



No. EXPEDIENTE  
**SRSM-DAF-CM-2021-0011**

Fecha de emisión: 28/5/2021

**Servicio Regional de Salud Metropolitano**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSM-2021-00054**

Descripción: **MPRESION DE FORMULARIO PARA COMPLETA EL STOCK DEL ALMACEN GENERAL DE SUMINISTRO DE ESTE SRSM**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Impresos C&M, SRL**

RNC: **130888002**

Nombre comercial: **Impresos C&M, SRL**

Domicilio comercial: **Arzobispo Meriño, 10210 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-686-9006**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **933,027.18**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

  
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
1	8212150 7	BLOCK TALONARIO DE RECETA UNICA (DE 50 FORMULARIOS C/U A COLOR UN ORIGINAL Y DOS COPIA (PRIMERA COPIA COLOR AZUL CLARO SEGUNDA COPIA COLOR ROSADO CLARO) EN MATERIAL NCR TAMAÑO 8 1/2 X 6.5 TERMINACION PEGADOS, ENUMERADOS A PARTIR DE LA SECUENCIA 1,262,501)	2,200.00	RESMA	88.57	194,854.00		35,073.72	0.00	229,927.72
2	8212150 7	BLOCK TALONARIOS DE SOLICITUD DE SERVICIO DIAGNOSTICO (DE 50 FORMULARIOS C/U A UN COLOR UNA COPIA ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, EN PAPEL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 11, TERMINACION PEGADOS, ENUMERADOS	1,500.00	UD	104.76	157,140.00		28,285.20	0.00	185,425.20

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Norma E. Hernandez  
 Nombre y Apellido

  
 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
3	82121507	OS A PARTIR DE LA SECUENCIA 1,067,501 BLOCK TALONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ( DE 50 FORMULARIO S C/U , A UN COLOR, UN ORIGINAL Y DOS COPIAS (PRIMERA COPIA COLOR VERDE CLARO , SEGUNDA COPIA COLOR ROSADO CLARO), EN PAPEL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 11. (PRE-CORTADO EN 6), TERMINACION PEGADOS, ENUMERADO A PARTIR DE LA SECUENCIA 555,001	800.00	UD	157.14	125,712.00		22,628.16	0.00	148,340.16
4	82121507	FORMULARIOS DE SUGEMIS ( A UN COLOR , SEIS ORIGINAL Y DOCE COPIAS (CADS JUEGO ESTA COMPUESTO POR UN ORIGINAL Y DOS COPIAS) (PRIMERA COPIA COLOR AZUL CLARO Y LA	400.00	UD	31.05	12,420.00		2,235.60	0.00	14,655.60

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Signature]*  
**Firma**  
*[Signature]*  
**Nombre y Apellido:**

*[Signature]*  
**Firma**  
*[Signature]*  
**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
		SEGUNDA COPIA VERDE CLARO), EN PAPEL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 11, IMPRESION HORIZONTAL MENTE)								
5	82121507	BLOCK TALONARIO RECETA MDR ( DE 50 FORMULARIOS C/U , EN PAPEL NCR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, TERMINACION PEGADA, TAMAÑO 5 1/2 X 8 1/2)	50.00	UD	72.19	3,609.50		649.71	0.00	4,259.21
6	82121507	BLOCK TALONARIOS DE SOLICITUD Y LECTURA CITOLOGIA (DE 50 FORMULARIOS C/U, TAMAÑO 8 1/2 X 13, A UN COLOR, EN PAPEL NCR, UN ORIGINAL Y DOS COPIAS (PRIMERA COPIA COLRO AZUL CLARO SEGUNDA COPIA COLOR ROSADO CLARO), TERMINACION PEGADOS, ENUMERADOS APARTIR	800.00	UD	200.00	160,000.00		28,800.00	0.00	188,800.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Verónica Hernández  
 Nombre y Apellido


