

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00664**

Descripción: **Adquisición de Rollos, Dispensadores y Cinta de Empaque**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Emjhomy Servicios, SRL**

RNC: **131019651**

Nombre Comercial: **Emjhomy Servicios, SRL**

Domicilio Comercial: **Juan Pablo Duarte , 11516 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-995-8773**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **283,200.00**

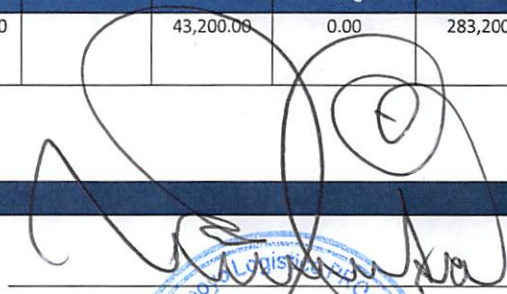

Moneda: **DOP**

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
3	3120151 7	Cinta de empaque 2 x 10	5,000.00	UD	48.00	240,000.00		43,200.00	0.00	283,200.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma



Firma


Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Subtotal RD\$	240,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	43,200.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	283,200.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO




Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-DAF-CM-2018-0136

Fecha de emisión: 10/12/2018

Programa de Medicamentos Esenciales
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00667**

Descripción: **Adquisición de Rollos, Dispensadores y Cinta de Empaque**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Soludiver, Soluciones Diversas, SRL**

RNC: **130803341**

Nombre Comercial: **Soludiver, Soluciones Diversas, SRL**

Domicilio Comercial: **Arturo Logroño, 10514 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-0040**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **77,644.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
2	2410220 2	Dispensadores metálicos para rollos estirables	20.00	UD	3,290.00	65,800.00		11,844.00	0.00	77,644.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Subtotal RD\$	65,800.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	11,844.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	77,644.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Handwritten Signature]

Firma

Nombre y Apellido



[Handwritten Signature]

Firma

Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-DAF-CM-2018-0136

Fecha de emisión: 10/12/2018

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00665**

Descripción: **Adquisición de Rollos, Dispensadores y Cinta de Empaque**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Sistemas & Tecnología, SRL**

RNC: **102324298**

Nombre Comercial: **Sistemas & Tecnología, SRL**

Domicilio Comercial: **9, Primer Piso, 51042 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-612-4000**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **257,068.90**

Moneda: **DOP**

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	3120151 7	Rollo plástico Estirable	500.00	UD	435.71	217,855.00		39,213.90	0.00	257,068.90

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Handwritten Signature]
Firma



Nombre y Apellido

[Handwritten Signature]
Firma



Nombre y Apellido

Subtotal RD\$	217,855.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	39,213.90
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	257,068.90

Observaciones:

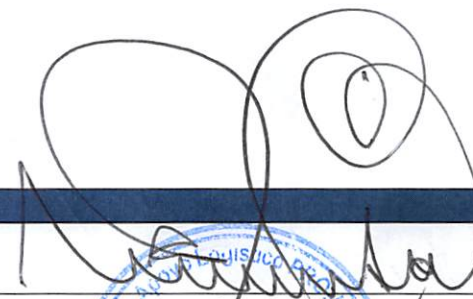
Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido