


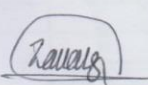



## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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:	<b>Santa Ana 20 de Agosto del 2012</b>		<b>No.Orden:2012294/2012</b>	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Pago por prestacion de servicios	-	-
1	Cada Uno	Examen de hemoglobina glicosilada a paciente Morena Elizabeth Romero	\$10.00	\$10.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$10.00
SON: diez 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		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:202		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
<b>Lugar y Fecha:</b>		Santa Ana 20 de Agosto del 2012	No Orden:2012294/2012	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>			<b>NIT</b>	
KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Pago por prestacion de servicios	-	-
1	Cada Uno	Examen de hemoglobina glicosilada a paciente Morena Elizabeth Romero	\$10.00	\$10.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$10.00
SON: diez 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- SERVICIO SOLICITANTE:TRABAJO SOCIAL.-				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
 Titular o Designado		 <b>FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITA. NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS</b>		
 Suministrante		 Republica de El Salvador C. S. S. P. LABORATORIO DE HEMOGLOBINA Glicosilada (CENTRO DE ANALISIS CLINICOS) No. de Inscripción: 1234 Propietario: LICENCIADO CARLOS MARTINEZ LADO: KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ SANTA ANA SANTA ANA		

Elaborado por:gsols

205/2012