






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		PREVISIÓN NO-202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 24 de Febrero del 2020		No.Orden:202027/2020
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
ALICIA JOSEFINA MORAN LARA				<div style="border: 1px solid red; width: 100px; height: 20px;"></div>
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA-0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
2	Cada Uno	Examen IgG Toxoplasmosis a los pacientes Alexandra Yamileth Alonzo Valle y Dilan Jeremy Ramos	\$12.00	\$24.00
2	Cada Uno	Examen de IgM Toxoplasmosis a los pacientes Alexandra Yamileth Alonzo Valle y Dilan Jeremy Ramos	\$15.00	\$30.00
2	Cada Uno	Examen de IgM Citomegalovirus a los pacientes Alexandra Yamileth Alonzo Valle y Dilan Jeremy Ramos	\$25.00	\$50.00
2	Cada Uno	Examen de IgG Citomegalovirus a los pacientes Alexandra Yamileth Alonzo Valle y Dilan Jeremy Ramos	\$25.00	\$50.00
1	Cada Uno	Examen de Cortisol en Sangre a Paciente Alexandra Yamileth Alonzo Valle	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de C3 a la paciente Roxana Idalia Mendoza	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de C4 a la paciente Roxana Idalia Mendoza	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de Difilidantoina (Fenitoína) a la paciente Astrid Valentina Aguiar Lopez	\$15.00	\$15.00
-	-	TOTAL.....	-	\$259.00
SON: doscientos cincuenta y nueve 00/100 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. NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSELE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO ART. 85 LACAP.-				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 Titular o Designado		 		
 Suministrante				

Elaborado por: gzdts

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Ana 24 de Febrero del 2020	No.Orden:202027/2020
-----------------------	---	-----------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
ALICIA JOSEFINA MORAN LARA

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
2	Cada Uno	Examen IgG Toxoplasmosis a los pacientes Alexandra Yamileth Alonzo Valle y Dilan Jeremy Ramos	\$12.00	\$24.00
2	Cada Uno	Examen de IgM Toxoplasmosis a los pacientes Alexandra Yamileth Alonzo Valle y Dilan Jeremy Ramos	\$15.00	\$30.00
2	Cada Uno	Examen de IgM Citomegalovirus a los pacientes Alexandra Yamileth Alonzo Valle y Dilan Jeremy Ramos	\$25.00	\$50.00
2	Cada Uno	Examen de IgG Citomegalovirus a los pacientes Alexandra Yamileth Alonzo Valle y Dilan Jeremy Ramos	\$25.00	\$50.00
1	Cada Uno	Examen de Cortisol en Sangre a Paciente Alexandra Yamileth Alonzo Valle	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de C3 a la paciente Roxana Idalia Mendoza	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de C4 a la paciente Roxana Idalia Mendoza	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen de Difenilhidantoina (Fenitoina)a la paciente Astrid Valentina Aguilar Lopez	\$15.00	\$15.00
-	-	TOTAL.....	-	\$259.00

SON: doscientos cincuenta y nueve 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL

_____	_____
Titular o Designado	
_____	_____
	Suministrante