UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS

Facultad de Ciencias Veterinarias	**ORDEN DE COMPRA**	Nº 049

Señores: AO POTI S.A. **R.U.C. N°** 80029151-4 — **Fecha de Emisión: 17/06/2022**

ID del llamado: 408060. — **Tipo de procedimiento: LCO N° 03/2022**

Descripción del llamado: ADQUISICION DE INSUMOS Y DESCARTABLES PARA EL HOSPITAL VETERINARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

De acuerdo a su presupuesto presentado el 04 de abril de 2022, sírvase proveer los bienes que se detallan a continuación, de acuerdo con las condiciones de esta orden de compra:

N°	Item	Cant.	Unidad	DESCRIPCIÓN	Marca	Moneda	Precio Unitario	Importe	
								Exentas	Gravadas
1	2	1.500	Unidad	Agujas hipodermicas descartable	ENDOMED	GS	147		220.500
2	3	300	Unidad	Agujas hipodermicas descartable	ENDOMED	GS	147		44.100
3	4	300	Unidad	Agujas hipodermicas descartable	ENDOMED	GS	135		40.500
4	31	45	Unidad	Jeringa desechable con aguja	ENDOMED	GS	49.000		2.205.000
5	32	30	Unidad	Jeringa desechable con aguja	ENDOMED	GS	58.500		1.755.000
							TOTAL I.V.A. INCLUIDO		**4.265.100**

SON GUARANIES: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIEN.....

Forma de pago: CRÉDITO — **Lugar de Entrega:** DEPARTAMENTO DE CLINICAS VETERINARIAS

IMPUTACION PRESUPUESTARIA

Descripción	Detalle	
Linea Presupuestaria: 1-1-10-357-30-1-1-99.....	**Monto:**	-
Linea Presupuestaria: 1-1-10-358-10-1-1-99.....	**Monto:**	4.265.100
TOTAL IMPUTACION PRESUPUESTARIA:		**4.265.100**

Nota : (a). La presente orden caduca automáticamente si no se cumplen sus términos y condiciones.

(b). Al concluir el trabajo y/o servicio, sírvase adjuntar la presente orden a su factura.

(C). El plazo de entrega es de 60 días corridos a partir de la recepción de la orden .

C.P. GISSEL QUINTANA TECNICO UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES	C.P. JULIO ARMANDO JEFE UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES	ECON. PATRICIA CASTILLO DIRECTORA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
ELABORADO POR:	**VERIFICADO POR:**	**APROBADO POR:**

FIRMA:	FIRMA:
ACLARACION:	ACLARACION:
FECHA DE RECEPCION:	FECHA DE RECEPCION:
PROVEEDOR	**DEPARTAMENTO DE CLINICAS VETERINARIAS**