

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 28 de Octubre del 2019		No. Orden: 2019449/2019
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
BARRERA GODOY, ANA MARICELA				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA 0203 Atención Hospitalaria- PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	EXAMEN DE ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO A PACIENTE MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ	\$65.00	\$65.00
-	-	TOTAL	-	\$65.00
SON: sesenta y cinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS - TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA - SERVICIO SOLICITANTE, TRABAJO SOCIAL.				
LUGAR DE ENTREGA: TRABAJO SOCIAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 Titular o Designado		 HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS		
 Suministrante				

Elaborado por: gpc/07



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

		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 28 de Octubre del 2019		No.Orden:2019449/2019	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
BARRERA GODOY, ANA MARICELA				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACIÓN DE SERVICIOS	-	-
1	Cada Uno	EXAMEN DE ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO A PACIENTE MARÍA DE LOS ANGELES MENDEZ	\$65.00	\$65.00
-	-	TOTAL.....	-	\$65.00
SON: sesenta y cinco 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:TRABAJO SOCIAL				
_____		_____		
Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		