**FUERZAS ARMADAS DE LA NACION**
**ARMADA PARAGUAYA**
**DIRECCION DE APOYO DE SERVICIO**

Estrella y Estero Bellaco
TEL.: 449 000 - 497400
Asuncion - Paraguay

**RUC : 80008740-2**

**ORDEN DE COMPRA**

**Nº : 294**

*Ciudad / Localidad*

Asunción , 10 de noviembre de 2020.

| | | |
|---|---|---|
| *Tipo de Presupuesto:* | 1 | *Presupuesto de Programa Central* |
| *Programa:* | 1 | *Programa Central* |
| *Actividad:* | 42 | *Apoyo Logístico a las Operaciones de la Armada* |
| *Unidad Responsable:* | 260 | *Direccion de Apoyo de Servicio* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Señor(es):* | *COMVENCE S.A.* | **R.U.C.:** | *80028982-0* |
| *Dirección:* | *Pycazu Nº 330* | **C.C.** | LP-12005-20-186665 |

*De acuerdo a su oferta presentada en el procedimiento de LPN Nº 01/2020, Adjudicada por Resolución Nº 05/20, conforme al Contrato Nº 27/2020, Sirvase proveer los bienes que se detallan a continuación:*

| CANTIDAD | RELACION DE MEDIDA | DESCRIPCION | MARCA | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.250 | Kilogramos | Porotó rojo | Delice | 7.500 | 9.375.000 |
| 1.080 | Unidad | Azúcar blanca 5 kg | Delice | 22.000 | 23.760.000 |
| | | | | | 33.135.000 |

**Son Guaraníes (letras):** Treinta y tres millones, ciento treinta y cinco mil.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Plazo de entrega** | **13-nov** | **Lugar de entrega:** | DIAPSER - Dpto Subsistencia |
| **Forma de pago** | Credito | **Imputación Presupuestaria:** | 12-5-1-1-42-311-10-1-11 |

**CONDICIONES ESPECIALES:**

A- Los bienes solicitados serán proveidos conforme a las especificaciones y condiciones aprobadas en el presente procedimiento de contratación.
B- Los bienes solicitados seran proveidos en su totalidad y entregadas en el lugar y plazo establecido en la presenta orden.
C- Al proveer la totalidad de los bienes solicitados adjuntar a la presente, Copia de la Orden de Compra, su Factura y Nota de Remisión

ARMADA PARAGUAYA Dirección de Apoyo de Servicio

OMAR RAMON ARECO QUIÑONEZ
Cap N DEM - Dtor Administrativo DIAPSER

ARMADA PARAGUAYA Dirección de Apoyo de Servicio DIRECCION

RUBEN ALVARENGA BENITEZ
Cap N DEM - Director DIAPSER

**USO INTERNO**

| DEPEND. SOLICITANTE | DISP. QUE AUTORIZA | PROCEDIMIENTO |
|---|---|---|
| Dpto. Sushsistencia - DIAPSER | Contrato Nº 27/2020. | LPN Nº 01/2020. |

Recibí conforme:

Nombre: ..... Firma: ..... Fecha: .....

**ORIGINAL:** Proveedor
**DUPLICADO:** Legajo de rendición de Cuenta
**TRIPLICADO:** Emisor