


## **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”**

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISIÓN NO.202		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 29 de Noviembre del 2019		No.Orden:2019507/2019	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
ALICIA JOSEFINA MORAN LARA			<input type="text"/>	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atención Hospitalaria- PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	EXAMEN A P ANCA PACIENTE DAYSI MARIBEL ABARCA VALDEZ	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	EXAMEN A C ANCA PACIENTE DAYSI MARIBEL ABARCA VALDEZ	\$30.00	\$30.00
2	Cada Uno	EXAMEN IgG CITOMEGALOVIRUS A LAS PACIENTES BLANCA DELMY FUENTES DE HERNANDEZ Y WANGELI VALENTINA ASCENCIO GARCIA	\$25.00	\$50.00
2	Cada Uno	EXAMEN IgM CITOMEGALOVIRUS A LAS PACIENTES BLANCA DELMY FUENTES DE HERNANDEZ Y WANGELI VALENTINA ASCENCIO GARCIA	\$25.00	\$50.00
1	Cada Uno	EXAMEN IgG TOXOPLASMOSS WANGELI VALENTINA ASCENCIO GARCIA	\$12.00	\$12.00
1	Cada Uno	EXAMEN IgM TOXOPLASMOSS WANGELI VALENTINA ASCENCIO GARCIA	\$15.00	\$15.00
1	Cada Uno	EXAMEN ACIDO VALPROICO AL PACIENTE ANGEL ERNESTO ARGUMEDO DIAZ	\$15.00	\$15.00
-	-	<b>TOTAL</b>	-	\$202.00
SON: doscientos dos \$0/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA.- SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL FORMA DE ENTREGA: INMEDIATO.				
LUGAR DE ENTREGA: TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 Titular o Designado		 <b>FACTURAR A SI</b> TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS		
 Suministrante				

Elaborado por: gca/sa

