



## ***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>JOCELYN KARINA NUNFIO RAUDA</b>		ORDEN DE COMPRA N°	3215-251-2017		
NIT:		SOLICITUD N°	202-2017		
PLAZO DE ENTREGA: <b>ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN</b>		FECHA	11-oct-17		
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>BIENESTAR MAGISTERIAL</b>			FORMA DE PAGO		
ADMON. DE ORDEN: <b>DRA. CITLALLY SOLÓRZANO</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIOS PROFESIONALES DE UN RECURSO PARA TRABAJO SECRETARIAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR MAGISTERIAL. HORARIO: DE LUNES A VIERNES DE 7:00 AM - 3:00 PM NOMBRE: JOCELYN KARINA NUNFIO RAUDA EL PERIODO COMPRENDIDO ES EL SIGUIENTE: DEL 09 - 31 OCTUBRE 2017 \$222.64 DEL 01 - 30 NOVIEMBRE 2017 \$300.00 DEL 01 - 22 DICIEMBRE 2017 \$212.96 LOS PAGOS SERAN MENSUALES, SE ELABORARÁ ÚNICA ORDEN DE COMPRA EN ORIGINAL, SE LE DESCONTARÁ EL 10% DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA.	C/U	1	\$ 735.60	\$ 735.60
<b>MONTO EN LETRAS: SETECIENTOS TREINTA Y CINCO 60/100</b>					<b>\$ 735.60</b>
Específico	54399				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 735.60				Fondos: <b>Propios</b>

NOTA: DEBERÁ 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 RECEPCIÓN SUSCRITA CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA. INMEDIATAMENTE FINALIZADO EL MES DEL 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