

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 11 de Septiembre del 2017		No.Orden.2017314/2017
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
BARRERA GODOY, ANA MARICELA				<input style="border: 1px solid red;" type="text"/>
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atencion Hospitalara--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	PRUEBA DE ESFUERZO A PACIENTE RICARDO ESCALANTE LARIN	\$65.00	\$65.00
-	-	TOTAL.....	-	\$65.00
SON: sesenta y cinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS - SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL-				
LUGAR DE ENTREGA: TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A				
 Titular o Designado		 FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS		
 Suministrante				

Elaborado por: gsalv

		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 11 de Septiembre del 2017		No.Orden:2017314/2017	
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	PRUEBA DE ESFUERZO A PACIENTE RICARDO ESCALANTE LARIN	\$65.00	\$65.00
-	-	TOTAL.....	-	\$65.00
SON: sesenta y cinco 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____		_____		
Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		

Elaborado por:gsolis