



## ***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°	<b>3215-291-2018</b>
	SOLICITUD N°	<b>185-2018</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATO</b>	FECHA	<b>05-sep-18</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>BIENESTAR MAGISTERIAL.</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>DRA. CITLALLY E. SOLORZANO</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIOS PROFESIONALES DE UN RECURSO DE SECRETARIA , PARA ATENCION DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR MAGISTERIAL. MES DE SEPTIEMBRE DEL 03 al 30/2018 \$ 280.00	DIAS	28	\$ 10.00	\$ 280.00
2	SERVICIOS PROFESIONALES DE UN RECURSO DE SECRETARIA, PARA ATENCION DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR MAGISTERIAL. PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE/2018	MES	3	\$ 300.00	\$ 900.00
	Para Cancelar Servicios prestados en el area de Bienestar Magisterial de este hospital. Se elabora unica orden de compra (-10% de renta).				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL CIENTO OCHENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,180.00</b>
Específico	54399				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,180.00				Fondos: <i>Propios</i>

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