



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: <b>AYALA PALACIOS, CARLOS ESTEBAN</b>		ORDEN DE COMPRA N°	3215-285-2020		
NIT: <b>0511-100879-103-6</b>		SOLICITUD N°	207/2020		
PLAZO DE ENTREGA: <b>ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN</b>		FECHA	23-Jul-2020		
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>DIVISION ADMINISTRATIVA</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>ING. SANDRA GAVIDIA EL MES DE AGOSTO, DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, LIC. ANGELICA VENTURA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>SERVICIOS PROFESIONALES DE ASISTENTE ADMINISTRATIVO</b> PERÍODO: EL MES DE AGOSTO ESTARA ASIGNADO EN LA DIVISION ADMINISTRATIVA, DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2020 EN SERVICIOS GENERALES MONTO POR MES: \$700.00	MES	5	\$ 700.00	\$ 3,500.00
<b>MONTO EN LETRAS: TRES MIL QUINIENTOS.00/100</b>					<b>\$ 3,500.00</b>
Específico	54399				Línea de Trabajo: <b>0202</b>
Valor US \$	\$ 3,500.00				Fondos: <b>FONDOS PROPIOS</b>

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 #2157

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