

**ANDE**

RUC: 80009735-1  
 AV. ESPAÑA N°1268  
 TEL. 211 001 / 20 - 205 226  
 CASILLA DE CORREO 604  
 TELEFAX (535 21) 205 226

## SOLICITUD DE APERTURA DE CARTA DE CRÉDITO IRREVOCABLE

|       |  |  |
|-------|--|--|
| FECHA |  |  |
|       |  |  |

|   |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
|---|---|--|----------------------------|--------------------|---------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| <b>O.C.I. N°</b><br><b>Licitación Pública Internacional ANDE:</b> _____ <b>Contrato N°</b> _____<br><b>Señores</b> _____<br>Solicitamos la apertura de una Carta de Crédito Irrevocable de acuerdo con las siguientes condiciones:  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| <b>BENEFICIARIO:</b>  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Dirección: _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____   |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Hasta la suma de: _____   |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Válido en: _____ Vencimiento: _____ días Fecha última de embarque _____ días después  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Pagadero en el exterior: <input type="checkbox"/> A la vista <input type="checkbox"/> A..... de la apertura de la CCI   |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Juego completo de Conocimiento de Embarque: <input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Rodoviario <input type="checkbox"/> Guía Aérea <input type="checkbox"/> Multimodal<br><input type="checkbox"/> 1- Emitidos <input type="checkbox"/> A la orden: ANDE <input type="checkbox"/> Consignado y notificados a: ANDE  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Lugar de Carga o Recepción: _____   |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Puerto de Embarque o Aeropuerto de Salida: _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Puerto de Descarga o Aeropuerto de Destino: _____   |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Lugar de Destino Final o Entrega: _____   |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Factura comercial original legalizado por Consulado Paraguayo firmada en: (tres) ejemplares 1 original y 2 copias<br><table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Cotización:</b></td> <td style="width: 33%;"><b>Flete:</b></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FOB.....</td> <td><input type="checkbox"/> CIF.....</td> <td><input type="checkbox"/> Prepagado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CFR.....</td> <td><input type="checkbox"/> CIP Asunción, Paraguay</td> <td><input type="checkbox"/> Pagadero en Destino</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Lista de Empaque<br><input type="checkbox"/> Certificado de Origen. Original visado por Consulado Paraguayo<br><input type="checkbox"/> 3 (tres) ejemplares 1 (un) original y 2 (dos) copias |   |  |                            | <b>Cotización:</b> | <b>Flete:</b> |  | <input type="checkbox"/> FOB..... | <input type="checkbox"/> CIF..... | <input type="checkbox"/> Prepagado | <input type="checkbox"/> CFR..... | <input type="checkbox"/> CIP Asunción, Paraguay | <input type="checkbox"/> Pagadero en Destino |
| <b>Cotización:</b>  | <b>Flete:</b>                                   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> FOB.....   | <input type="checkbox"/> CIF.....               | <input type="checkbox"/> Prepagado   |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> CFR.....   | <input type="checkbox"/> CIP Asunción, Paraguay | <input type="checkbox"/> Pagadero en Destino   |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Mercaderías: _____  |   | Origen: _____  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Seguro a cargo de: <input type="checkbox"/> ANDE <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Poliza o Certificado de seguro cubriendo todo riesgo por el _____ del valor factura emitida a favor de la ANDE, incluyendo _____ días en puerto de trasbordo y _____ días en destino final.  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Embarques parciales: <input type="checkbox"/> Autorizados <input type="checkbox"/> No autorizados   |   | Transbordo: <input type="checkbox"/> Autorizados <input type="checkbox"/> No autorizados |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Gastos /comisiones del Banco Notificador en el exterior   |   | <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> ANDE                      |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Forma de pago en Asunción: Prepagada  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| <b>CONDICIONES ESPECIALES</b>   |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| 1. _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| 2. _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| 3. _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| 4. _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| 5. _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| 6. _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| 7. _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| 8. _____  |   |  |                            |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| <b>DIRECC. DE CONTRAT. PÚBLICAS</b>   | <b>DEPARTAMENTO DE EGRESOS</b>                  | <b>GERENCIA FINANCIERA</b>   | <b>PRESIDENCIA</b>         |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| _____<br><b>Firma Director</b>  | _____<br><b>Firma Jefe</b>                      | _____<br><b>Firma Gerente</b>  | _____<br><b>Presidente</b> |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |
| Fecha: / /  | Fecha: / /                                      | Fecha: / /   | Fecha: / /                 |                    |               |  |                                   |                                   |                                    |                                   |   |  |

Original: Banco Operante  
1a. Copia: Dpto. de Importaciones (DCP/DIP)