



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>SONIA CAROLINA LOVO CRUZ</b>		ORDEN DE COMPRA N°	3215-346-2020		
		SOLICITUD N°	248-2020		
PLAZO DE ENTREGA: <b>ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN</b>		FECHA	31-ago-20		
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>BIENESTAR MAGISTERIAL</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>DRA. CITLALLY SOLORZANO</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR MAGISTERIAL HORARIO: 7:00 AM A 3:00 PM PERIODO:17 AGOSTO - 31 DICIEMBRE 2020  • 17-31 AGOSTO \$548.25 • SEPTIEMBRE \$1,000.00 • OCTUBRE \$1,000.00 • NOVIEMBRE \$1,000.00 • DICIEMBRE \$1,000.00	SERVICIO	1	\$ 4,548.25	\$ 4,548.25
<b>MONTO EN LETRAS: CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO 25/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 4,548.25</b>
Específico	54501				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 4,548.25				Fondos: <i>PROPIOS</i>

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 #1442

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