



SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

DR. DELGADO NO. 304 GAZCUE

SANTO DOMINGO

Telefono: 809-221-2332

RNC: 430-03944-6

ORDEN PARA COMPRA/ SERVICIOS

Proveedor No. FOTOMEGRAF, SRL
Direccion: EMILIANO TEJERA NO. 103, ZONA COLONIAL, DIS
Telefono: 809-685-2748
R.N.C.: 130079927
Departamento: ALMACEN

Orden No. 2016457

Fecha OC 05-02-2019

Orden De Compra en pesos dominicanos

Fecha OC		Terminos De Pago			
05-02-2019		CREDITO			
Cantidad	ITBIS	Numero del Artículo		Unidad	Extención
		Descripción		Costo	Costo
3,000.00	S	55	BLOCK FORMULARIO DE RECETA ÚNICA	265.00	795,000.00
2,200.00	S	1115	BLOCK FORMULARIO DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO	295.00	649,000.00
2,000.00	S	57	BLOCK FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	325.00	650,000.00
1,000.00	S	62	BLOCK FORMULARIO SUGEMI 1	750.00	750,000.00
50.00	S	236	RESMA DE PAPEL TIMBRADO	2,200.00	110,000.00

SOLICITUD DE REPRODUCCION DE LOS SIGUIENTES FORMULARIOS.

- 1) FORMULARIOS DE RECETA UNICA
- 2) FORMULARIOS SERVICIOS DIAGNOSTICOS.
- 3) FORMULARIOS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIAS.
- 4) FORMULARIOS SUGEMI.
- 5) RESMA DE PAPEL TIMBRADO CON LOGO INSTITUCIONAL.

SubTotal:	2,954,000.00
Itbis:	531,720.00
Descuento:	0.00
Total Orden:	3,485,720.00

APROBADO :

Director

Enc. de Compra

Gerente Administrativo