



# MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

## Orden de Compra-OR-2017-726

Programa de Medicamentos Esenciales

18157165

**Nro. Contrato / Año:** 726/17  
**Fecha:** 08/12/2017  
**Descripción:** Adquisición de máquinas fregadoras para limpieza de almacenes.

**Obra:**

### Datos del Proveedor

**Razón Social:** Procomer, SRL  RNC-130953643  
**Nombre Comercial:** Procomer, SRL  
**Domicilio Comercial:** Calle Salvador Cucurullo, 171 Tel: 809-806-4206

### Datos generales del Contrato

**Trámite de Compra asociado:** 2017-CP-29 **Certificación Contraloría:**  
**Anticipo:** RD\$ 0 **Retención%:**  
**Ampliación %:** 0 **Total:** RD\$ 2,129,900.00  
**Observaciones:**  
**Modalidad Pago:** Crédito  
 Cotización S/N.

### Detalle

IT	Descripción	Cantidad	Unidad	Mon	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Total Moneda Orig
1	Máquina fregadora de piso, tipo Conductor de pie.	2	ud	RD	375,000.00	750,000.00	0.00	135,000.00
								Total Otros Impuestos 0.00
								Subtotal Moneda Original 885,000.00
<b>Observación:</b> Oficio No. SUM/013/2017 de la Sección de Servicios Generales.								
2	Máquina fregadora de piso, tipo Conductor a bordo.	1	ud	RD	1,055,000.00	1,055,000.00	0.00	189,900.00
								Total Otros Impuestos 0.00
								Subtotal Moneda Original 1,244,900.00
<b>Observación:</b>								

<b>Subtotal</b>	<b>RD\$</b>
<b>Total ITBIS</b>	<b>1,805,000.00</b>
<b>Total Descuentos</b>	<b>324,900.00</b>
<b>Total Otros Impuestos</b>	<b>0.00</b>
<b>Total</b>	<b>0.00</b>
	<b>2,129,900.00 ✓</b>

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Handwritten Signature]*  
Firma

Nombre y Apellido



*[Handwritten Signature]*  
Firma

Nombre y Apellido



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

Sistema Integrado de Gestión Financiera

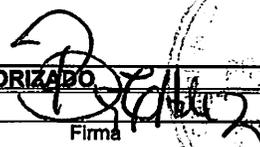
**Orden de Compra-OR-2017-726**

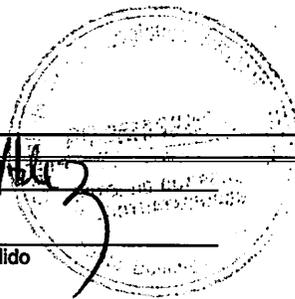
Programa de Medicamentos Esenciales

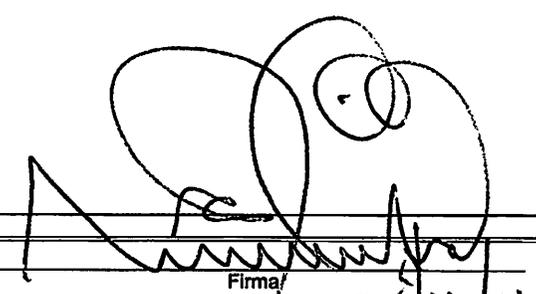
**Plan de Entrega**

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	2	Almacén Ciudad Salud.-	08/12/2017
2	1	Almacén Ciudad Salud.-	08/12/2017

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
Nombre y Apellido



  
Firma  
Nombre y Apellido 28/12/17