



Hoja de Permisos (Horas)

Nombre del Empleado:

Lois Javier Suárez M

Con goce de sueldo

☒

Sin goce de sueldo

☐

Fecha de permiso:

23.09.20

Unidad:

Pleno

Cargo:

Comisionado.

Tiempo de Permiso:

2 horas

Razón de Permiso:

VP por Art. 24 LAIP

Hora de salida:

Hora de entrada:

10:00am.



F. _____

Jefe Inmediato

Entiendo

F. _____

Jefe de Personal

F. _____

Empleado



Hoja de Permisos (Horas)



Instituto de Acceso
a la Información Pública

Nombre del Empleado:

Luis Javier Suárez M.

Con goce de sueldo

☒

Sin goce de sueldo

☐

Fecha de permiso:

Viernes 25 de Septiembre

Unidad:

Pleno

Cargo:

Comisionado

Tiempo de Permiso:

Jornada completa

Razón de Permiso:

Salud

Hora de salida:

Hora de entrada:

F.

Jefe Inmediato

Entendido

F.

Jefe de Personal


F.

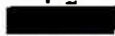
Empleado

3

NOMBRE : SUAREZ MAGAÑA, LUIS JAVIER

Pág. 1 / 1

IDENTIFICACION: 
CLIENTE: EMERGENCIA
MEDICO:
HABITACION:
COMENTARIO:

Fecha Ingreso: martes, 13 de octubre de 2020
Fecha de Imp.: 13/10/2020 04:17:44 p.m.
EDAD: 
SEXO: MASCULINO

NOMBRE ESTUDIO

RESULTADO

UNIDADES

R.REFERENCIA

Entregado por
Comisionado Suarez
para registro por
ausencia de la
13/10/2020

República de El Salvador
C.S.S.P.
LABORATORIO CLINICO
HOSPITAL DE DIAGNOSTICO
No. Inscrip. 812
SOL. LABORATORIO DE DIAGNOSTICO ESCALON, S.A. DE C.V.
SAN SALVADOR





RECETA MEDICA

**Colonia Escalón: Paseo General Escalón,
99 Avenida Norte, Plaza Villavicencio,
San Salvador, El Salvador, C. A.
Tel.: (503) 2506-2000, FAX: (503) 2506-2127
Servicio al Cliente: (503) 2506-2121**

San Salvador, 13 de Octubre de 2020

Paciente:

Luis Javier Suarez Magaña

Rp/

[illegible]

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

OCT-13-20 04:58 PM

HOSPITAL DE DIAGNOSTICO S.A DE C.V.

Pl/1

Paciente : LUIS JAVIER SUAREZ MAGAÑA

Edad: [REDACTED]

Tipo Ingreso: EMERGENCIA (Emergencia,Programado)

Medico Tratante:

F Ingreso : 13/10/2020 01:52:15 PM

Expediente : [REDACTED]

F009

F Alta :

Habitacion : [REDACTED]

Fecha	No Documento	Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio Unitario	Total
-------	--------------	--------	-------------	----------	-----------------	-------

CARGOS EN HABITACION

MEDICINAS EN EMERGENCIA

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

MATERIALES EN EMERGENCIA

[REDACTED]

[REDACTED]

1 [REDACTED]

LABORATORIO CLINICO

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

SERVICIOS

13/10/2020 1712 0701 CONSULTA DE EMERGENCIAS CON ESPECIALIS'

[REDACTED]

[REDACTED]

Total HOSPITAL :

[REDACTED]

(-) ABONOS :

0.00

SALDO HOSPITAL:

[REDACTED]

OTROS CARGOS:

0.00

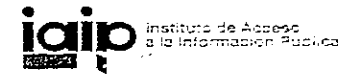
SALDO GLOBAL:

[REDACTED]

[REDACTED]



Hoja de Permisos (Horas)



Nombre del Empleado: Luis Javier Suárez Magaña

Con goce de sueldo ☒ Sin goce de sueldo ☐

Fecha de permiso: 03/11/2020

Unidad: _____ (Cargo: Comisario Propietario)

Tiempo de Permiso: un día

Razón de Permiso: Salud de mi padre por operación de emergencia / P. personal

Hora de salida: 8:00am

Hora de entrada: --

F. <u>[Signature]</u> Jefe de Departamento	F. <u>[Signature]</u> Jefe de Personal	F. <u>[Signature]</u> Empleado
---	---	-----------------------------------

