TESAI HA TEKO POÑAVE
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

HOSPITAL DE TRAUMA
MANUEL GIAGNI

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jelapo Ñoondivepa Tape Pyahu
Construyendo Juntos un Nuevo Rumbo

ACTA DE RECEPCION DE COMPRAS Y/O SERVICIOS LCO 0118-01-011/2019

PARCIAL ☐ **TOTAL** [X]

En la Ciudad de Asunción, Departamento Central de la Republica del Paraguay, a los **16** días del mes de **Octubre** del año **2019**, se procede a la recepción del servicio, adjudicado a la Empresa HOLLER INGENIERIA S.R.L. correspondiente al llamado LCO N° 01/18 "MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ASCENSORES Y MONTACAMAS - PLURIANUAL", ID 344316, los cuales se describen en el siguiente cuadro y firman al pie conformes los responsables por parte de la Institucion y la Empresa Adjudicada.

N° ORDEN	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	1	1	Unidad	MANTENIMIENTO PREVENTIVO MENSUAL ASCENSOR MARCA ATLAS N°: 38688, CODIGO PATRIMONIAL N°: 011-22-69-0202	990.000	990.000
2	1	1	Unidad	MANTENIMIENTO PREVENTIVO MENSUAL ASCENSOR MARCA ATLAS N°: 38689, CODIGO PATRIMONIAL N°: 011-22-69-0203	990.000	990.000
3	1	1	Unidad	MANTENIMIENTO PREVENTIVO MENSUAL MONTACAMAS MARCA MP N°: 101637, CODIGO PATRIMONIAL N°: 011-22-69-0199	990.000	990.000
4	1	1	Unidad	MANTENIMIENTO PREVENTIVO MENSUAL MONTACAMAS MARCA MP N°: 101638, CODIGO PATRIMONIAL N°: 011-22-69-0200	990.000	990.000
5	1	1	Unidad	MANTENIMIENTO PREVENTIVO MENSUAL MONTACARGAS MARCA MP N°: 92406, CODIGO PATRIMONIAL N°: 011-22-111-0387	990.000	990.000
						-
	Son Guaranies: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL ---------				**TOTAL**	**4.950.000**

	N° DE FACTURA	**FECHA**	HOLLER INGENIERIA S.R.L. Facunda Speratti 4055 Tel.: 298 687/8	T.S.A. Marcelo Manzur Jefe del Dpto. de Mantenimiento Hospital de Trauma "Manuel Giagni"	**LUIS F. SCIACCA C.** Jefe Dpto. de Suministros Hospital de Trauma "Manuel Giagni"	Capt. Pabla Ramos Jefa Dpto. de Fiscalización Hospital de Trauma "Manuel Giagni"	Dr. LUIS A. FLEITAS DIRECTOR ADMINISTRATIVO Hospital de Trauma "Manuel Giagni"
	N° DE REMISION	**FECHA**					
	----------	----------					
	N° ORDEN DE SERVICIO	**FECHA**		**Mantenimiento**	**Sr. Luis Sciacca**	**Lic. Pabla Ramos**	**Dr. Luis Fleitas**
	01-06-11	14/10/19	**EMPRESA ADJUDICADA**	**RECIBIDO POR:**	**JEFE SUMINISTRO**	**FISCALIZADORA**	**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

La veracidad de los datos consignados en el presente documento son de expresa responsabilidad de los firmantes y tendra carácter de DD.JJ., quedaran sin validez la falta de firmas o si presenta enmiendas y/o tachaduras