



## *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)		O. de C. No	3215-181/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>2-6 semanas en: Banco de Sangre</b>		Solicitud No.	96/2013		
		Fecha	15-04-2013		
Unidad solicitante: Banco de Sangre		Forma de Pago:			
		Crédito		Contado	XXX
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tarjeta de gel poliespecifica (IgG C#D) de 6 micro tubos o metodología similar, técnica de aglutinación en columnas de micro esferas de cristal, incluye todos los accesorios y consumibles necesarios para la realización de las pruebas, marca: Ortho Clinical Diagnostic a Johnson & Johnson Company, origen: EEUU	C/U	1,300	6.25	8,125.00
	Reactivo necesario para la realización de compatibilidad en transfusiones sanguíneas.				
Total en letras: OCHO MIL CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES					\$8,125.00
Especif.	541.07				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	8,125.00				
<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) 





# 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	3215-181/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>2-6 semanas</b> en: <b>Banco de Sangre</b>				Solicitud No.	96/2013
				Fecha	15-04-2013
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	Tarjeta de gel poliespecifica (IgG C#D) de 6 micro tubos o metodología similar, técnica de aglutinación en columnas de micro esferas de cristal, incluye todos los accesorios y consumibles necesarios para la realización de las pruebas, marca: Ortho Clinical Diagnostic a Johnson & Johnson Company, origen: EEUU	C/U	1,300	6.25	8,125.00
	<b>Reactivo necesario para la realización de compatibilidad en transfusiones sanguíneas.</b>				
Total en letras: <b>OCHO MIL CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES</b>					<b>\$8,125.00</b>
Especif.	541.07				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	8,125.00				
<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</b> (UACI)	<b>Autorizó</b> (Dirección Gral.)	<b>Registro</b> (UFI)	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)		