

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 31 de Mayo del 2018		No.Orden: 2018249/2018
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	ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL A PACIENTE CECILIA MON GUARDADO GONZALEZ	\$25.00	\$25.00
-	-	TOTAL	-	\$25.00
SON: veinticinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- SERVICIO SOLICITANTE: TRABAJO SOCIAL.-				
LUGAR DE ENTREGA: TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 Titular o Designado		 		
 Suministrante				

Elaborado por: gualds

[Imprimir](#)
[Imprimir para LAIP](#)

		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 31 de Mayo del 2018		No.Orden:2018249/2018	
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	ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL A PACIENTE CECILIA IVON GUARDADO GONZALEZ	\$25.00	\$25.00
-	-	TOTAL.....	-	\$25.00
SON: veinticinco 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____ Titular o Designado			_____	
_____			_____ Suministrante	

Elaborado por:gsolis