



## ***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



CUENTA

<b>HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL</b>
--

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>DROGUERIA FARMAVIDA, S.A. DE.C.V.</b> Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días hábiles en: Banco de Sangre</b>				O. de C. No		37/2012	
				Solicitud No.		10/2012	
				Fecha		26-01-2012	
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	Suero Tipeador Anti D frasco de 10 ml marca: Plasmatec, Laboratorio fabricante: Plasmatec, País de origen: Reino Unido, vencimiento: 12 meses	C/U	50	6.00	300.00		
	<b>Reactivo necesario para realizar tipeos a pruebas transfusionales, en Banco de Sangre de este Hospital.</b>						
<b>Total en letras: TRESCIENTOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$300.00</b>		
Espefif.	543.09					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	300.00						
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.							
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)	