



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

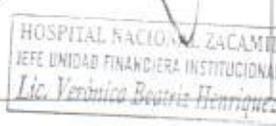
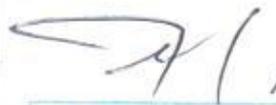
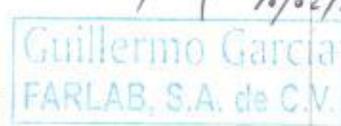
Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: FARLAB, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 290995– 104 – 7)				O. de C. No		3215-61/2014	
				Solicitud No.		10/2014	
				Fecha		17-02-2014	
Unidad solicitante: Banco de Sangre.				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Administrador de Orden de Compra: Delmy de Chávez				Plazo de entrega: 5 días hábiles			
				Lugar de entrega: Banco de Sangre			
Rgn.	Descripción			u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	PCR, proteína C Reactiva, set de 100 determinaciones, Marca: Spinreact, Origen: España Vto. 10/2015			c/u	4,000	0.20	800.00
02	Antígenos febriles, set de seis frascos de 5ml + control positivo y negativo de 1Ml(100 determinaciones), marca:Spinreact, Origen: España, Vto 20/2015			c/u	01	35.00	35.00
Reactivos para el uso del Hospital							
Total en letras: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 DOLARES						\$ 835.00	
Especif.	541.07					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	835.00						
<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 Y número de Solicitud de compra, 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 (UACF)		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: FARLAB, S.A DE C.V				O. de C. No		3215-61/2014	
				Solicitud No.		10/2014	
				Fecha		17-02-2014	
Unidad solicitante: Banco de Sangre.				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Administrador de Orden de Compra: Delmy de Chávez				Plazo de entrega: 5 días hábiles			
				Lugar de entrega: Banco de Sangre			
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	PCR, proteína C Reactiva, set de 100 determinaciones, Marca: Spinreact, Origen: España Vto. 10/2015	c/u	4,000	0.20	800.00		
02	Antígenos febriles, set de seis frascos de 5ml + control positivo y negativo de 1MI(100 determinaciones), marca:Spinreact, Origen: España, Vto 20/2015	c/u	01	35.00	35.00		
	Reactivos para el uso del Hospital						
Total en letras: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 DOLARES						\$ 835.00	
Especif.	541.07					Línea de Trabajo 02-02	
						Fondo General	
Valor US \$	835.00						
<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 Y número de Solicitud de compra, 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)	