Anexo B-02-17

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Ministerio de Hacienda

Anexo al Decreto Nº_____

FORMULARIO DE ADECUACIÓN DE LÍNEAS PRESUPUESTARIAS DE CÓDIGO DE CONTRATACIÓN

La Unidad Operativa de Contrataciones de la FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNA declara que los datos consignados en el siguiente formulario serán utilizados para la adecuación de las líneas presupuestarias de las adjudicaciones ya realizadas.

I - Datos del Proveedor/Contratista

RUC/ IDAP	Nombre o Razón Social	Nombre de Fantasia
80025640-9	DENTAL GUARANI S.A	DENTAL GUARANI S.A

II - Datos del Procedimiento

Nro. de PAC:	353.067	Código de Contratación:	

Monto Total Contratado: 67.006.660

Detalle de los Montos Aplicados por Ejercicio Fiscal:

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Monto	67.006.660				

III - Líneas Presupuestarias *(La Entidad deberá consignar aquí como las líneas presupuestarias deberán quedar impactadas en el SIAF o en el sistema que utilicen para su obligación)*

Año	Tipo Presup.	Programa	Sub Programa	Proyecto	S.G.O.G.	F.F.	O.F.	Dpto.	Monto
2019	2	2	5	0	350	10	1	0	67.006.660
TOTAL									**67.006.660**

IV - Motivo de la Solicitud

Se solicita la Adecuacion de linea para el Proveedor Dental Guarani S.A, a fin de que pueda emitirse el Codigo de Contratacion.

La presente modificación se realiza en carácter de Declaración Jurada siendo los datos consignados de exlusiva responsabilidad de la Entidad convocante incluyendo la correcta imputación presupuestaria.

Firma y Sello
Responsable de la UOC
Lic. Rocío J. Troche Ch.
Jefe del Dpto. UOC