


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 16 de Marzo del 2018		No.Orden:2018103/2018
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
CENTRO DE IMAGENES RADIOLOGICAS DE OCCIDENTE SA. DE C.V				<input type="text"/>
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atención Hospitalaria- PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	DOPPLER COLOR VENOSO MI A PACIENTE ROSA AURELIA RAMREZ TECUN	\$85.00	\$85.00
-	-	TOTAL	-	\$85.00
SON: sesenta y cinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL-				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 Titular o Designado		DIRECCIÓN HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA		
 Suministrante		JEFE U.A.C.I		

FACTURAR ASI
TESORERIA HOSPITAL
NACIONAL SAN JUAN
DE DIOS SANTA ANA
RECURSOS PROPIOS

		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 16 de Marzo del 2018		No.Orden:2018103/2018	
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 MII A PACIENTE ROSA AURELIA RAMIREZ TECUN	\$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