Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL — Paraguay de la gente

Forma - P11

HOSPITAL DE TRAUMA MANUEL GIAGNI

ORDEN DE SERVICIO

01-11-05

LPN SBE Nº 02/19

SEÑORES: **SVP S.A.**
RUC: 80007629-0

Fecha de emisión: 10/03/2020

Sírvase proveer los elementos que se detallan a continuación, de acuerdo con la condiciones de esta orden de servicio.

Plazo de entrega: INMEDIATO

Cantidad	U. M.	Descripción	Moneda	Precio Unitario	EXENTAS	GRAVADAS 5%	GRAVADAS 10%
1	Mes	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA. COBERTURA DEL PERSONAL DE VIGILANCIA EN 10 (DIEZ) PUESTOS. HORARIO DE 06:00 A 18:00 (DIURNO). DE LUNES A DOMINGOS Según especificaciones técnicas establecidas del PBC. **PERIODO: del 10/03/2020 al 08/04/2020**	Gs	59.190.000	-	-	59.190.000
1	Mes	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA. COBERTURA DEL PERSONAL DE VIGILANCIA EN 10 (DIEZ) PUESTOS. HORARIO DE 18:00 A 06:00 (NOCTURNO). DE LUNES A DOMINGOS Según especificaciones técnicas establecidas del PBC **PERIODO: del 10/03/2020 al 08/04/2020**	Gs	70.059.944	-	-	70.059.944
			SUB-TOTAL con iva		-	-	129.249.944
			I.V.A 5% y 10%		-	-	11.749.995
			TOTAL Gs.				129.249.944

GUARANIES: **CIENTO VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO.-**

Forma de Pago: **CREDITO**

Lugar de Entrega: Hospital de Trauma "MANUEL GIAGNI"
Coordinación de Servicios Generales - 6° Piso

Condiciones Especiales

Firma del Director Administrativo — Dr. Luis A. Fleitas B. — Dr. LUIS A. FLEITAS B. DIRECTOR ADMINISTRATIVO Hospital de Trauma "Manuel Giagni"

Firma del Director General — Dr. Agustín Saldívar Orrego — DIRECTOR GENERAL Hospital de Trauma "Manuel Giagni"

USO INTERNO

Dependencia Solicitante COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES	Convocado según acto administrativo por SUB UOC Nº 41 y Adjudicado según Resolución DGAF N° 1646 de fecha 24 de octubre de 2.019	Contrato N° : 30/2019	Firma: JEFE DE DPTO. SUMINISTROS — LUIS SCIACCA C. Jefe Dpto. de Suministros SR. LUIS SCIACCA Hospital de Trauma "Manuel Giagni"
Imputación Presupuestaria 12-8-2-1-77-0-282-10-1-99	Factura Nº :	LA ORDEN DE SERVICIO ES ACEPTADA POR : FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR: FECHA:	

Sello proveedor.