



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: DIEGO LYONEL MORAZAN SANCHEZ | | | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-253-2020 | |
|--|--|-----|-----------------------|---------------|---------------------------|
| | | | SOLICITUD N° | 181-2020 | |
| PLAZO DE ENTREGA: ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN | | | FECHA | 26/06/2020 | |
| LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL | | | | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: UOC | | | FORMA DE PAGO | | |
| ADMN. DE ORDEN: LICDA. MARIA ELENA MEJÍA | | | CRÉDITO 60 DÍAS | | |
| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
| 1 | SERVICIOS TECNICOS DE ATENCIÓN AL USUARIO 01 DE JULIO - 31 DE DICIEMBRE 2020 | MES | 6 | \$ 350.00 | \$ 2,100.00 |
| MONTO EN LETRAS: DOS MIL CIEEN 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 2,100.00 |
| Específico | 54399 | | | | Línea de Trabajo: 0202 |
| Valor US \$ | \$ 2,100.00 | | | | 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 #002

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