**"Junto a ti, hasta e! final'**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ho5Iptal DIvne P-TDvidenca  Oydacbs Plç  Cdrmet5M;s:oneras de Santa Teresa Fina':ae Tor',Jca v ATenida Rujo. Col rv'mamorte San Saivado,.-  2760-0509 2260-5,347 Fax 22e..yCJ-  rorofslrlosp-.:taid lonaprcvder c,a o r  wvvw hosptaictvIn;-.)-rcr./.42e--. 7 .7 7" | |
| Hospital Divina Providencia | | |  |

**ANEXO N° 3**

**INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA POR TIPO DE GASTO**

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA   
  
PERIODO INFORMADO: 2° trimestre EJERCICIO FISCAL: 2016

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | DESCRIPCIÓN | INGRESOS | EJECUCIÓN | DISPONIBLE |
|  | Saldo Trimestre anterior | $ 22,000.00 |  | $ 22,000.00 |
| 1 | Sueldo y Salarios | $ 3,000.00 | $ 3,000.00 | $ - |
| 2 | Medicamentos | $ 22,000.00 | $ 31,532.50 | ($ 9,532.50) |
|  | **TOTAL** | **47,000.00** | **$ 34,532.50** | **S 12,467.50** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | San Salvador, 15 de Agosto 2016  **gaspdbaci de al Urna\***  **C. S. S. PI**  **lespt21 de la alta MI\*"  No. de 1»ee. 46**  **PR«. aumosaa CACA.**  **DISC. DE STA. TERESA DE 111112  au SaIndot, Duto. Sen lawitior** | |
| Directora General | | |
|  |  |  | |  |
|  |  | |  |