

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 Julio del 2017		No.Orden:2017230/2017
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
JOSE ROBERTO GUERRA ACUÑA			<div style="border: 1px solid red; width: 100px; height: 15px;"></div>	
CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria- PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A PACIENTE PEDRO MAURICIO LOPEZ LUE	\$75.00	\$75.00
-	-	TOTAL	-	\$75.00
SON: setenta y cinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL.-				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA				
 Titular o Designado		 Suministrante		

Elaborado por: gmf/s

		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 Julio del 2017		No.Orden:2017230/2017	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
JOSE ROBERTO GUERRA ACUÑA				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	DOPPLER VENOSO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A PACIENTE PEDRO MAURICIO LOPEZ LUE	\$75.00	\$75.00
-	-	TOTAL.....	-	\$75.00
SON: setenta y cinco 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:gsolis