| | | |
|---|---|---|
| CAJA BANCARIA | **ORDEN DE COMPRA DE BIENES/SERVICIOS N° 4/2024** | **O.C. Institucional Nº** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nivel de Entidad: 24** | **EMPRESA DE SEGURIDAD SOCIAL** | **Fecha de Emisión :** | **02/04/2024** |
| **Entidad: 04** | **CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS BANCARIOS** | | |
| **Unidad Compradora (Código SICP)** | **1324** | | |
| **ID del Llamado:** | **424.551** | **Tipo de Procedimiento:** | **LPN- Licitación Pública Nacional N° 01/2023** |
| **Descripción del Llamado: CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA CAJA BANCARIA** | | | |
| **Proveedor:** | **MEDIPLAN S.A.** | **RUC:** | **80025664-6** |

La presente orden tiene por objeto la entrega de los bienes que se detallan a continuación así como los precios unitarios y totales:

| N° ORDEN | N° de ÍTEM | DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | PROCEDENCIA | CANTIDAD | | PRECIO UNITARIO | MONTO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Minima | Maxima | | Minimo | Maximo |
| 1 | 1 | SERVICIO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA CAJA BANCARIA | Unidad | N/A | N/A | 0 | 140 | 1.000.000 | 0 | 140.000.000 |
| | | | | | | | | **TOTAL** | **0** | **140.000.000** |

SON GUARANÍES: **CIENTO CUARENTA MILLONES.-**

| | | |
|---|---|---|
| VIGENCIA DE LA ORDEN DE COMPRA | Desde: 02/04/2024 | Hasta: 01/05/2024 |

PLAZO DE ENTREGA Y/O CUMPLIMIENTO : Por la vigencia de la Contratación N° 20/2023 - ID N° 424.551.-

LUGAR DE ENTREGA: Humaita N° 377 e/Chile y Alberdi.-

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los servicios.

LÍNEA PRESUPUESTARIA:

| Año | Tipo | Programa | S. Prog. | Proyecto | S.O.G | F.F. | O.F. | Dpto. | Monto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024** | **2** | **1** | **0** | **0** | **270** | **30** | **1** | **99** | **140.000.000** |
| | | | | | | Total: | | | **140.000.000** |

| | | |
|---|---|---|
| | | Saturnino Delfin Maria Ferreira Ruiz<br>Firmado digitalmente por Saturnino Delfin Maria Ferreira Ruiz<br>Fecha: 2024.04.02 14:03:21 -04'00' |
| FIRMA PROVEEDOR | FECHA DE RECEPCIÓN DEL PROVEEDOR | FIRMA POR LA ENTIDAD |