



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: <b>SOFA GUADALUPE ARAGON MONTENEGRO</b> |   | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-275-2019   |              |                        |
|--|---|--------------------|-----------------|--------------|------------------------|
| NIT:   |   | SOLICITUD N°       | 207-2019        |              |                        |
| PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATO</b>                     |   | FECHA              | 01-jul-19       |              |                        |
| LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>     |   |                    |                 |              |                        |
| UNIDAD SOLICITANTE: <b>AREA DE PEDIATRIA</b>           |   |                    | FORMA DE PAGO   |              |                        |
| ADMN. DE ORDEN: <b>DR. HUGO ADOLFO LIMA</b>            |   |                    | CRÉDITO 60 DÍAS |              |                        |
| RGN.   | DESCRIPCIÓN   | U/M                | CANTIDAD        | PRECIO U. \$ | TOTAL \$               |
| 1  | <b>SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PEDIATRA</b> , con turnos cada 4 días de 12 horas, Durante los meses comprendidos Julio y Agosto/2019  | MES                | 2               | \$ 1,000.00  | \$ 2,000.00            |
|  | Para cancelar servicios prestados en el area de Pediatria de este hospital.Se elabora unica orden de compra (-10% de renta) # 0203-2019 |                    |                 |              |                        |
| Específico   | 54501   |                    |                 |              | Línea de Trabajo:02-02 |
| Valor US \$  | \$ 2,000.00   |                    |                 |              | 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 |
|                 |                     |                |   |