



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: SANDRA MARISOL BARRERA MORALES		ORDEN DE COMPRA N°	3215-402-2020		
NIT:		SOLICITUD N°	308/2020		
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA DESPUÉS DE RECIBIR LA O/C.		FECHA	25-Nov-2020		
LUGAR DE ENTREGA: CENTRO OFTALMOLOGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: CENTRO OFTALMOLOGICO			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: DR. CARLOS RENE FERNANDEZ RIVERA			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIOS PROFESIONALES DE SECRETARIA II, PARA EL CENTRO OFTALMOLOGICO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020. SE LE PROGRAMARA JORNADA LABORAL EN VACACIONES DE DICIEMBRE: REGISTRO Y CONTROL DE PACIENTES. MES DE NOVIEMBRE (5 DIAS)= \$56.65 MES DE DICIEMBRE: \$340.00	C/U	1	\$ 396.65	\$ 396.65
MONTO EN LETRAS: TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS.65/100 DOLARES					\$ 396.65
Específico	54399				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 396.65				Fondo: FONDOS PROPIOS

NOTA: SE ELABORA UNICA ORDEN DE COMPRA. 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 #2

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