  
 Firma  
 Annunzio Acosta  
 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
		DE LA SECUENCIA 198,901								
7	82121507	TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA (MEDICAMENTOS) (IMPRESA A DOS COLORES TIRO (AZUL OSCURO Y VERDE) Y UN COLOR RETIRO (AZUL OSCURO), EN MATERIAL MANILA CREMA, TAMAÑO DE 8.5 X 11, IMPRESA HORIZONTAL MENTE)	4,000.00	UD	3.95	15,800.00		2,844.00	0.00	18,644.00
8	82121507	REMAS PAPEL TIMBRADO (PAPEL BOND 20, TAMAÑO 8 1/2 X 11, FULL COLOR)	25.00	RESMA	687.14	17,178.50		3,092.13	0.00	20,270.63
9	82121507	FOLDER DE BOLSILLO INSTITUCIONAL (TAMAÑO 8 1/2 X 11, FULL COLOR, MATERIAL CARTONITE 12, CON IMPRESION BRILLO U/V)	150.00	UD	60.38	9,057.00		1,630.26	0.00	10,687.26
10	82121507	SOBRE TIMBRADO (FULL COLOR, CON VENTANA TRANSPARENTE, PARA CARTA AUTOADHESIVO, COLOR	200.00	UD	14.38	2,876.00		517.68	0.00	3,393.68

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Nombre y Apellido

  
 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
11	82121507	BLANCO, TAMAÑO 9 1/2 X 4) BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SRSM) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14, TERMINACION PEGADA DE 50 FORMULARIOS C/U, A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIR DE LA SECUENCIA 0000)	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42
12	82121507	BLANCO, TAMAÑO 9 1/2 X 4) BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE SALUD SANTO DOMINGO ESTE CENTRO) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14, TERMINACION PEGADA.	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Mariana Hernández  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Anunciación Estrella  
 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
		DE 50 FORMULARIO S C/U. A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)								
13	82121507	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (ZONAS) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14, TERMINACION PEGADA, DE 50 FORMULARIO S C/U A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	70.00	UD	161.90	11,333.00		2,039.94	0.00	13,372.94
14	82121507	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE SALUD)	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Signature]*  
 Firma  
 Norma C. Hernández  
 Nombre y Apellido

*[Signature]*  
 Firma  
 Amador...  
 Nombre y Apellido



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
HACIENDA

Dirección General  
Contrataciones Públicas

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/TTBIS	Imp Moneda Orig s/TTBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
15	82121507	SANTO DOMINGO ESTE MUNICIPAL) ( EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14, TERMINACION PEGADA, DE 50 FORMULARIOS C/UA UNCOLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

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
		UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADO S A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)								
16	82121507	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISIO N DE AREA DE SALUD SANTO DOMINGO NORTE) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 TERMINACIO N PEGADA, DE 50 FORMULARIO S C/U, AUN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADO S A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42
17	82121507	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISIO N DE AREA DE SALUD	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Norma R. Hernández  
 Nombre y Apellido

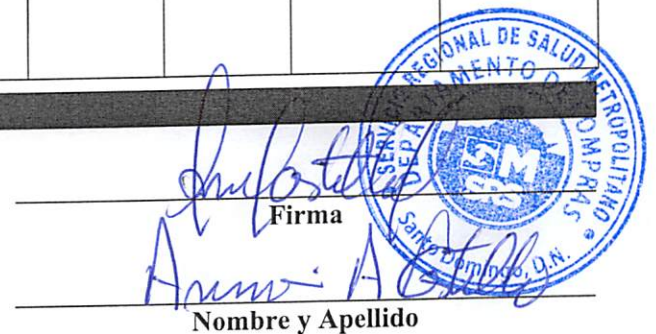
  
 Firma  
 Nombre y Apellido



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
18	82121507	DISTRITO NACIONAL ESTE) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 , TERMINACION PEGADA , DE 50 FORMULARIOS C/U, A UN COLOR , UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIR DE LA SECUENCIA DE 0000)	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Nombre y Apellido

