



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: QUIJANO GIRON, SILVIA YANETH			ORDEN DE COMPRA N°	3215-303-2020	
NIT:			SOLICITUD N°	228/2020	
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA AL RECIBIR O/C			FECHA	31-Jul-2020	
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: UACI			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: LIC. VICTOR PAREDES			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIOS PROFESIONALES DE COLABORADOR TECNICO ADMINISTRATIVO, CON FUNCIONES DE ASISTENTE DE LICITACIONES. PARA UN PERIODO DE 5 MESES COMPRENDIDOS DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE 2020. SIN PROBLEMA DE HORARIO. PARA EJECUTAR PROCESOS DE LICITACIONES 2020 Y 2021, APOYO EN EJECUCION DE REFUERZOS PRESUPUESTARIOS, IMPLEMENTACION DE PAAC EN LINEA CON COMPRASAL	MES	5	\$ 700.00	\$ 3,500.00
MONTO EN LETRAS: TRES MIL QUINIENTOS .00/100 DOLARES					\$ 3,500.00
Específico	54399				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 3,500.00				Fondo: 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 #001-2020

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