

## **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 NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>Santa Ana 27 de Noviembre del 2015</b>		<b>No.Orden:2015507/2015</b>	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
VILLEDA ESCAMILLA, ANA SOFIA				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	-	-
2	Cada Uno	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIFICAMENTE PARA EL BANCO DE SANGRE A PARTIR DEL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2015	\$300.00	\$600.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$600.00
SON: seiscientos 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:BANCO DE SANGRE				
_____		_____		
Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		

Elaborado por:gsolis

Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana UACI del Hospital de Santa Ana		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
		UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		PREVISION NO 202
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>Santa Ana 27 de Noviembre del 2015</b>		No.Orden: 2015507/2015
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
VILLEDA ESCAMILLA, ANA SOFIA				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA/C202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	-	-
2	Cada Uno	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIFICAMENTE PARA EL BANCO DE SANGRE A PARTIR DEL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2015	\$300.00	\$600.00
-	-	<b>TOTAL</b>	-	\$600.00
SON: seiscientos 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS. TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA. SERVICIO SOLICITANTE: BANCO DE SANGRE.				
LUGAR DE ENTREGA: BANCO DE SANGRE				
LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A				
 Titular o Designado		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>FACTURAR A:</b>  <b>TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA</b>  <b>RECURSOS PROPIOS</b> </div>		
 Suministrante		 		

Elaborado por: gaitra