








## **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		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
<b>Lugar y Fecha:</b>	<b>Santa Ana 30 de Octubre del 2015</b>		<b>No.Orden:2015444/2015</b>	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	EXAMEN DE CITOMEGALOVIRUS IgG A PACIENTE CRISTINA GUADALUPE GUZMAN BAÑOS	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	EXAMEN ADE CITOMEGALOVIRUA IgM A PACIENTE CRISTINA GUADALUPE GUZMAN BAÑOS	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	EXAMEN DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 3 HORAS A PACIENTE SAUL ERNESTO CHAVEZ HERNANDEZ	\$12.00	\$12.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$72.00
SON: setenta y dos 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____ Titular o Designado			_____ 	
_____ 			_____ Suministrante	

Elaborado por:gsolis

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UAC del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>Santa Ana 30 de Octubre del 2015</b>		No.Orden:2015444/2015
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				<b>NIT</b>
KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	EXAMEN DE CITOMEGALOVIRUS IgG A PACIENTE CRISTINA GUADALUPE GUZMAN BAÑOS	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	EXAMEN ADE CITOMEGALOVIRUA IgM A PACIENTE CRISTINA GUADALUPE GUZMAN BAÑOS	\$30.00	\$30.00
1	Cada Uno	EXAMEN DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 3 HORAS A PACIENTE SAJIL ERNESTO CHAVEZ HERNANDEZ	\$12.00	\$12.00
-	-	<b>TOTAL</b>	-	\$72.00
SON: <b>setenta y dos 00/100 dolares</b>				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- SERVICIO SOLICITANTE:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA				
 _____ Titular Designado		 DIRECCION		
 _____ Suministrante		 JEFE U.A.C.I.		
				

Elaborado por: gsofo