



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

No. EXPEDIENTE

No. DOCUMENTO

No. SOLICITUD: 01

FECHA: 27 de mayo 2022

OBJETO DE LA COMPRA: Adquisición de Imuero para el personal del CNSS x 3 meses

| DETALLE REQUISICION DE BIEN O SERVICIO   |                                                                                                                                         |                                                                                                               |                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| ITEM                                     | DESCRIPCION                                                                                                                             | UNIDAD DE MEDIDA                                                                                              | CANTIDAD SOLICITADA |
| 1                                        | Suministro de almuerzo de lunes a viernes para el personal del CNSS, en horario de 11:00 a.m a 12:00 m                                  | UD                                                                                                            | 4,535               |
| 2                                        | Suministro de almuerzo los dias sábados, domingos y dias no laborables para el personal de seguridad en horario de 11:00 a.m a 12: 00 m | UD                                                                                                            | 100                 |
| 3                                        | Suministro de cenas de lunes a domingo y dias no laborables para el personal de seguridad en horario de 6:00 a.m a 7:00 p.m             | UD                                                                                                            | 365                 |
|                                          |                                                                                                                                         |                                                                                                               |                     |
| OBSERVACIONES:                           |                                                                                                                                         |                                                                                                               |                     |
| ACTIVIDAD POA                            | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  | INDICAR No. DE ACTIVIDAD: 2.2.9.2.01                                                                          |                     |
|                                          | NO <input type="checkbox"/>                                                                                                             | REDISTRIBUCION DEL GASTO, NO IMPLICA INCREMENTO DE LOS INGRESOS. SUJETO AL PARRAFO DEL ART. 43 LEY No. 423-06 |                     |
| PLAN DE ENTREGA ESTIMADO                 |                                                                                                                                         |                                                                                                               |                     |
| FECHA ESTIMADA DE ENTREGA: Diaria        |                                                                                                                                         | HORA DE ENTREGA:                                                                                              |                     |
|                                          |                                                                                                                                         |                                                                                                               |                     |
| DATOS DEL SOLICITANTE                    |                                                                                                                                         |                                                                                                               |                     |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE: Xiomara Caminero |                                                                                                                                         |                                                                                                               |                     |
| UNIDAD: Recursos Humanos                 |                                                                                                                                         |                                                                                                               |                     |

Unidad Solicitante

Firma y Sello



Dirección Administrativa

Firma y Sello



Gerente General

Firma y Sello

