

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		PREVISIÓN NO 202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 23 de Febrero del 2018		No.Orden: 201840/2018
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
JOSE ROBERTO GUERRA ACUÑA				<div style="border: 1px solid red; width: 100px; height: 20px;"></div>
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atención Hospitalaria.- PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Lho	DOPPLER COLOR MEMBRO INFERIOR DERECHO A PACIENTE EVELYN OSORIO DE CASTAÑEDA	\$80.00	\$80.00
-	-	TOTAL	-	\$80.00
SON: ochenta 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL-				
LUGAR DE ENTREGA/TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES				
 Titular o Designado		 _____ Suministrante		
 JEFE UACI				

Elaborado por gofis

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISIÓN NO:202		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 23 de Febrero del 2018		No.Orden:201840/2018	
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 COLOR MIEMBRO INFERIOR DERECHO A PACIENTE EVELYN OSORIO DE CASTANEDA	\$80.00	\$80.00
-	-	TOTAL.....	-	\$80.00
SON: ochenta 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____		_____		
Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		

Elaborado por:gsolis