Hospital Divina Providencia

**ANEXO N° 3**

**INFORME DE EJECUCION FINANCIERA POR TIPO DE GASTO**

INSTITUCION: HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

PERIODO INFORMADO: 1° trimestre EJERCICIO FISCAL: 2016 .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DESCRIPCION** | **INGRESOS** | **EJECUCIÓN** | **DISPONIBLE** |
|  |  | $ 25,000.00 |  |  |
| 1 | Sueldos y Salarios | $ | $ 3,000.00 | $ - |
| 2 | Medicamentos | $ | $ - | $ 22,000.00 |
|  | **TOTAL** | **$ 25,000.00** | **S 3,000.00** | **$ 22,000.00** |



San Salvador, 16 Mayo 2016

a. García

**Rept/Mica da El Salivado,

C. S. S. P:**

Directora General

"J **unto a ti, hasta el final"**

**Nespitei de la Divina PrOVidenell**

**No. *de lege.* 46

PROP. REI IGIOSAS CADA. TERC.

OESC. DE STA. TERESA DE MOR

Elan Salvador, Dente. San Salvador**