



## *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

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: LABTRONIC, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-270793-104-4)		O. de C. No.	309/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Inmediato en: Banco de Sangre</b>		Solicitud No.	159/2011		
		Fecha	27/07/11		
Unidad solicitante: <b>Seccion</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Reactivos para hemogramas de tres partes diferenciales de lectura. Marca Mythic, EE.UU. Vto. 12 a 24 meses. Se entregaran 10 diluyentes de 10 litros, equivalentes a 700 pruebas cada uno. Incluye en comodato contador hematologico automatizado MYTHIC18, Marca Orphee, Impresora ELX300, UPS/Regulador de voltaje.	Prueba	7000	0,55	3,850,00
<b>Para ser utilizados en pacientes de este Hospital</b>					
<b>Total en letras: TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES</b>					<b>\$3,850.00</b>
Especif.	541.07				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	3,850,00				
<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)	
				<p>Marcos Fariña</p> <p>9-8-2011</p> <p><b>LABTRONIC, S.A. de C.V.</b> PBX (503) 2236-7272 COL. ESCALON N° 5350, S.S.</p>	





# 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>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3-5 días en: Banco de Sangre</b>	O. de C. No	309/2011
	Solicitud No.	159/2011
	Fecha	27/07/11

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	Reactivos para hemogramas de tres partes diferenciales de lectura, marca Mythic, EE.UU, vencimiento de 12 a 24 meses. Se entregaran 10 diluyentes de 10 litros, equivalentes a 700 pruebas cada uno. Incluye en comodato contador hematológico automatizado MYTHIC 18, Marca Orphee, impresora ELX300, UPS/ Regulador de voltaje	Prueba	7,000	0.55	3,850.00
<b>Para ser utilizado en pacientes de este Hospital</b>					

**Total en letras: TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES \$3,850.00**

Especif.	541.07						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	3,850.00						

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, **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>	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)