.00
2	Placas 1/3 caña 3.5 mm acero quirúrgico	2,298.00	4,596.00
5	Placas DCP 3.5 mm	2,298.00	11,490.00
2	Placas volar de ángulo variable	10,500.00	21,000.00
2	Tornillos maleolar 4.5 mm	1,400.00	2,800.00
2	Pines Steinman	250.00	500.00



No. Orden de Compra Exento:

No. Constancia registro de exonerado:

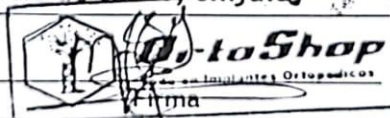
No. Registro de la SAG:

Son L.: Octenta y Cinco mil setecientos ochenta y seis
Repernos Exactos

"La factura es beneficio de todas, oxijata"

Importe Exento	L. 85 786.00
Importe Exonerado	L.
Importe ISV	L.
Descuento	L.
Rebaja	L.
ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 85 786.00

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



ARTES GRAFICAS RIVERA / De las Dignas Perras: (01) 2228-4483 B.F.H. 00014704314 CERTIFICADO 9311 25 105000 109



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



Fecha:	Comayaguela, 24 de Junio de 2024	No.	0039-GGHE-2024
Señor:	ORTOSHOP	Depto. Solicitante:	ORTOPEDIA
Dirección:	Tegucigalpa M.D.C.	Solicitud No.	0168, 0178 y 0184
Cuenta Contable	613 250 0200	Condiciones:	INMEDIATA
		Objeto del Gasto	39530

Ítem	Código de Producto	Cant.	Und	Descripción	LEMPIRAS	
					Precio Unitario	Total
1	2100002574	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR MEDIAL DISTAL DE HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
2	2100002518	1	PZA	PLACA PERIARTICULAR LATERAL DISTAL DE HUMERO LARGA MAYOR DE 14 ORIFICIOS	7,200.00	L. 7,200.00
3	2100003211	2	PZA	MINI PLACA RECTA SISTEMA 2.0 DE 16 ORIFICIOS	3,150.00	L. 6,300.00
4	2100003215	24	PZA	TORNILLOS SISTEMA 2.0	428.00	L. 10,272.00
5	2100003217	12	PZA	TORNILLOS IMF DE BLOQUEO SISTEMA 2.0	800.00	L. 9,600.00
				SE SOLICITA PARA USO EN:		
				ORTOPEDIA DE HOMBRES: pte. Edward Omar Garcia Majano Afil No. 1706-1981-03078		
				ORTOPEDIA PEDIATRICA: pte. Alexander Ariel Rugama ALvarado Afil No. 0801-2007-10948		
				CIRUGIA DE HOMBRES: pte. Osman Edgardo Baca Nuñez Afil No. 1701-1985-00605		
				*** ULTIMA LINEA ***		
				TOTAL		L. 40,572.00

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


DR. HENRY ANDINO
 Gerente General H.E.
 Responsable Fondo Rotatorio



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
ortoshopn@gmail.com
RTN: 08019011407211

FACTURA

No. 000-001-01-00008268

CAI. A3F6D9-BB64E8-4E4D85-D24447-E0B884-CA

Rango Autorizado: del 000-001-01-00007901 al 000-001-01-00008800

Fecha Límite Emisión: 28/12/2024

Fecha 24 de Junio de 2024

Cliente: Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS RTN: 08019003249605

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
1	Placa periarticular distal medial de húmero	7,200.00	7,200.00
1	Placa periarticular distal lateral de húmero	7,200.00	7,200.00
2	mini placa recta sistema 2.0 mm	3,150.00	6,300.00
24	Tornillos sistema 2.0 mm	428.00	10,272.00
12	Tornillos IMF de bloqueo sistema 2.0	800.00	9,600.00



No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia registro de exonerado:
No. Registro de la SAG:

Importe Exento	L. 40,572.00
Importe Exonerado	L.
Importe ISV	L.
Descuento	L.
Rebaja	L.
ISV 15%	L.
TOTAL A PAGAR	L. 40,572.00

Son L.: Cuarenta mil quinientos setenta y dos lempiras Exactos

"La factura es beneficio de todos, exijala"

OrtoShop
Todo en Implantes Ortopédicos
Firma

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

ARTES GRAFICAS RIVERA / Rafael Rivera Perez. (504) 2225-4482 RTN. 080190762324. CERTIFICADO: 9231-23-10500-109



Factura No. 000-002-01-00021461
 Tegucigalpa: Barrio San Felipe, atrás de Iglesia Medalla
 Milagrosa No. 3002, Tegucigalpa, Honduras, C. A.
 RTN: 08019001262611
 PDX: (504) 2280-4444
 FAX: (504) 2280-4445 - 2221-6883
 Pedidos: 2221-6415 e-mail: franmel@dimexmedica.com

Cliente: 1-01-0028 INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
 Direccion: BO. LA GRANIA

R. T.N. Cliente: 08019003249605
 Registro de Exonerado:
 Orden Compra Exenta:
 Registro SAG:

C.A.I.: 3036F8-08199E-7A47A3-596B09-21308B-A1
 Fecha Limite: 11/12/2024 Hora:
 Rango de Facturacion: 000-002-01-00020701 al 000-002-01-00022700
 Observacion: OC 0038GGHE-2024

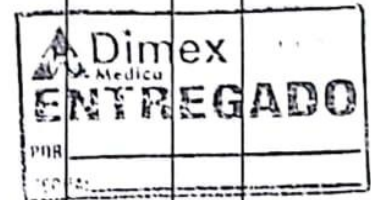
Vendedor: RAQUEL VALLADARES
 Fecha: 24/06/2024
 Forma de Pago: CREDITO
 Fecha Vence:

Codigo	Cant.	Und	Lote #	Descripcion	Precio	Rebajas y Descuentos	ISV	Total
12-025-0291	1,259	UND.		JERINGA DE 50CC PARA BOMBA DE PERFUSION	135.00			169,965.00

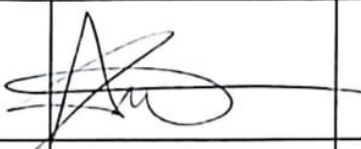
ORIGINAL



Nancy V. Meda



CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 00/100 CENTAVOS.

Autorizado Por 	Firma y Sello del Cliente	Importe Exonerado	0.00
		Importe Exento	169,965.00
		Importe Gravado	0.00
		Rebajas y Descuentos	0.00
		Impto. S/V 15%	0.00
	Total a Pagar	L. 169,965.00	

Importante: estimado cliente revise la mercaderia en presencia de nuestro empleado, no aceptamos reclamos posteriores

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Calidad y Profesionalismo al Cuidado de la Salud

www.dimexmedica.com

La factura es Beneficio de Todos, "Exljala"

