



No. EXPEDIENTE

CNSS-CCC-CP-2020-0003

No. DOCUMENTO

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACIÓN UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud:

Fecha: 1ro. de mayo de 2020.

Objeto de la compra: ALQUILER DE UN LOCAL PARA LAS COMISIONES MÉDICAS NACIONALES Y REGIONALES EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO POR UN PERÍODO DE UN AÑO DEL 16 DE MAYO 2020 AL 16 DE MAYO 2021.

Actividad POA: 2.10.1.2.1. Alquileres CMNR

Planificada: SI

| Detalle pedido | | | | |
|----------------|---|---------------------|------------------------|--|
| Item | Descripción (mayor descripción posible) | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | |
| 1 | Alquiler de espacios de oficina para Comisiones Medicas Nacionales y Regionales ciudad de Santo Domingo por un periodo de 1 año desde el 16 de mayo 2020 al 16 de mayo 2021 | Meses | 12 | |
| | | | | |

Observaciones: Local con aproximadamente 430 metros cuadrados. Incluidos en el precio mensual del alquiler lo siquiente: Servicios mantenimiento y vigilancia areas comunes, suministro agua y mantenimiento bombas de agua, servicios planta eléctrica incluyendo combustible, servicios recogida basura.

| Plan de entrega estimado | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Fecha requerida para entrega: | Hora de entrega: | | | |
| Lugar de entrega: | 8 | | | |
| Otros dato | s de la solicitud | | | |
| Nombre del solicitante: JOSÉ HERNÁNDEZ | | | | |
| Unidad: SERVICIOS GENERALES IDA | CIONAL DE SE | | | |
| SR. JOSÉ HERNÁNDEZARES Firma y Sello Sóficitante Santo Donnes | LIC. ROSSANNA DALMAST Firma y Sello Director (a) Administrativo | | | |
| VERIFICACIÓN | I PRESUPUESTARIA | | | |
| (Para uso del Dpto. I | Ejecución Presupuestaria) | | | |
| Presupuesto Disponible: 2,460,000.00 | Número Preventivo: | | | |
| Verificado por : | Número Cuota: | | | |
| Fecha Verificación: | | | | |
| RE | GISTRO | | | |
| DIVISIÓN | DE COMPRAS | | | |
| Precio de Referencia: | Fecha: | | | |

