



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

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA

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”



DRA. CARMEN DINORA ZULETA DE SANTA ANA
Directora Hospital Nacional “San Juan de Dios” de
Santa Ana.

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
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				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 07 de Marzo del 2023		No.Orden:202345/2023
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
AMAYA DE BOLAÑOS, MARIA MERCEDES				<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	Examen Complemento C3 a la paciente Reina Maribel Rivera.	\$25.00	\$25.00
1	Cada Uno	Examen Captacion de Hierro a la paciente Reina Maribel Rivera.	\$10.00	\$10.00
1	Cada Uno	Examen Transferrina a la paciente Reina Maribel Rivera.	\$17.00	\$17.00
5	Cada Uno	Examen CA19-9 a los pacientes Juan Antonio Ramirez Vanegas, Angela de Jesus Godínez, Ana de Jesus Galicia vda de Gonzalez, Marta Lidia Segura y María del Carmen Deras Regalado.	\$30.00	\$150.00
5	Cada Uno	Examen CEA a los pacientes Juan Antonio Ramirez Vanegas, Angela de Jesus Godínez, Ana de Jesus Galicia vda de Gonzalez, Marta Lidia Segura y María del Carmen Deras Regalado.	\$25.00	\$125.00
1	Cada Uno	Examen Alfafetoproteina a la paciente María Lidia Segura.	\$30.00	\$30.00
-	-	TOTAL	-	\$357.00
SON: trescientos cincuenta y siete 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL M.A-SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL. FORMA DE ENTREGA: INMEDIATO .- NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRIESE 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		 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS </div>		
 Suministrante				

Elaborado por: milopez

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
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

Lugar y Fecha:	Santa Ana 07 de Marzo del 2023	No.Orden:202345/2023
-----------------------	---------------------------------------	-----------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	
AMAYA DE BOLAÑOS, MARIA MERCEDES	

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	Examen Complemento C3 a la paciente Reina Maribel Rivera.	\$25.00	\$25.00
1	Cada Uno	Examen Captacion de Hierro a la paciente Reina Maribel Rivera.	\$10.00	\$10.00
1	Cada Uno	Examen Transferrina a la paciente Reina Maribel Rivera.	\$17.00	\$17.00
5	Cada Uno	Examen CA19-9 a los pacientes Juan Antonio Ramirez Vanegas, Angela de Jesus Godinez, Ana de Jesus Galicia vda de Gonzalez, Marta Lidia Segura y Maria del Carmen Deras Regalado.	\$30.00	\$150.00
5	Cada Uno	Examen CEA a los pacientes Juan Antonio Ramirez Vanegas, Angela de Jesus Godinez, Ana de Jesus Galicia vda de Gonzalez, Marta Lidia Segura y Maria del Carmen Deras Regalado.	\$25.00	\$125.00
1	Cada Uno	Examen Alfafetoproteina a la paciente Marta Lidia Segura.	\$30.00	\$30.00
-	-	TOTAL.....	-	\$357.00

SON: **trescientos cincuenta y siete 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante