



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)**



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>JAI ME RICARDO ALVARAEZ ZELAYA</b>			ORDEN DE COMPRA N°	3215-293-2019	
			SOLICITUD N°	208-2019	
PLAZO DE ENTREGA: <b>ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN</b>			FECHA	19-ago-19	
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>DIRECCIÓN</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>DR. JOSÉ ENRIQUE RODRÍGUEZ</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>SERVICIOS PROFESIONALES</b> DE MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA 8 HORAS DIARIAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y SALUD MENTAL, PARA EL MES DE JULIO Y 6 HORAS DIARIAS EN AGOSTO 2019.  JULIO: \$1,211.43 AGOSTO: \$908.89	C/U	1	\$2,120.32	\$ 2,120.32
<b>MONTO EN LETRAS: DOS MIL CIENTO VEINTE 32/100</b>					<b>\$ 2,120.32</b>
Específico	54501				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,120.32				Fondos: <b>Propios</b>

NOTA: DEBERÁ 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 RECEPCIÓN SUSCRITA CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA. INMEDIATAMENTE FINALIZADO EL MES DEL 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. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #2093

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello