

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 14 de Agosto del 2017		No. Orden: 2017267/2017
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
CENTRO DE IMAGENES RADIOLOGICAS DE OCCIDENTE SA. DE C.V			<input type="text"/>	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINE A:0202 Atencion Hospitalaria- PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	DOPPLER COLOR VENOSO AMBOS MIEMBROS A PACIENTE LEONOR MAZARIEGO UMAÑA	\$130.00	\$130.00
-	-	TOTAL	-	\$130.00
SON: ciento treinta 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSO PROPIOS - TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA - SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL-				
LUGAR DE ENTREGA: TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A				
 Titular o Designado		 Suministrante		

Elaborado por: guffa

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:202		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 14 de Agosto del 2017		No.Orden:2017267/2017	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
CENTRO DE IMAGENES RADIOLOGICAS DE OCCIDENTE SA. DE C.V				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	DOPPLER COLOR VENOSO AMBOS MIEMBROS A PACIENTE LEONOR MAZARIEGO UMAÑA	\$130.00	\$130.00
-	-	TOTAL.....	-	\$130.00
SON: ciento treinta 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____ Titular o Designado			_____	
_____			_____ Suministrante	

Elaborado por:gsolis