

Fecha de Solicitud

1 | 2 | 24

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Nº de Reserva

0130

FACULTAD DE CIENCIAS

Iguá 4225 esq. Mataojo (Telefax. 2525.1635)

Orden de Compra

23-01

e-mail: compras@fcien.edu.uy

RUT: 216319940011

Empresa: Cooperativa de trabajo El Desafío

METODO DE COMPRA

7 - Art.74-Incremento

74

FACTURAR A NOMBRE DE:

FACULTAD DE CIENCIAS - RUT: 214 478 920 019

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADQUISICIONES

OBJETO	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		Servicio integral de limpieza, período enero-febrero '24		
	2	ítem 1 - Edificio Central	346,500	693,000
	2	ítem 2 - CIN	69,300	138,600
	152	ítem 3 - Guardias (febrero)	275.00	41,800.00
	2	ítem 6 - Predio	13,860.00	27,720.00
		Incremento L.A. 01/2022 / Art. 74 del T.O.C.A.F.		

*OP/02*  
*FACT. 570 \$ 346.500 FACT 571 \$ 69.300 FACT 572 \$ 13.860 plus*

PLAZO DE ENTREGA:  FORMA DE PAGO: **CRÉDITO** TOTAL (Impuestos incluidos) \$ **901,120**

Se deja constancia de que en aplicación del Decreto 319/06 del 11/09/2006 se hará la retención del 60% del IVA, incluido en las compras realizadas en aquellos casos que corresponda. PRESENTAR CERTIFICADOS BPS y DGI VIGENTES

RUPE	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> X
	<input type="checkbox"/> NO	

Entregar mercadería en : \_\_\_\_\_

Coordinar entrega con : **Dpto. Intendencia - 2525 2144 / intendencia@fcien.edu.uy**

Entregar factura firmada en Dpto. de Compras, Iguá 4225, 1er. Piso, telef. 2525.1635

OBSERVACIONES

Código Servicio	Programa	Nombre de la Apertura Presupuestal	Programa			Financiación			
870	3A7	Limpieza de locales	<input checked="" type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 701	<input type="checkbox"/> 702	<input checked="" type="checkbox"/> 1.1	<input type="checkbox"/> 1.2	<input type="checkbox"/> 3.3	<input type="checkbox"/> 4.2

**RESPONSABLE**  
 Firma: *[Firma]*  
 Nombre: **J. GORGA**

**EXISTE DISPONIBILIDAD (CONTADURIA)**  
*[Firma]* **LICIA TORRENT**  
 Contadora F

**ORDENADOR**  
 VISTA LA EXISTENCIA DE CREDITO PRESUPUESTAL DISPONIBLE, SE ORDENA EL GASTO  
*[Firma]* **ORDENADOR**

**INTERVENCION DEL CONTADOR DELEGADO**  
*[Firma]* **LICIA TORRENT**  
 Contadora Pú.

**AUTORIZACION DE PAGO (ORDENADOR)**  **INTERVENCION PREVIO AL PAGO (CONTADOR)**