

## **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>                                      |                                       |                                                                    |                              |             |
| <b>Lugar y Fecha:</b>                                                             | <b>Santa Ana 30 de Marzo del 2012</b> |                                                                    | <b>No.Orden:2012102/2012</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 Hemograma a paciente Pablo Alberto Escalante                | \$4.00                       | \$4.00      |
| 1                                                                                 | Cada Uno                              | Examen General de orina a paciente Pablo Alberto Escalante         | \$1.50                       | \$1.50      |
| 1                                                                                 | Cada Uno                              | Examen de Creatinina a paciente Pablo Alberto Escalante            | \$2.50                       | \$2.50      |
| 1                                                                                 | Cada Uno                              | Examen de Nitrogeno Ureico a paciente Pablo Alberto Escalante      | \$3.00                       | \$3.00      |
| 1                                                                                 | Cada Uno                              | Examen de Acido urico a paciente Pablo alberto Escalante           | \$3.00                       | \$3.00      |
| 1                                                                                 | Cada Uno                              | Examen Calcio a paciente Pablo Alberto Escalante                   | \$3.50                       | \$3.50      |
| 1                                                                                 | Cada Uno                              | Examen potasio a paciente Pablo Alberto Escalante                  | \$4.00                       | \$4.00      |
| 1                                                                                 | Cada Uno                              | Examen fosforo a paciente Pablo Alberto Escalante                  | \$3.75                       | \$3.75      |
| 1                                                                                 | Cada Uno                              | Examen de colesterol a paciente Pablo Alberto Escalante            | \$3.00                       | \$3.00      |
| -                                                                                 | -                                     | <b>TOTAL.....</b>                                                  | -                            | \$28.25     |
| SON: veintiocho 25/100 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                                            |                       |         |
| UACI del Hospital de Santa Ana                                                                   |                  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL                                     |                       |         |
|                                                                                                  |                  | PREVISION<br>NO:202                                                |                       |         |
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>                                                     |                  |                                                                    |                       |         |
| Lugar y Fecha:                                                                                   |                  | Santa Ana 30 de Marzo del 2012                                     | No.Orden:2012102/2012 |         |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>                                                            |                  |                                                                    | <b>NIT</b>            |         |
| KARLA MARIA MENDEZ RODRIGUEZ                                                                     |                  |                                                                    | [REDACTED]            |         |
| CANTIDAD                                                                                         | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION                                                        | PRECIO                | VALOR   |
|                                                                                                  |                  |                                                                    | UNITARIO              | TOTAL   |
| -                                                                                                | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Pago por prestación de servicios | -                     | -       |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen Hemograma a paciente Pablo Alberto Escalante                | \$4.00                | \$4.00  |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen General de orina a paciente Pablo Alberto Escalante         | \$1.50                | \$1.50  |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen de Creatinina a paciente Pablo Alberto Escalante            | \$2.50                | \$2.50  |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen de Nitrogeno Ureico a paciente Pablo Alberto Escalante      | \$3.00                | \$3.00  |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen de Acido urico a paciente Pablo alberto Escalante           | \$3.00                | \$3.00  |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen Calcio a paciente Pablo Alberto Escalante                   | \$3.50                | \$3.50  |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen potasio a paciente Pablo Alberto Escalante                  | \$4.00                | \$4.00  |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen fosforo a paciente Pablo Alberto Escalante                  | \$3.75                | \$3.75  |
| 1                                                                                                | Cada Uno         | Examen de colesterol a paciente Pablo Alberto Escalante            | \$3.00                | \$3.00  |
| -                                                                                                | -                | <b>TOTAL.....</b>                                                  | -                     | \$28.25 |
| SON: veintiocho 25/100 dolares                                                                   |                  |                                                                    |                       |         |
| OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- SERVICIO SOLICITANTE:TRABAJO SOCIAL.-                            |                  |                                                                    |                       |         |
| LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL                                                                  |                  |                                                                    |                       |         |
| <br>Jefe UACI                                                                                    |                  | <br>Jefe UACI                                                      |                       |         |
| <br>Suministrante                                                                                |                  | <br>DIRECCION                                                      |                       |         |
| FACTURAR ASI<br>TESORERIA HOSPITAL<br>NACIONAL SAN JUAN<br>DE DIOS SANTA ANA<br>RECURSOS PROPIOS |                  |                                                                    |                       |         |

Elaborado por:gsolis