

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 ello 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”

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital de Santa Ana

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL



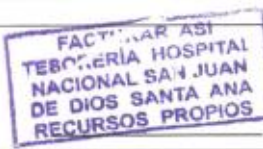


PREVISION
NO:202**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**Lugar y
Fecha:**Santa Ana 20 de Junio del 2013****No.Orden:2013203/2013****RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE****KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PAGO POR PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
2	Cada Uno	Examen de TSH a pacientes Naydelin Jael Constanca Juarez y Maria Luisa Rosa Gonzalez	\$12.00	\$24.00
2	Cada Uno	Examen de Anticuerpos antinucleares (ANA) a pacientes Jose Cipriano Hernandez y Jose Rolando Perez Lima	\$25.50	\$51.00
1	Cada Uno	Examen de T4 libre a paciente Naydelin Jael Constanca Juarez	\$9.50	\$9.50
1	Cada Uno	Examen de anticuerpos anticirtrulina a paciente Jose cipriano Hernandez	\$35.00	\$35.00
1	Cada Uno	Examen de citomegalovirus IgG a paciente William Alexander Trinidad	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de citomegalovirus IgM a paciente William Alexander Trinidad	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de toxoplasmosis IgG a paciente William Alexander Trinidad	\$12.00	\$12.00
1	Cada Uno	Examen de toxoplasmosis IgM a paciente William Alexander Trinidad	\$12.00	\$12.00
1	Cada Uno	Examen de P-ANCA a paciente Juan Rolando Perez Lima	\$83.00	\$83.00
1	Cada Uno	Examen de Capacidad ny fijacion de hierro a paciente Maria Luisa Rosa Gonzalez	\$10.50	\$10.50
1	Cada Uno	Examen de Niveles sericos de vitamina B12 a paciente Jacobo Ernesto Rivera Esquivel	\$35.00	\$35.00
-	-	TOTAL.....	-	\$332.00

SON: **trescientos treinta y dos 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL

Titular o Designado

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:202		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 20 de Junio del 2013		
		No. Orden: 2013203/2013		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA-0202 Atención Hospitalaria--PAGO POR PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
2	Cada Uno	Examen de TSH a pacientes Naydelin Jael Constanca Juarez y Maria Luisa Rosa Gonzalez	\$12.00	\$24.00
2	Cada Uno	Examen de Anticuerpos antinucleares (ANA) a pacientes Jose Cipriano Hernandez y Jose Rolando Perez Lima	\$25.50	\$51.00
1	Cada Uno	Examen de T4 libre a paciente Naydelin Jael Constanca Juarez	\$9.50	\$9.50
1	Cada Uno	Examen de anticuerpos anticitrulina a paciente Jose cipriano Hernandez	\$35.00	\$35.00
1	Cada Uno	Examen de citomegalovirus IgG a paciente William Alexander Trinidad	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de citomegalovirus IgM a paciente William Alexander Trinidad	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de toxoplasmosis IgG a paciente William Alexander Trinidad	\$12.00	\$12.00
1	Cada Uno	Examen de toxoplasmosis IgM a paciente William Alexander Trinidad	\$12.00	\$12.00
1	Cada Uno	Examen de P-ANCA a paciente Juan Rolando Perez Lima	\$83.00	\$83.00
1	Cada Uno	Examen de Capacidad y fijación de hierro a paciente Maria Luisa Rosa Gonzalez	\$10.50	\$10.50
1	Cada Uno	Examen de Niveles sericos de vitamina B12 a paciente Jacobo Ernesto Rivera Esquivel	\$35.00	\$35.00
-	-	TOTAL.....	-	\$332.00
SON: trescientos treinta y dos 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL M.A.- SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL.-				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA				
 Titular o Designado				
 Suministrante				

Elaborado por: gtoib