



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: EDGARDO FRANCISCO HERNANDEZ AVILA			N° ORDEN DE COMPRA	3215-128-2021	
NIT:			N° SOLICITUD	095-2021	
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA			FECHA	22/04/2021	
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: DISIVION ADMINISTRATIVA			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: ING. SANDRA MARGARITA GAVIDIA			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	COMPRA DE SERVICIOS PROFESIONALES DE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, PARA UN PERIODO COMPRENDIDO DEL 15/03/2021 AL 15/04/2021 (UN MES), Cancelar Servicios prestados en el area de recursos humanos de este hospital. (-10% de renta), detallar el 1% de retencion de IVA.	C/U	1	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00
MONTO EN LETRAS: MIL QUINIENTOS 00/100 DÓLARES					\$ 1,500.00
Específico	54399				Línea de trabajo 02-02
Valor US \$	\$ 1,500.00				Fondo: PROPIOS

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

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