

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 NO-202
UACI del Hospital de Santo Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 26 de Junio del 2019		No. Orden: 2019239/2019
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
ALICIA JOSEFINA MORAN LARA				<input style="border: 1px solid red;" type="text"/>
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atencion Hospitalaria--ORESTACION DE SERVICIOS	-	-
2	Cada Uno	EXAMEN DE CITOMEGALOVIRUS IgG A PACIENTES ANABEL MONSERRAT HERRERA MENA Y CRISSIA ABIAGAL AQUINO MENDEZ	\$25.00	\$50.00
2	Cada Uno	EXAMEN DE CITOMEGALOVIRUS IgM A PACIENTES ANABEL MONSERRAT HERRERA MENA Y CRISSIA ABIAGAL AQUINO MENDEZ	\$25.00	\$50.00
2	Cada Uno	EXAMEN DE TOXOPLASMOSIS IgG A PACIENTES ANABEL MONSERRAT HERRERA MENA Y CRISSIA ABIAGAL AQUINO MENDEZ	\$12.00	\$24.00
2	Cada Uno	EXAMEN DE TOXOPLASMOSIS IgM A PACIENTES ANABEL MONSERRAT HERRERA MENA Y CRISSIA ABIAGAL AQUINO MENDEZ	\$15.00	\$30.00
1	Cada Uno	EXAMEN DE ACIDO VALPROICO A PACIENTE JOSUE NEHEMAS HERNANDEZ RODRIGUEZ	\$15.00	\$15.00
1	Cada Uno	EXAMEN DE ANA A PACIENTE EDWIN EDGARDO GARCIA	\$25.00	\$25.00
-	-	TOTAL	-	\$194.00
SON: ciento noventa y cuatro 00/100 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:				
 _____ Titular o Designado		FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS _____		
 _____ Jefe UACI		_____ Suministrante		

Elaborado por: galfi

- [Imprimir](#)
- [Imprimir para LAIP](#)
- [Imprimir](#)
- [Imprimir para LAIP](#)

