FUERZAS ARMADAS DE LA NACION
ARMADA PARAGUAYA
DIRECCION DEL MATERIAL

Avda. Carlos Antonio López y Tte. Pratts
Telefono: 021 420 / 021 420 931632
Asuncion - Paraguay

RUC : 80008699 - 6

ORDEN DE COMPRA

N°: 036

Ciudad / Localidad

jueves, 10 de octubre de 2024

Tipo de Presupuesto:	1	Presupuesto de Programa Central
Programa:	01	Programa Central
Actividad:	41	Servicio de Sostenimiento de Actividades del Material Naval
Unidad Responsable	250	Arsenal de Marina

Señor(ex):	GUAINDUPAR S.A.	R.U.C.:	80010186-3
Dirección:	Avda Mcal Lopez esq. 26 de Febrero	C.C.	LP-12005-24-225786

De acuerdo a su oferta presentada en el LPN N° 05/2023/4-ResolucionN° 67/23 de fecha 23/11/23 y conforme al Contrato N° 19/2023/2024 sirvase proveer los bienes detallados a continuacion, conforme a las especificaciones tecnicas

CANTIDAD	RELACION DE MEDIDA	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
6	Unidad	Delantal de Cuero	YLF	67.980	407.880
6	Unidad	Protector de Pierna de Cuero	YLF	67.980	407.880
6	Unidad	Guantes de Cuero Largo Antillamas	YLF	70.000	420.000
					1.235.760

Son Guaranies (letras): Un Millon doscientos treinta y cinco mil setecientos sesenta.----------

Plazo de entrega	**2 Dias habiles**	**Lugar de entrega:**	Dirección del Material
Forma de pago	Credito	**Imputación Presupuestaria:**	12-5-1-1-41-322-30-1-11

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 serán proveidos en su totalidad y entregadas en el lugar y plazo establecido en la presente orden

C- Junto con la mercadería de los bienes solicitados adjuntar a la presente, Copia de la Orden de Compra, Factura, Nota de Remisión

Autorizado por:

JOSE MARIA FARIÑA RAMIREZ
Cap C DEM - Director Administrativo

LINO ARNALDO ASCURRA NUÑEZ
Cap N DEM - Director

USO INTERNO

DEPEND. SOLICITANTE	DISP. QUE AUTORIZA	PROCEDIMIENTO
Departamento de Suministro	Contrato N° 19/2023/2024	LPN N° 05/2023/4-ResolucionN° 67/23 de fecha 23/11/23

Recibi conforme:

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