

Montevideo, 7 de Octubre del 2019.

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nº 248/2019

Forma de Cotizar: Precios por ítem, en moneda nacional, sin impuesto, detallándolo de forma separada.
Cuando corresponda, en la oferta deberá establecerse: presentación, marca y/o aclaración del/los artículo/s ofertado/s, no se aceptarán ofertas que establezcan intereses por mora.

Artículo	Cantidad	Presentación
Formulario A4 "Viáticos" , autocopiantes 4 vías	Hasta 25	Block
Color vías: Blanco, rosado, amarillo, celeste.		
Block x 100 Hojas, numerado desde el 201 en adelante.		

Mantenimiento de oferta y de precios: 30 días.

Apertura: 14/10/2019

Hora: 10:00

Forma de pago: CREDITO SIIF

Telefax: 2320 8894 – 099 370 631



**Oficina de Compras
SAI de las PPL**

DECLARACIÓN JURADA

En relación con la Compra Directa N° 248/2019, [el que suscribe / _____ representada por _____ en calidad de _____], declara bajo juramento no estar comprendida/o en la causales que expresamente impiden contratar con el Estado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 del TOCAF, quedando sujeto el firmante a las responsabilidades legales en caso de falsedad (artículo 239 del Código Penal).

Firma:

Nombre completo:

Documento de identidad:

Nombre de la empresa:

Calidad en la que firma:

Fecha:

Artículo 239 del Código Penal: “El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento publico, ante un funcionario publico, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con 3 a 24 meses de prisión”.

Nombre del Funcionario/a..... C.I.....

Domicilio:

Días de permanencia y Lugar de la Comisión:

Firma del Director

ANTICIPO

RENDICIÓN
Vínculo Funcional

ASSE

Comisión de Apoyo

Patronato de Psicopatas
ANTICIPO
TOTAL

Cantidad de días a adelantar		\$
Valor estimado del Pasaje		\$
	Total a adelantar \$U	\$

Firma del Funcionario

Firma del Director

Firma del Ordenador

RENDICIÓN
Control de Estadia

LOCALIDAD	FECHA DE LLEGADA	HORAS TRANSCURRIDAS EN COMISIÓN DESDE	HASTA	FIRMA Y SELLO

Control de Tiempo

Fecha de salida	Hora de salida	Fecha de regreso	Hora de regreso

Firma del Funcionario

Firma del Director

Sólo para ser utilizado por contaduría

Total de días	días	\$	TOTAL	C/ comprobante \$	\$
Incremento Zonas Balnearias 20%		\$		S/comprobante \$	\$
Total de Pasajes y Gastos					\$
Anticipo					\$
Total a Pagar o Cobrar					\$

 Original - Blanco
 Duplicado - Rosado
 Triplicado - Amarillo
 Cuadruplicado - Celeste