



No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-DAF-CM-2021-0009

Fecha de emisión: 14/4/2021

Programa de Medicamentos Esenciales
ORDEN DE SERVICIOS
UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2021-00100**

Descripción: **SERVICIO DE CONSULTORÍA MEJORAS DE LA GESTIÓN DE LAS ÁREAS DE CONTROL DE CALIDAD, FARMACIAS DEL PUEBLO, LICITACIONES Y SERVICIOS RELACIONADOS A LA DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PROMESE/CAL.**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **María Elena Tapia**

RNC: **00107365173**

Nombre Comercial: **María Elena Tapia**

Domicilio Comercial: **K, Rep. Colombia, 10702 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-922-8247**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto Total: **737,500.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Ing. Rafael Adolfo Pérez

Director General

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
1	80101504	SERVICIO DE CONSULTORÍA MEJORAS DE LA GESTIÓN DE LAS ÁREAS DE CONTROL DE CALIDAD, FARMACIAS DEL PUEBLO, LICITACIONES Y SERVICIOS RELACIONADOS A LA DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PROMESE/CAL.	1.00	UD	625,000.00	625,000.00		112,500.00	0.00	737,500.00

Subtotal RD\$	625,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	112,500.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	737,500.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	SERVICIO DE CONSULTORÍA MEJORAS DE LA GESTIÓN DE LAS ÁREAS DE CONTROL DE CALIDAD, FARMACIAS DEL PUEBLO, LICITACIONES Y SERVICIOS RELACIONADOS A LA	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	23/7/2021 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 Nombre y Apellido



 Firma
 Nombre y Apellido



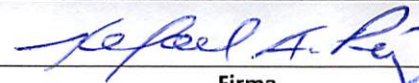
Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PROMESE/CAL.			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Nombre y Apellido

Firma

Ing. Rafael Adolfo Pérez
Director General

Nombre y Apellido

