



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



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 N° 1 para la publicación de la información oficiosa)



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: DELMY ARACELY PARADA GALVEZ		ORDEN DE COMPRA N°	3215-228-2019		
NIT:		SOLICITUD N°	162-2019		
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA		FECHA	20-jun-19		
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: AREA DE ENFERMERIA			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: LICDO. JOSUE MAURICIO DELGADO			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Compra de servicios profesionales de un recurso de enfermeria para area de Emergencia mes de Julio/19 , según plan de trabajo	HORAS	166	\$ 3.00	\$ 498.00
2	Compra de servicios profesionales de un recurso de enfermeria para area de Emergencia mes de Agosto/19 , según plan de trabajo	HORAS	166	\$ 3.00	\$ 498.00
3	Compra de servicios profesionales de un recurso de enfermeria para area de Emergencia mes de Septiembre/19 , según plan de trabajo	HORAS	166	\$ 3.00	\$ 498.00
	Para cancelar servicios prestados en el area de Emergencia de este hospital.Se elabora unica orden de compra (-10% de renta)				
MONTO EN LETRAS: UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES					\$ 1,494.00
Específico	54501				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,494.00				Fondo: <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
-----------------	---------------------	----------------	---