



## *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: DROGUERIA FARMAVIDA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-200195-102-6)		O. de C. No	3215-179/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>10 días hábiles en: Banco de Sangre</b>		Solicitud No.	97/2013		
		Fecha	15-04-2013		
Unidad solicitante: <b>Banco de Sangre</b>		Forma de Pago:			
		Crédito		Contado	XXX
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Proteína C reactiva látex Kit 100 determinaciones con aplicadores y tarjetas marca: Plasmatec, laboratorio fabricante: Plasmatec, país de origen: Reino Unido, vencimiento: 12 meses	C/U	24	35.00	840.00
02	ASO látex Kit 100 determinaciones, marca: Plasmatec, país de origen: Plasmatec, país de origen. Reino Unido, vencimiento. 12 meses	C/U	05	25.00	125.00
03	RA látex, kit de 100 determinaciones, marca: Plasmatec, laboratorio fabricante: Plasmatec, país de origen: Reino Unido, vencimiento: 12 meses	C/U	06	25.00	150.00
04	Antigamma Globulina Poliespecifica frasco de 10 ml, marca: Plasmatec, laboratorio fabricante: Plasmatec, país de origen: Reino Unido, vencimiento: 12 meses	C/U	50	10.00	500.00
Reactivo necesario para la realización de compatibilidad en transfusiones sanguíneas.					

Total en letras: **UN MIL SEISCIENTOS QUINCE 00/100 DOLARES** **\$1,615.00**

Especif.	541.07									Linea de Trabajo 02-02
Valor US \$	1,615.00									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.

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



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>DROGUERIA FARMAVIDA, S.A. DE C.V.</b>	O. de C. No	3215-179/2013
	Solicitud No.	97/2013
	Fecha	15-04-2013

Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: **10 días hábiles en: Banco de Sangre**

Unidad solicitante: <b>Banco de Sangre</b>	Forma de Pago:			
	Crédito		Contado	<b>XXX</b>

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Proteína C reactiva látex Kit 100 determinaciones con aplicadores y tarjetas marca: Plasmatec, laboratorio fabricante: Plasmatec, país de origen: Reino Unido, vencimiento: 12 meses	C/U	24	35.00	840.00
02	ASO látex Kit 100 determinaciones, marca: Plasmatec, país de origen: Plasmatec, país de origen. Reino Unido, vencimiento. 12 meses	C/U	05	25.00	125.00
03	RA látex, kit de 100 determinaciones, marca: Plasmatec, laboratorio fabricante: Plasmatec, país de origen: Reino Unido, vencimiento: 12 meses	C/U	06	25.00	150.00
04	Antigamma Globulina Poliespecifica frasco de 10 ml, marca: Plasmatec, laboratorio fabricante: Plasmatec, país de origen: Reino Unido, vencimiento: 12 meses	C/U	50	10.00	500.00
	<b>Reactivo necesario para la realización de compatibilidad en transfusiones sanguíneas.</b>				

Total en letras: **UN MIL SEISCIENTOS QUINCE 00/100 DOLARES** **\$1,615.00**

Especif.	<b>541.07</b>						Línea de Trabajo <b>02-02</b> Fondo General
Valor US \$	<b>1,615.00</b>						

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---

