



## ***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>JORGE BLADIMIR PALMA CASTELLANOS</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>32215-338-2018</b>
	SOLICITUD N°	<b>196-2018</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATO</b>	FECHA	<b>03-oct-18</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>LIC.GUILLERMO A. FLORES</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Compra de servicios Tecnicos con funciones de Auxiliar de Servicios , periodo correspondiente al mes de octubre/18	mes	1	\$ 340.00	\$ 340.00
2	Compra de servicios Tecnicos con funciones de Auxiliar de Servicios , periodo correspondiente al mes de Noviembre/18	mes	1	\$ 340.00	\$ 340.00
3	Compra de servicios Tecnicos con funciones de Auxiliar de Servicios , periodo correspondiente del 01 de Diciembre al 21 de diciembre/2018	dias	21	\$ 10.97	\$ 230.37
	Para cancelar servicios prestados de auxiliar tecnico en diferentes actividades de este hospital. Se elabora unica orden de compra (-10% de renta )				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS DIEZ 37/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 910.37</b>
Específico	<b>54307</b>				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 910.37				<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
-----------------	---------------------	----------------	---