



No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-DAF-CM-2019-0042

Fecha de emisión: 26/08/2019

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2019-00286**

Descripción: **Adquisición de Neumáticos (Desiertos en el CP-2019-0028)''**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Neumatic Neumáticos y Baterías de Santiago, SRL**

RNC: **130399702**

Nombre Comercial: **Neumatic Neumáticos y Baterías de Santiago, SRL**

Domicilio Comercial: **Rafael Vidal, 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-583-2121**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **612,599.93**

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	2517250 2	Neumático 700/16/14 (con tubo protector incluido)	48.000000	UD	6779.66 0000	325423.68 0000		58576.2624 00	0.000000	383999.942400
2	2517250 2	Neumático 245/70R19.5 (con tubo)	6.000000	UD	7881.36 0000	47288.160 000		8511.86880	0.000000	55800.028800

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

M. Amador
Firma

CENTRAL DE APOYO LOGISTICO PROMESECAL
PROMESECAL
Medicamentos que dan Calidad de Vida
OPTO. DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
SANTO DOMINGO, R.D.

Nombre y Apellido

CENTRAL DE APOYO LOGISTICO PROMESECAL
PROMESECAL
Medicamentos que dan Calidad de Vida
DIRECCION GENERAL
Santo Domingo, R.D.

Firma

Nombre y Apellido

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
		protector incluido)								
3	25172502	Neumático 750/16/14L (con tubo protector incluido)	16.000000	UD	9152.540000	146440.640000		26359.315200	0.000000	172799.955200

Subtotal RD\$	519,152.48
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	93,447.45
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	612,599.93

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma manuscrita]

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido