

(1) PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD

(5) IMPORTE TOTAL AUTORIZADO:

~~OBR~~

TIPO DE ETAPA:
PC (PUBLICACION DE CONVOCATORIA)
PA (PROPUESTA DE ADJUDICACIÓN)
FC (FIRMA DE CONTRATO)
EB (ENTREGA DE BIENES)

(6) PERIODO REPORTADO DEL DE AL DE DEL 2011

[illegible]

NINGUNA ()

[illegible]

(31)	FIRMA:	
(32)	NOMBRE:	NOMBRE DEL RESPONSABLE
(33)	CARGO:	CARGO DEL RESPONSABLE
(34)	TELÉFONO:	TELÉFONO
(35)	CORREO :	CORREO

TIPO DE ETAPA: ***
PC (PUBLICACION DE CONVOCATORIA)
PA (PROPUESTA DE ADJUDICACIÓN)
FC (FIRMA DE CONTRATO)
EB (ENTREGA DE BIENES)