  
 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
19	82121507	DE LA SECUENCIA 0000) BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISIÓN DE AREA DE SALUD SANTO DOMINGO OESTE) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14, TERMINACIÓN PEGADA, DE 50 FORMULARIOS C/U, A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIR DE LA SECUENCIA 0000)	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42
20	82121507	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISIÓN DE AREA DE MONTE PLATA) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14, TERMINACIÓN PEGADA, DE 50 FORMULARIOS C/U, A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIR DE LA SECUENCIA 0000)	10.00	UD	161.90	1,619.00		291.42	0.00	1,910.42

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
 Norma G. Hernández  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Annelis A. Estrella  
 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
		N PEGADA, DE 50 FORMULARIO S C/U , A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO ,ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)								
21	82121507	BLOCK TALONARIOS DE RECETARIOS CPNA (MATERIAL PAPEL BOND 20 , TAMAÑO 5 X 8, TERMINACION PEGADA, DE 50 FORMULARIO S C/U, FULL COLOR)	1,000.00	UD	60.95	60,950.00		10,971.00	0.00	71,921.00
22	82121507	TARJETAS DE PRESENTACION ( IMPRESOS FULL COLOR, IMPRESOS A TIRO Y RETIRO, MATERIL DE IMPRESION : CARTULINA DE HILO BLANCO, ARTES ANEXOS (4 ARTES)	2,500.00	UD	2.08	5,200.00		936.00	0.00	6,136.00

<b>Subtotal RDS</b>	<b>790,701.00</b>
---------------------	-------------------

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
 Mariana G. Hernandez  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Amador A. [unclear]  
 Nombre y Apellido



Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	142,326.18
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RDS</b>	<b>933,027.18</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
15	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE SALUD SANTO DOMINGO ORIENTA I Y II ) (EN MATERIAL NCR , TAMAÑO 8 1/2 X 14 TERMINACION PEGADA DE 50 FORMULARIOS PEGADA DE 50 FORMULARIOS C/U A UNCOLOR UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO , ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
16	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE SALUD SANTO DOMINGO NORTE) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 TERMINACION PEGADA , DE 50	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	FORMULARIOS C/U , AUN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)			
14	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO ( SUPERVISION DE AREA DE SALUD SANTO DOMINGO ESTE MUNICIPAL) ( EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 , TERMINACION PEGADA, DE 50 FORMULARIOS C/U A UNCOLOR , UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO , ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
12	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE SALUD SANTO DOMINGO ESTE CENTRO ) ( EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14, TERMINACION PEGADA, DE 50 FORMULARIOS C/U A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO,	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
 Verónica G. Hernández  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Ramón G. Gulló  
 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)			
13	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (ZONAS) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14, TERMINACION PEGADA , DE 50 FORMULARIOS C/U A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO , ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	70.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
17	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE SALUD DISTRITO NACIONAL ESTE) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 , TERMINACION PEGADA , DE 50 FORMUALRIOS C/U, A UN COLOR , UN ORIGINAL Y UAN COPIA COLOR ROSADO CLARO, ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA DE 0000)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
21	BLOCK TALONARIOS DE RECETARIOS CPNA (MATERIAL PAPEL BOND 20 , TAMAÑO 5 X 8,	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	1,000.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	TERMINACION PEGADA, DE 50 FORMULARIOS C/U, FULL COLOR)			
22	TARJETAS DE PRESENTACION ( IMPRESOS FULL COLOR, IMPRESOS A TIRO Y RETIRO, MATERIL DE IMPRESION : CARTULINA DE HILO BLANCO, ARTES ANEXOS (4 ARTES)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	2,500.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
20	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE MONTE PLATA) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 , TERMINACION PEGADA, DE 50 FORMULARIOS C/U , A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO ,ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
18	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE SALUD DISTRITO NACIONAL OESTE) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 , TERMINACION PEGADA,	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Aracelis Hernández  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Amara Castillo  
 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	DE 50 FORMULARIOS C/U , A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO ,ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)			
19	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SUPERVISION DE AREA DE SALUD SANTO DOMINGO OESTE) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 , TERMINACION PEGADA, DE 50 FORMULARIOS C/U , A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO ,ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
4	FORMULARIOS DE SUGEMI ( A UN COLOR , SEIS ORIGINAL Y DOCE COPIAS (CADS JUEGO ESTA COMPUESTO POR UN ORIGINAL Y DOS COPIAS) (PRIMERA COPIA COLOR AZUL CLARO Y LA SEGUNDA COPIA VERDE CLARO), EN PAPEL NCR, TAMAÑO 8-1/2 X 11, IMPRESION HORIZONTALMENTE)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	400.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

