



## ***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>YENI LETICIA ROMERO MARTINEZ</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-254-2018</b>
	SOLICITUD N°	<b>150-2018</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATA</b>	FECHA	<b>10-jul-18</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>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicio Profesional de un Psicólogo para Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental. para el mes de enero/2018	MES	1	\$ 500.58	\$ 500.58
2	Servicio Profesional de un Psicólogo para Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental. para febrero/2018	MES	1	\$ 500.58	\$ 500.58
3	Servicio Profesional de un Psicólogo para Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental. para mes de marzo 01 al 23/2018	DIAS	23	\$ 16.15	\$ 371.45
	Para cancelar Servicios prestados de Psicologo para Atencion a victimas de Violencia ,Se elabora unica orden de compra (-10% de renta )				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS 61/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,372.61</b>
Específico	<b>54501</b>				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 1,372.61				<b>Fondos: Propios</b>

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