

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 06 de Junio del 2017		No.Orden:2017163/2017
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
LAWRENCE ALBERTO BRIZUELA OSORIO			<input type="text"/>	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atencion Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO SUPERIOR A PACIENTE HILDA MOLINA HERRADOR	\$100.00	\$100.00
-	-	TOTAL.....	-	\$100.00
SON: cien 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS. - SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL-				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA				
 Titular o Director		 DIRECCION		
 Suministrante		 UACI		

Elaborado por: gsolis

FACTURAR ASI
TESORERIA HOSPITAL
NACIONAL SAN JUAN
DE DIOS SANTA ANA
RECURSOS PROPIOS



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital de Santa Ana

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIO
N NO:202

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y
Fecha:

Santa Ana 06 de Junio del 2017

**No.Orden:2017163/201
7**

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

LAWRENCE ALBERTO BRIZUELA OSORIO

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO SUPERIOR A PACIENTE HILDA MOLINA HERRADOR	\$100.00	\$100.00
-	-	TOTAL.....	-	\$100.00

SON: cien 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Elaborado por:gsolis