



Hospital Nacional  
**"Dr. Juan José Fernández"**  
 Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>FARLAB, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-37-2016</b>
	SOLICITUD N°	<b>34-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>05 DIAS HABILES DESP DE RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>19-ene-16</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>LABORATORIO CLINICO</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>LABORATORIO CLINICO</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>EDITH BENITEZ DE VASQUEZ</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 30106066, Factor Reumatoideo (FR) set de 100 determinaciones, marca: Spinreact origen: España Vto. 2017-06	c/u	8	\$ 16.00	\$ 128.00
2	Cod. 30106698, Prueba rápida cualitativa para la detección de anticuerpos anti VIH 1/2, en placa con respuesta de 10 minutos, volumen de muestras de (25ul), 4 setx25 (100 pruebas), marca: Biotest, origen:China, Vto. 2017-08, producto validado por laboratorio Nacional de Referencia, anexamos informe	c/u	90	\$ 75.00	\$ 6,750.00
3	Cod.30106714Prueba rápida para determinación de Gonadotropina Corionica en sangre u orina sensibilidad de 10 UI/DI, 4 setx25 (100 pruebas), marca: Biotest origen: China Vto. 2016-11	c/u	30	\$ 24.00	\$ 720.00
4	cod. 30106704, Antiestreptolisina "O" set de 50 determinaciones, marca: Spinreact, origen: España, Vto. 2017-06	c/u	3	\$ 14.00	\$ 42.00
	Reactivos para Laboratorio Clinico, para realizar exámenes para diferentes pacientes de este Hospital				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 7,640.00</b>
Específico	<b>543.09</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 7,640.00</b>				<b>Fondos: General</b>

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacén respectivo.



Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández"  
Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, **DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA**. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello



## *VERSIÓN PÚBLICA*

**"Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes". (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento"**



Hospital Nacional  
**"Dr. Juan José Fernández"**  
 Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: <b>FARLAB, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-37-2016
NIT: <b>0614-290995-104-7</b>	SOLICITUD N°	34-2016
PLAZO DE ENTREGA: <b>05 DIAS HABLES DESP DE RECIBIR o/c</b>	FECHA	19-ene-16
LUGAR DE ENTREGA: <b>LABORATORIO CLINICO</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>LABORATORIO CLINICO</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>EDITH BENITEZ DE VASQUEZ</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 30106066, Factor Reumatoideo (FR) set de 100 determinaciones, marca: Spinreact origen: España Vto. 2017-06	c/u	8	\$ 16.00	\$ 128.00
2	Cod. 30106698, Prueba rápida cualitativa para la detección de anticuerpos anti VIH 1/2, en placa con respuesta de 10 minutos, volumen de muestras de (25ul), 4 setx25 (100 pruebas), marca: Biotest, origen:China, Vto. 2017-08, producto validado por laboratorio Nacional de Referencia, anexamos informe	c/u	90	\$ 75.00	\$ 6,750.00
3	Cod.30106714Prueba rápida para determinación de Gonadotropina Corionica en sangre u orina sensibilidad de 10 UI/DI, 4 setx25 (100 pruebas), marca: Biotest origen: China Vto. 2016-11	c/u	30	\$ 24.00	\$ 720.00
4	cod. 30106704, Antiestreptolisina "O" set de 50 determinaciones, marca: Spinreact, origen: España, Vto. 2017-06	c/u	3	\$ 14.00	\$ 42.00
	Reactivos para Laboratorio Clínico, para realizar exámenes para diferentes pacientes de este Hospital				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 7,640.00</b>
Específico	543.09				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 7,640.00				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacén respectivo.



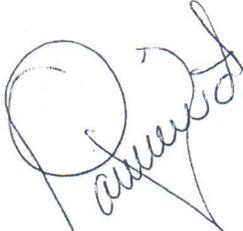
Hospital Nacional  
**"Dr. Juan José Fernández"**  
 Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
	 	 	  <p>21-01-2016</p>

