TETÃ VIRU MOHENDAPY
Mokenondeha
Ministerio de HACIENDA

MINISTERIO DE HACIENDA
SUBSECRETARÍA DE ESTADO DE TRIBUTACIÓN
DIRECCIÓN DE APOYO Y DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
Yegros entre Eligio Ayala y Mcal. López
Telefax: (021) 417 77 10 – 77 11 – 77 40 – 77 43

Código: FL_GAD_05_01
Versión: 03

FECHA	DIA	MES	ANO
	31	mayo	2023

SET TRIBUTACIÓN —Promoviendo confianza—

ORDEN DE: [ ] COMPRA Nº [X] SERVICIO Nº [X] ORIGINAL [ ] COMPLEMENTARIA

0376

DUPLICADO

Páginas : 1 de 1

RUC: 1122358-8
PROVEEDOR: RG DE RICARDO AGRIPINO GALARZA CHAMORRO
DOMICILIO: Capitan Rivas Nº 356 y 3ra
TELEFONO: Telefono: (0981) 560-915

PAC Nº: 422.303
LLAMADO: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ACONDICIONADORES DE AIRE DE LA SET DEL MH
CONTRATO Nº: 02/2023 **CC:** CO-12006-23-225109

Estimaremos se sirva (n) proveer lo detallado más abajo descriptos:

SÍRVASE LEER Y FIRMAR LA ORDEN AL PIE EN PRUEBA DE RECEPCIÓN DE LA MISMA

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA: **Oficina Impositiva Misiones - Sala de Capacitación**

LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA/SERVICIOS TIENE UNA VALIDEZ DE 02 DIAS DESDE LA FECHA DE RECEPCION.-

ÍTEM	DESCRIPCIÓN			PEDIDO CANT.	UM	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL EXENTA	PRECIO TOTAL GRAVADA
	Mantenimiento y Reparación de Acondicionador de aire tipo Split de 60.000 BTU, Marca Windman							
	Evaporador Código Patrimonial Nº: 6.31.25.171							
	Condensador Código Patrimonial Nº: 6.31.25.172							
	Item	179	Mantenimiento Menor de equipos AA de 60.000 BTU/h	1	UNIDAD	569.000		569.000
	Item	180	Mano de Obra. Mantenimiento Menor de equipos AA de 60.000 BTU/h	1	UNIDAD	371.000		371.000
						SUB TOTAL	0	940.000
						TOTAL	940.000	

SON GUARANÍES: NOVECIENTOS CUARENTA MIL .-

OBSERVACIONES: SEGUN EXPEDIENTE Nº 20233015093- PRESUPUESTO Nº 0063/2023 – CERTIFICACION DE SALDO Nº 722/2023.-

RECIBI CONFORME ORIGINAL

Gabriel Gustavo Sosa C.	Lic. Celeste Flores Vargas	Alberto Alfonzo	Lic. ROBERTO [illegible]	31-05-2023		Rolando Galarza
Analista, Dpto. de Servicios	Jefa interina Departamento de Servicios	Coordinación Administrativa - DAAF	Director DAAF	*FECHA*	*FIRMA*	*ACLARACIÓN*
ELABORADO POR	*JEFE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS*	*COORDINADOR ADMINISTRATIVO*		*CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN*		