

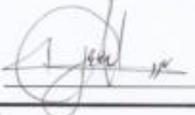
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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”**

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		-		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>Santa Ana 05 de Junio del 2015</b>		<b>No.Orden:2015226/2015</b>	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
MAX GEOVANNI FLORES LEMUS				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
4	Cada Uno	Mantenimeitno preventivo a maquina duplicadora Riso en mimeografo, correspondiente a los meses de junio, agosto, octubre y diciembre	\$85.00	\$340.00
-	-	TOTAL.....	-	\$340.00
SON: trescientos cuarenta 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:MIMEOGRAFO				
_____		_____		
Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		

Elaborado por:gsolis

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 05 de Junio del 2015		No. Orden:2015226/2015
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
MAX GEOVANNI FLORES LEMUS				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
4	Cada Uno	Mantenimiento preventivo a maquina duplicadora Riso en mimeografo, correspondiente a los meses de junio, agosto, octubre y diciembre	\$85.00	\$340.00
TOTAL.....			-	\$340.00
SON: trescientos cuarenta 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA.- SERVICIO SOLICITANTE: MMEOGRAFO.-				
LUGAR DE ENTREGA-MMEOGRAFO				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA				
 Titular o Designado		 DIRECCIÓN HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA		
 Suministrante		 FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS		

Elaborado por: gsalfo