


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 20 de Octubre del 2017		No.Orden:2017396/2017
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
UNIDAD INTEGRAL DE DIAGNOSTICO SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atencion Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX A PACIENTE ROSA CHULO VASQUEZ	\$100.00	\$100.00
-	-	TOTAL.....	-	\$100.00
SON: cion 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: gcaia

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 20 de Octubre del 2017		No.Orden:2017396/2017	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
UNIDAD INTEGRAL DE DIAGNOSTICO SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX A PACIENTE ROSA CHULO VASQUEZ	\$100.00	\$100.00
-	-	TOTAL.....	-	\$100.00
SON: cien 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____		_____		
Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		

Elaborado por:gsolis