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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ho5Iptal DIvne P-TDvidencaOydacbs PlçCdrmet5M;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 rwvvw 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 111112au SaIndot, Duto. Sen lawitior** |
| Directora General |
|  |  |  |  |
|  |  |  |