



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: JORGE BLADIMIR PALMA CASTELLANOS	ORDEN DE COMPRA N°	3215-208-2017
NIT: 0601-110292-101-5	SOLICITUD N°	173-2017
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATO	FECHA	06-jul-17
UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: DR. ERIK BONILLA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicios Tecnicos para el area de INFOCA, para Atender el total de pacientes y/o visitantes orientarlos. periodo comprendido del 03 al 31 de Julio/2017	días	29	\$ 10.96	\$ 317.84
2	Servicios Tecnicos para el area de INFOCA, para Atender el total de pacientes y/o visitantes orientarlos. periodo comprendido del 7 al 31 de Agosto/2017	días	25	\$ 10.96	\$ 274.00
3	Servicios Tecnicos para el area de INFOCA, para Atender el total de pacientes y/o visitantes orientarlos. periodo comprendido de Julio/2017	mes	1	\$ 340.00	\$ 340.00
	Para cancelar servicios prestados en el area de Infoca de este hospital. Se elabora unica orden de compra (-10% de renta)				
MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS TREINTA Y UNO 84/100 DÓLARES					\$ 931.84
Especifico	54399				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 931.84				Fondos: Propios

NOTA: Debera presentar el respectivo comprobante de cobro en la Unidad Financiera Institucional reflejando el 10% de Impuesto Sobre la Renta, acompañado de la respectiva Acta de Recepcion suscrita con el Administrador de la orden de compra. inmediatamente finalizado el mes de servicio. Por tratarse de servicios tecnicos y/o profesionales, esta contratación no incluye ninguna prestación laboral o social. Sin ninguna responsabilidad patronal por parte de la Institución.

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