

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 18 de Febrero del 2016		No.Orden:201647/2016	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
BARRERA GODOY, ANA MARICELA				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	M.A.P.A. A PACIENTE CECILIA IVON GUARDADO	\$50.00	\$50.00
-	-	TOTAL.....	-	\$50.00
SON: cincuenta 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		PREVISION NO.202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 18 de Febrero del 2016		No.Orden:201647/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			[REDACTED]	
BARRERA GODOY, ANA MARICELA				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA-0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	M.A.P.A. A PACIENTE CECILIA NON GUARDADO	\$50.00	\$50.00
-	-	TOTAL.....	-	\$50.00
SON: cincuenta 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.-SERVICIO SOLICITANTE:TRABAJO SOCIAL.-				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A				
 _____ Titular o Designado		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: blue; font-weight: bold;"> FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS </div>		
 _____ Suministrante		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: blue; font-weight: bold;"> Jefe U.A.C.I. </div>		

Elaborado por:gsolis