

N°	Servicio	Descripción	Horario	Días	Viaje con Km	Cantidad vehiculo (A)	Valor unitario dia/km (B)	Kms (C)	Días de Servicios solicitados (D)	Valor mensual (A*B*C) ó (A*B*D)
1	Hospitalizacion Domiciliaria - Atencion Domiciliaria Local	Arriendo Van C/Conductor de 08:00 a 20:00 hrs	8:00 a 20:00 hrs	Todos los dias	NO	1	\$ -		93	\$ -