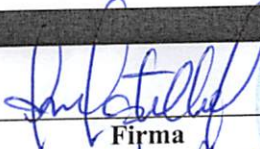
  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	BLOCK TALONARIO RECETA MDR ( DE 50 FORMULARIOS C/U , EN PAPEL NCR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO, TERMINACION PEGADA, TAMAÑO 5 1/2 X 8 1/2)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
3	BLOCK TALONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ( DE 50 FORMULARIOS C/U , A UN COLOR, UN ORIGINAL Y DOS COPIAS (PRIMERA COPIA COLOR VERDE CLARO , SEGUNDA COPIACOLOR ROSADO CLARO), EN PAPEL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 11, (PRE-CORTADO EN 6), TERMINACION PEGADOS, ENUMERADO A PARTIR DE LA SECUENCIA 555,001	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	800.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
1	BLOCK TALONARIO DE RECETA UNICA (DE 50 FORMULARIOS C/U A COLOR UN ORIGINAL Y DOS COPIA (PRIMERA COPIA COLOR AZUL CLARO SEGUNDA COPIA COLOR ROSADO CLARO) EN MATERIAL NCR TAMAÑO 8 1/2 X 6.5, TERMINACION PEGADOS, ENUMERADOS A PARTIR	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	2,200.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	DE LA SECUENCIA 1,262,501)			
2	BLOCK TALONARIOS DE SOLICITUD DE SERVICIO DIAGNOSTICO (DE 50 FORMULARIOS C/U A UN COLOR UNA COPIA ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO , EN PAPEL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 11, TERMINACION PEGADOS, ENNUMERADOS A PARTIR DE LA SECUENCIA 1,067,501	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	1,500.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
6	BLOCK TALONARIOS DE SOLICITUD Y LECTURA CITOLOGIA (DE 50 FORMULARIOS C/U, TAMAÑO 8 1/2 X 13, A UN COLOR, EN PAPEL NCR, UN ORIGINAL Y DOS COPIAS (PRIMERA COPIA COLRO AZUL CLARO SEGUNDA COPIA COLOR ROSADO CLARO), TERMINACION PEGADOS, ENUMERADOS APARTIR DE LA SECUENCIA 198,901	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	800.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
10	SOBRE TIMBRADO (FULL COLOR, CON VENTANA TRANSPARENTE, PARA CARTA, AUTOADHESIVO, COLOR BLANCO, TAMAÑO	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	200.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	9 1/2 X 4)			
11	BLOCK TALONARIO DE RECIBO DE DESEMBOLSO DE CAJA CHICA DEFINITIVO (SRSM) (EN MATERIAL NCR, TAMAÑO 8 1/2 X 14 , TERMINACION PEGADA DE 50 FORMULARIOS C/U, A UN COLOR, UN ORIGINAL Y UNA COPIA COLOR ROSADO CLARO , ENUMERADOS A PARTIL DE LA SECUENCIA 0000)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
9	FOLDER DE BOLSILLO INSTITUCIONAL (TAMAÑO 8 1/2 X 11 , FULL COLOR, MATERIAL CARTONITE 12, CON IMPRESION BRILLO U/V)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	150.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
7	TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA (MEDICAMENTOS) (IMPRESA A DOS COLORES TIRO (AZUL OSCURO Y VERDE) Y UN COLOR RETIRO (AZUL OSCURO), EN MATERIAL MANILA CREMA, TAMAÑO DE 8.5 X 11, IMPRESA HORIZONTALMENTE)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	4,000.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.
8	REMAS PAPEL TIMBRADO (PAPEL BOND 20, TAMAÑO	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	9/6/2021 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	8 1/2 X 11, FULL COLOR)			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

*Yerusa G. Hernández*  
Nombre y Apellido



Firma

*Amor A. Estrella*  
Nombre y Apellido