



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
CENTRO DE SALUD –B EL ÁNGEL

**Doctor.**  
**Fernando Patiño Muñoz**  
**DIRECTOR MEDICO DEL CENTRO DE**  
**SALUD - B EL ÁNGEL**

*De mi consideración.*

*Por medio del presente me permito poner en su conocimiento los datos requeridos y solicitados para presentación del informe de rendición de Cuentas correspondiente al año 2018.*

*Ejecución programática y presupuestaria.*

TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN
843,031.34	823,673.34	696,299.25	19,358.00	14,896.10	84.36

*Procesos de contratación y compras públicas de bienes y servicios*

TIPO DE CONTRATACIÓN	Número	Total	Valor Total
infima Cuantía	337		59,096.24
Catálogo Electrónico	152		48,381.21

*Particular que pongo en su conocimiento, para los fines pertinentes.*

Atentamente,

CENTRO DE SALUD B EL ANGE  
  
SR. PABLO SALAZAR JUSTICIA  
AUXILIAR CONTABLE / C.C. 0402027917

**Pablo Salazar Justicia**  
**Aux. CONTABLE DEL CENTRO DE**  
**SALUD - B EL ÁNGEL**