**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**

**N° : 284**

Ciudad / Localidad

Asunción , 27 de OCTUBRE de 2020.

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

*Señor(es):* *GRIMEX S.A.* — R.U.C.: *80008378-4*
*Dirección:* *E. Ayala 4438 c/ La Victoria* — C.C. LP-12005-20-186668

*De acuerdo a su oferta presentada en el procedimiento de LPN N° 01/2020, Adjudicada por Resolución N° 05/20, conforme al Contrato N° 26/2020. Sírvase proveer los bienes que se detallan a continuación:*

| CANTIDAD | RELACION DE MEDIDA | DESCRIPCION | MARCA | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 2125 | Kilogramos | Pollo entero sin menudencia | Pechugon | 8.910 | 18.933.750 |
| 1221 | Kilogramos | Locote | Grimex | 4.950 | 6.043.950 |
| 2901 | Kilogramos | Naranja | Grimex | 2.200 | 6.382.200 |
| | | | | | 31.359.900 |

**Son Guaranies (letras):** Treinta y un millones, trescientos cincuenta y nueve mil, novecientos.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Plazo de entrega** | 30-oct | **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

OSMAR RAMON ARECO QUIÑONEZ
Cap N DEM - Dior Administrativo DIAPSER

RUBEN ALVARENGA BENITEZ
Cap N DEM - Director DIAPSER

**USO INTERNO**

| DEPEND. SOLICITANTE | DISP. QUE AUTORIZA | PROCEDIMIENTO |
|---|---|---|
| Dpto. Susbsistencia - DIAPSER | Contrato N° 26/2020. | LPN N° 01/2020. |

Recibí conforme:

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

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