

## **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<br>NO:202 |
| UACI del Hospital de Santa Ana                  |  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |                     |
|   |  | -                              |                     |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

|                |                                       |                              |
|----------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Lugar y Fecha: | <b>Santa Ana 22 de Julio del 2014</b> | <b>No.Orden:2014321/2014</b> |
|----------------|---------------------------------------|------------------------------|








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

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION   | PRECIO   | VALOR   |
|----------|------------------|---|----------|---------|
|          |                  |   | UNITARIO | TOTAL   |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS               | -        | -       |
| 1        | Cada Uno         | Examen de toxoplasmosis IgM a paciente Mayra Haydee Contreras Rodriguez | \$15.00  | \$15.00 |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>   | -        | \$15.00 |

|                                 |
|---------------------------------|
| SON: quince 00/100 dolares      |
|                                 |
| LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL |
|                                 |
|                                 |

|                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| _____<br>Titular o Designado | _____                  |
| _____                        | _____<br>Suministrante |

Elaborado por:gsolis

|                         |           | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>  |   |                       |
|--|-----------|---|---|-----------------------|
| Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana  |           | UNIDAD DE ADQUISICIONES   |   | PREVISION<br>NO:302   |
| UACI del Hospital de Santa Ana   |           | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  |   |                       |
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>   |           |   |   |                       |
| Lugar y Fecha:   |           | Santa Ana 22 de Julio del 2014  |   | No Orden:2014321/2014 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE   |           |   | NIT   |                       |
| ALICIA JOSEFINA MORAN LARA   |           |   |  |                       |
| CANTIDAD   | UNIDAD DE | DESCRIPCION   | PRECIO  | VALOR                 |
|  | MEDIDA    |   | UNITARIO  | TOTAL                 |
| -  | -         | LINEA 0202 Atencion Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS   | -   | -                     |
| 1  | Cada Uno  | Examen de toxoplasmosis (gMe paciente Mayra Haydee Contreras Rodriguez  | \$15.00   | \$15.00               |
| -  | -         | TOTAL.....  | -   | \$15.00               |
| SON: quince 00/100 dolares   |           |   |   |                       |
| OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS - SERVICIO SOLICITANTE:TRABAJO SOCIAL                                      |           |   |   |                       |
| LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL  |           |   |   |                       |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA   |           |   |   |                       |
| <br>Titular o Designado |           | <br> |   |                       |
| <br>Suministrante     |           |   |   |                       |

Elaborado por: gualte