



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 No. 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: JOSE ENRIQUE LOPEZ MEDRANO			ORDEN DE COMPRA N°	3215-247-2020	
			SOLICITUD N°	176-2020	
PLAZO DE ENTREGA: ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN			FECHA	26-jun-20	
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: AREA DE TRANSPORTE			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: SR. MANUEL GARCÍA			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIOS TECNICOS DE CONTROL DE PARQUEO PERIODO: 01 JULIO - 30 SEPTIEMBRE 2020	MES	3	\$350.00	\$ 1,050.00
ACTIVIDADES A EJECUTAR EN EL SERVICIO					
Los recursos realizaran funciones y actividades en el área de Parqueo de acuerdo a las necesidades institucionales, U otra actividad institucional que así lo requiera. Llevar el control de ingreso vehicular, hora entrada y hora de salida Cobrar parque según tiempo transcurrido Hacer la entrega a Administrador de Contrato con acta de entrega para su respectivo deposito diario al termino de su turno, si es necesario lo depositara Caja fuerte designada, inclusive fines de semana, y días feriados o asuetos					
ASPECTOS GENERALES A CUMPLIR					
<ul style="list-style-type: none"> * Acostumbrado a trabajar bajo presión * Responsable y respetuoso * Que maneje buenas relaciones interpersonales * Actitud positiva al trabajo en equipo * Pro activo * Sin problema de horario y dispuesto a cubrir de noche según necesidad institucional * Por tratarse de compra de servicios, el Hospital no tendrá ninguna obligación laboral con el personal que brindara los servicios técnicos * El suministrante deberá cumplir indicaciones emanadas por el Administrador de Contrato o quien este designe de acuerdo a necesidad * El suministrante deberá dar cumplimiento a las actividades generales para la prestación del servicio * El suministrante deberá presentarse en cada turno, de manera limpia y ordenada, con calzado adecuado , y cabello recortado. * El suministrante estará obligado a garantizar al Hospital que desempeñara sus funciones con celo, diligencia, honradez, manteniendo el debido respeto entre sus compañeros y evitando conductas que conlleven a malos entendidos. * El suministrante seleccionado deberá coordinar con Administrador de contrato 					



MINISTERIO
DE SALUD

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



CUENTA:

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

**EI HOSPITAL PODRA DAR POR FINALIZADO LA COMPRA DE SERVICIOS, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA
AL COMPROBARSE LOS CAUSALES SIGUIENTES**

1. Negligencia del personal en el desempeño de sus funciones.
2. Conductas inadecuadas dentro del área de trabajo.
3. Ausencia a turnos de trabajo programados.
4. Llegadas tardías o salidas anticipadas de turnos programados.
5. Incumplimiento a la ejecución de funciones asignadas
6. Faltas de discreción en relación a información manejada en su puesto de trabajo
7. Alterar el equilibrio laboral del área de trabajo

MONTO EN LETRAS: MIL CINCUENTA 00/100 DOLARES						\$ 1,050.00
Específico	54399					Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,050.00					Fondos: PROPIOS

NOTA: DEBERÁ PRESENTAR EL RESPECTIVO COMPROBANTE DE COBRO EN LA UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL REFLEJANDO EL 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 #0193

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