

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 07 de Agosto del 2014	No.Orden:2014356/2014
----------------	--	------------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	
MARIO LUIS ALABI RAMOS	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE EQUIPO REFRIGERANTE	-	-
1	Cada Uno	CAMARA REFRIGERANTE	\$599.00	\$599.00
-	-	TOTAL.....	-	\$599.00

SON: quinientos noventa y nueve 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

		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 07 de Agosto del 2014		No.Orden:2014356/2014
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
MARIO LUIS ALABI RAMOS				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
1	Cada Uno	LINEA 0202 Atención Hospitalaria -COMPRA DE EQUIPO REFRIGERANTE CAMARA REFRIGERANTE	\$598.00	\$598.00
TOTAL.....				\$598.00
SON: quinientos noventa y nueve 00/100 dolares				
OBSERVACION: FONDO GENERAL - SERVICIO SOLICITANTE: LABORATORIO CLINICO. PARA ESTOS FONDOS LAS FACTURAS DEBERAN ESPECIFICAR QUE SON EXCENTOS DEL NA				
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN				
LUGAR DE NOTIFICACIONES: NA				
 Titular o Designado		 _____		
 Suministrante		 _____		

Elaborado por: gah

FAVOR FACTURAR ASI:
Proyecto Fondo Global Componente VIH/SIDA SSF/NMF