

Base Legal:

MAYO

I. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD RECEPTORA DE SUBSIDIOS O SUBVENCIONES				
1. Nombre o razón social	Fundación Guatemalteca De Trasplante Hepático			
2. Código de entidad receptora	39514			
3. Número de identificación tributaria (NIT)	91911575			
4. Domicilio fiscal	18 CALLE 10EDIFICIO ZONA PRADERA 24-69, TORRE 2, NIVEL 7, OFICINA 711			
5. Página de internet y Números telefónicos	www.fundahepa.org	23610947	23610947	
6. Nombre del representante legal	PABLO DAVID BONILLA HERNÁNDEZ			
7. Número y fecha del convenio	38-2025	20/05/2025		
8. Número y fecha de la disposición legal que autorizó el convenio	Acuerdo Ministerial 146-2025		26/05/2025	
9. Monto anual en Q	5,000,000.00			
10. Nombre de la institución pública que otorga el subsidio o subvención	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social			
• Prestara los servicios de salud y asistencia social a pacientes referidos por la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, para la expansión y mejora de los servicios médicos especializados en el diagnóstico.				

II. INFORMACIÓN DE AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO MENSUAL																
No.	Metas	Unidad de Medida (1)	Avance Físico de la Ejecución			Avance Financiero de la Ejecución				Observaciones (Justificación de variaciones)						
			Cantidad		% de Ejecución	Monto (en Quetzales)										
			Programada Anual	Ejecutado Acumulado		Total Programado Anual	Ejecutado Acumulado	% de Ejecución								
1	Atención a consultas medicas especializadas preoperatorias y de seguimiento a pacientes con enfermedades hepáticas.	Servicios	3375	180	5.33	3,855,000.00	0.00	0.00	0.00							
2	Procedimientos endoscópicos de esófago, estómago, duodeno y colon.	Servicios	400	0	0.00	1,024,000.00	0.00	0.00	0.00							
3	Especialidades.	Servicios	60	0	0.00	121,000.00	0.00	0.00	0.00							
III. INFORMACIÓN DE AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO MENSUAL																
No.	Metas	Unidad de Medida (1)	Avance	Ejecución												
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1	Atención a consultas medicas especializadas preoperatorias y de seguimiento a pacientes con enfermedades hepáticas.	Servicios	Financiero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0
			Físico	0	0	0	70	110	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Procedimientos endoscópicos de esófago, estómago, duodeno y colon.	Servicios	Financiero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0
			Físico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Especialidades.	Servicios	Financiero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0
			Físico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. POBLACIÓN BENEFICIADA (2)																
Departamento	Municipio	Número de personas por rango de edad										Observaciones				
		Mujeres				Hombres										
		0-15	16-30	31-45	46 y más	0-15	16-30	31-45	46 y más							
ESCUINTLA	ESCUINTLA	1	5	7	21	0	2	1	5							
ESCUINTLA	GUANAGAZAPA	0	0	0	1	0	0	0	0							
ESCUINTLA	MASAGUA	0	0	0	2	0	0	0	0							
ESCUINTLA	PALIN	0	0	0	2	0	0	0	0							
GUATEMALA	GUATEMALA	0	1	1	1	0	0	0	0							

Departamento	Municipio	Número de personas por rango de edad										Observaciones
		Mujeres					Hombres					
		0-15	16-30	31-45	46 y más		0-15	16-30	31-45	46 y más		
GUATEMALA	AMATITILAN	0	1	0	0		0	0	0	0		
GUATEMALA	MIXCO	0	0	0	1		0	0	0	0		
JUTIAPA	JUTIAPA	0	0	0	0		0	0	1	0		
JUTIAPA	PASACO	0	0	0	0		0	0	0	1		
V. PERSONAL CONTRATADO CON RECURSOS DEL SUBSIDIO O SUBVENCIÓN												

VI. RESUMEN DE GASTOS EFECTUADOS CON EL SUBSIDIO O SUBVENCIÓN

- (1) Se refiere al nombre de la Unidad de Medida según el Clasificador.

(2) Población Beneficiada: Debe tener relación con los objetivos y metas del convenio.

Nota: Este informe se entregará mensualmente a la Contraloría General de Cuentas, Congreso de la República de Guatemala, entidad otorgante y Ministerio de Finanzas Públicas a través de la Dirección de Evaluación Fiscal, dentro de los 10 días de finalizado el mes.

Firmas y Sello.

