

## **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        | PREVISION<br>NO:202 |
| UACI del Hospital de Santa Ana                  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |                     |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

|                |                                        |                              |
|----------------|----------------------------------------|------------------------------|
| Lugar y Fecha: | <b>Santa Ana 29 de Agosto del 2013</b> | <b>No.Orden:2013311/2013</b> |
|----------------|----------------------------------------|------------------------------|

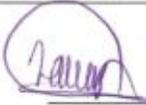
**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE****KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ**

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                  | PRECIO   | VALOR    |
|----------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
|          |                  |                                                                                                                                                                                              | UNITARIO | TOTAL    |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PAGO POR PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                           | -        | -        |
| 1        | Cada Uno         | Examen de cortisol en orina de 24 horas a paciente Jesus eugenia Jimenez Vargas                                                                                                              | \$30.00  | \$30.00  |
| 6        | Cada Uno         | Examen de TSH a pacientes Adela Chavez Jimenez, Amilcar Alexis Pleitez Folores, Cristofer Abraham Ramos, Paula Isabel Santos, Alma Zenovia Flores Sagastume, Karla Abigail Orellana Martinez | \$12.00  | \$72.00  |
| 4        | Cada Uno         | Examen de T3 a pacientes Adela chavez Jimenez, Cristofer Abraham Ramos, Paula Isabel Santos, Karla Abigail Orellana Martinez                                                                 | \$7.00   | \$28.00  |
| 4        | Cada Uno         | Examen de T4 a pacientes Adela chavez Jimenez, Cristofer Abraham Ramos, Paula Isabel Santos, Karla Abigail Orellana Martinez                                                                 | \$7.00   | \$28.00  |
| 1        | Cada Uno         | Examen de T3 libre a paciente amilcar alexis Pleitez Flores                                                                                                                                  | \$9.50   | \$9.50   |
| 2        | Cada Uno         | Examen de T4 libre a pacientes Amilcar Alexis Pleitez Flores, Alma ZSenovia Flores Sagastume                                                                                                 | \$9.50   | \$19.00  |
| 1        | Cada Uno         | Examen de toxoplasmosis IgG a paciente Fredy Laureano Hercules Mendez                                                                                                                        | \$12.00  | \$12.00  |
| 1        | Cada Uno         | Examen de Toxoplasmosis IgM a paciente Fredy Laureano Hercules Mendez                                                                                                                        | \$12.00  | \$12.00  |
| 1        | Cada Uno         | Examen de factor reumatoideo a paciente Celinda Melissa Castro                                                                                                                               | \$3.75   | \$3.75   |
| 1        | Cada Uno         | Examen de niveles de acido valproico a paciente Josue Miguel Araniba Martinez                                                                                                                | \$22.00  | \$22.00  |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>                                                                                                                                                                            | -        | \$236.25 |

SON: **doscientos treinta y seis 25/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| _____<br>Titular o Designado | _____ |
| _____                        | _____ |

|                                                                                                               |                  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>                                                                                                                                                              |          |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana                                                                                                                                                |                  | UNIDAD DE ADQUISICIONES                                                                                                                                                                     |          | PREVISION<br>NO:202                                                                 |
| UACI del Hospital de Santa Ana                                                                                                                                                                 |                  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL                                                                                                                                                              |          |                                                                                     |
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>                                                                                                                                                   |                  |                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                     |
| Lugar y Fecha:                                                                                                                                                                                 |                  | Santa Ana 29 de Agosto del 2013                                                                                                                                                             |          | No.Orden:2013311/2013                                                               |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>                                                                                                                                                          |                  |                                                                                                                                                                                             |          | <b>NIT</b>                                                                          |
| KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ                                                                                                                                                                   |                  |                                                                                                                                                                                             |          |  |
| CANTIDAD                                                                                                                                                                                       | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                 | PRECIO   | VALOR                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                             | UNITARIO | TOTAL                                                                               |
| -                                                                                                                                                                                              | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PAGO POR PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                          | -        | -                                                                                   |
| 1                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de cortisol en orina de 24 horas a paciente Jesus eugenia Jimenez Vargas                                                                                                             | \$30.00  | \$30.00                                                                             |
| 6                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de TSH a pacientes Adela Chavez Jimenez, Amilcar Alexis Pleitez Flores, Cristofer Abraham Ramos, Paula Isabel Santos, Alma Zenovia Flores Sagastume, Karla Abigail Orellana Martinez | \$12.00  | \$72.00                                                                             |
| 4                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de T3 a pacientes Adela Chavez Jimenez, Cristofer Abraham Ramos, Paula Isabel Santos, Karla Abigail Orellana Martinez                                                                | \$7.00   | \$28.00                                                                             |
| 4                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de T4 a pacientes Adela Chavez Jimenez, Cristofer Abraham Ramos, Paula Isabel Santos, Karla Abigail Orellana Martinez                                                                | \$7.00   | \$28.00                                                                             |
| 1                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de T3 libre a paciente amilcar alexis Pleitez Flores                                                                                                                                 | \$9.50   | \$9.50                                                                              |
| 2                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de T4 libre a pacientes Amilcar Alexis Pleitez Flores, Alma ZSenovia Flores Sagastume                                                                                                | \$9.50   | \$19.00                                                                             |
| 1                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de toxoplasmosis IgG a paciente Fredy Laureano Hercules Mendez                                                                                                                       | \$12.00  | \$12.00                                                                             |
| 1                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de Toxoplasmosis IgM a paciente Fredy Laureano Hercules Mendez                                                                                                                       | \$12.00  | \$12.00                                                                             |
| 1                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de factor reumatoideo a paciente Celinda Melissa Castro                                                                                                                              | \$3.75   | \$3.75                                                                              |
| 1                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | Examen de niveles de acido valproico a paciente Josue Miguel Araniba Martinez                                                                                                               | \$22.00  | \$22.00                                                                             |
| -                                                                                                                                                                                              | -                | <b>TOTAL.....</b>                                                                                                                                                                           | -        | \$236.25                                                                            |
| SON: doscientos treinta y seis 26/100 dolares                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                     |
| OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA.- SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL.                                             |                  |                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                     |
| LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                     |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                     |
| <br>Titular o Designado                                                                                     |                  |                                                                                                          |          |                                                                                     |
| <br>Suministrante                                                                                           |                  |                                                                                                          |          |                                                                                     |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>FACTURAR ASI<br/>TESORERIA HOSPITAL<br/>NACIONAL SAN JUAN<br/>DE DIOS SANTA ANA<br/>RECURSOS PROPIOS</b> </div> |                  |                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                     |