



## ***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>JAIME RICARDO ALVARAEZ ZELAYA</b>		ORDEN DE COMPRA N°	3215-37-2019		
		SOLICITUD N°	25-2019		
PLAZO DE ENTREGA: <b>ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN</b>		FECHA	11-ene-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>DRA. ANTONIETA PERALTA</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 PERIODO: 03 DE ENERO AL 29 DE MARZO 2019 NOMBRE: JAIME RICARDO ALVAREZ ZELAYA (03-31) ENERO-2019: \$ 1,133.32 FEBRERO- 2019: \$ 1,211.43 (01-29) MARZO-2019 : \$ 1,133.32	C/U	1	\$3,478.07	\$ 3,478.07
<b>MONTO EN LETRAS: TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO 07/100</b>					<b>\$ 3,478.07</b>
Específico	54501				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 3,478.07				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 #2091

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