



## ***VERSIÓN PÚBLICA***

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**



Hospital Nacional  
**"Dr. Juan José Fernández"**  
 Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>JAIME RICARDO ALVAREZ ZELAYA</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-33-2017</b>
	SOLICITUD N°	<b>43-2017</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATO</b>	FECHA	<b>24-ene-17</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>SUBDIRECCION MEDICA</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Dra. Antonieta Peralta</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicios Profesionales de Psiquiatra para Atencion de Víctimas de Violencia, para un periodo del 03 de enero al 03 de febrero de 2017	mes	1	\$ 1,211.43	\$ 1,211.43
	Para cancelar Servicios prestados de Psiquiatra de Atencion a víctimas .Se elabora unica orden de compra (-10% de renta )				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL DOSCIENTOS ONCE 43/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,211.43</b>
Específico	<b>54501</b>				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 1,211.43				Fondos: <b>Propios</b>

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---