



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”

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 27 de Agosto del 2015		No.Orden:2015309/2015	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
CENTRO DE IMAGENES RADIOLOGICAS DE OCCIDENTE SA. DE C.V				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL A PACIENTE DORA RODRIGUEZ PEREZ	\$20.00	\$20.00
-	-	TOTAL.....	-	\$20.00
SON: veinte 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____		_____		
Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		

Elaborado por:gsolis

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		PREVISION NO 202
UACI del Hospital de Santa Ana				
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 27 de Agosto del 2015		No Orden:2015309/2015	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
CENTRO DE IMAGENES RADIOLOGICAS DE OCCIDENTE SA. DE C.V				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:3202 Atencion Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL A PACIENTE DORA RODRIGUEZ PEREZ	\$20.00	\$20.00
-	-	TOTAL.....	-	\$20.00
SON: veinte 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.-SERVICIO SOLICITANTE:TRABAJO SOCIAL-				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A				
 Titular o Desgrado				
 Suministrante		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> FACTURAR A: TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS </div>		

Elaborado en: word