



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 : NATALIA MARISOL MENDOZA SANTAMARIA			ORDEN DE COMPRA N°	3215-370-2020	
			SOLICITUD N°	277-2020	
PLAZO DE ENTREGA : ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN			FECHA	15-oct-20	
LUGAR DE ENTREGA : HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"					
UNIDAD SOLICITANTE : UFI			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN : LIC. MARTA ELIZABETH CLARÁ			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIOS PROFESIONALES DE UN RECURSO PARA TESORERÍA PERÍODO: 01 NOVIEMBRE – 31 DICIEMBRE 2020 * LLEVARÁ PAGADOS SAFI PLAN NACIONAL DE SALUD * PAGADOS SAFI PLAN COVID * PAGADOS SAFI PROVEEDORES * OBLIGACIONES PLAN NACIONAL DE SALUD * OBLIGACIONES PLAN COVID * OBLIGACIONES PROVEEDORES * ELABORACIÓN DE CHEQUES * Y OTRAS FUNCIONES QUE EL JEFE DETERMINE	MES	2	\$ 400.00	\$ 800.00
MONTO EN LETRAS: OCHOCIENTOS 00/100					\$ 800.00
Específico	54399				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 800.00				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 #0638

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