



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: PRODUCTOS INNOVADORES CENTROAMERICANOS, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-140705-104-6) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 15 días renglón No. 01, 30 días renglón No. 02 s en: Almacén General		O. de C. No	197/2012			
		Solicitud No.	99/2012			
		Fecha	29-03-2012			
Unidad solicitante: Laboratorio Clínico		Forma de Pago:				
		Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Tubo plástico al vacío (13x75) Polietileno tapón rojo de hule con activador de coagulación para determinación de química capacidad 4 ml marca: BD Vacutainer origen: USA, vencimiento: 12 meses	C/U	90,000	0.08	7,200.00	
02	Tubo plástico al vacío (13x75) milímetros, con ácido Etilendiamino tetracético (EDTA K3), tapón morado, capacidad 2 ml, marca: BD Vacutainer, origen: USA, vencimiento: 12 meses	C/U	90,000	0.07	6,300.00	
	Insumos necesarios para realizar el trabajo de Bacteriología y tomar las diversas muestras de pacientes provenientes de la Consulta Externa, emergencia y Hospitalización.					
Total en letras: TRECE MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES					\$13,500.00	
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	13,500.00					
<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, 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.</p>						
Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)			
			 PRODINCA Productos Innovadores Centroamericanos, S.A. de C.V.			



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: PRODUCTOS INNOVADORES CENTROAMERICANOS, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 15 días renglón No. 01, 30 días renglón No. 02 s en: Almacén General	O. de C. No	197/2012
	Solicitud No.	99/2012
	Fecha	29-03-2012

Unidad solicitante: Laboratorio Clínico	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tubo plástico al vacío (13x75) Polietileno tapón rojo de hule con activador de coagulación para determinación de química capacidad 4 ml marca: BD Vacutainer origen: USA, vencimiento: 12 meses	C/U	90,000	0.08	7,200.00
02	Tubo plástico al vacío (13x75) milímetros, con ácido Etilendiamino tetracético (EDTA K3), tapón morado, capacidad 2 ml, marca: BD Vacutainer, origen: USA, vencimiento: 12 meses	C/U	90,000	0.07	6,300.00
	Insumos necesarios para realizar el trabajo de Bacteriología y tomar las diversas muestras de pacientes provenientes de la Consulta Externa, emergencia y Hospitalización.				

Total en letras: **TRECE MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES** **\$13,500.00**

Especif.	541.13					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	13,500.00					

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.

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---