



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>LABTRONIC, S.A. DE C.V.</b>			O. de C. No	65/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden de: <b>inmediato en: Banco de Sangre</b>			Solicitud No.	185/2010	
			Fecha	09-01-2011	
Unidad solicitante: <b>Banco de Sangre</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tarjetas para tipos sanguíneos, técnica de Aglutinación en columnas de micropartículas de cristal, Anti-A/Anti-B/Anti-D/Control/Reverse Diluent, Ortho Biovue System Marca: Biovue by Ortho Clinical Diagnostic a Johnson & Johnson Company origen: EEUU vencimiento. 6 meses	C/U	300	3.90	1,170.00
02	Tarjetas para compatibilidad, técnica de aglutinación en columnas de micropartículas de cristal, Anti-Igg-C3d; Polyspecific, Ortho BioVue System Marca: Biovue By Ortho Clinical Diagnostic a Johnson & Johnson Company origen: EEUU vencimiento: 6 meses	C/U	2,900	5.11	14,819.00
<b>Reactivo necesario, para realizar análisis de Pediatría y de Partos, que no fueron adquiridos por Licitación.</b>					
Total en letras: <b>QUINCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES</b>					<b>\$15,989.00</b>
Especif.	543.09				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	15,989.00				
<p>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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>					
<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: LABTRONIC, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-270793-104-4) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden de: inmediato en: Banco de Sangre	O. de C. No	65/2011
	Solicitud No.	185/2010
	Fecha	09-01-2011

Unidad solicitante: Banco de Sangre	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tarjetas para tipos sanguíneos, técnica de Aglutinación en columnas de micropartículas de cristal, Anti-A/Anti-B/Anti-D/Control/Reverse Diluent, Ortho Biovue System Marca: Biovue by Ortho Clinical Diagnostic a Johnson & Johnson Company origen: EEUU vencimiento: 6 meses	C/U	300	3.90	1,170.00
02	Tarjetas para compatibilidad, técnica de aglutinación en columnas de micropartículas de cristal, Anti-Igg-C3d; Polyspecific, Ortho BioVue System Marca: Biovue By Ortho Clinical Diagnostic a Johnson & Johnson Company origen: EEUU vencimiento: 6 meses	C/U	2,900	5.11	14,819.00
	<b>Reactivo necesario, para realizar análisis de Pediatría y de Partos, que no fueron adquiridos por Licitación.</b>				

Total en letras: QUINCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES \$15,989.00

Especif.	543.09					Linea de Trabajo 02-02
Valor US \$	15,989.00					Fondo General

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.** En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

<b>Gestionó (UACI)</b>  	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  	<b>Registro (UFI)</b>   LIC. Verónica Beatriz Henríquez	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  LABTRONIC, S.A. de C.V. PBX (503) 2236-7272 COL. ESCALON N° 5350. S.
--------------------------------	---	--	---

