

**MINISTERIO DE SALUD**  
**República de El Salvador, C. A.**

## **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		
PREVISION NO:202				
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 28 de Septiembre del 2021		
		No.Orden:2021271/2021		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
ALICIA JOSEFINA MORAN LARA			<div style="border: 1px solid red; width: 50px; height: 15px;"></div>	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria- PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	Examen Captación de Hierro sérico a la paciente Leticia del Carmen Gutiérrez de Valdés.	\$10.00	\$10.00
1	Cada Uno	Examen ACTH a la paciente Hirma Palma	\$150.00	\$150.00
1	Cada Uno	Examen Cortisol en orina de 24 horas a la paciente Hirma Palma	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen Renina al paciente José Luis Pacheco	\$150.00	\$150.00
1	Cada Uno	Examen Aldosterona al paciente José Luis Pacheco	\$125.00	\$125.00
1	Cada Uno	Examen Troponina I a la paciente Juana Alicia Roman	\$35.00	\$35.00
1	Cada Uno	Examen DIMERO D a la paciente Morena Guadalupe Martínez Melara	\$80.00	\$80.00
1	Cada Uno	Examen Helicobacter Pylori en heces a la paciente Ayb Esperanza Perez Sandoval	\$15.00	\$15.00
1	Cada Uno	Examen ANA a la paciente Felipe de Jesús Pleitez	\$25.00	\$25.00
1	Cada Uno	Examen ANTI CCP a la paciente Felipe de Jesús Pleitez	\$35.00	\$35.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$555.00</b>
SON: seiscientos cincuenta y cinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS - TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL M-SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL FORMA DE ENTREGA: INMEDIATO. NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSE 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: karelar

[Imprimir](#)

[Imprimir para LAIP](#)

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

## ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

<b>Lugar y Fecha:</b>	<b>Santa Ana 28 de Septiembre del 2021</b>	<b>No.Orden:2021271/2021</b>
-----------------------	--	------------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>
ALICIA JOSEFINA MORAN LARA

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	Examen Captación de Hierro sérico a la paciente Leticia del Carmen Gutiérrez de Valdés.	\$10.00	\$10.00
1	Cada Uno	Examen ACTH a la paciente Hilma Palma	\$150.00	\$150.00
1	Cada Uno	Examen Cortisol en orina de 24 horas a la paciente Hilma Palma	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	Examen Renina al paciente José Luis Pacheco	\$150.00	\$150.00
1	Cada Uno	Examen Aldosterona al paciente José Luis Pacheco	\$125.00	\$125.00
1	Cada Uno	Examen Troponina I a la paciente Juana Alicia Roman	\$35.00	\$35.00
1	Cada Uno	Examen DIMERO D a la paciente Morena Guadalupe Martínez Melara	\$80.00	\$80.00
1	Cada Uno	Examen Helicobacter Pylori en heces a la paciente Aybi Esperanza Pérez Sandoval	\$15.00	\$15.00
1	Cada Uno	Examen ANA a la paciente Felipe de Jesús Pleitez	\$25.00	\$25.00
1	Cada Uno	Examen ANTI CCP a la paciente Felipe de Jesús Pleitez	\$35.00	\$35.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$655.00

SON: **seiscientos cincuenta y cinco 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante