



No. EXPEDIENTE
SRSM-DAF-CM-2021-0029

Fecha de emisión: 19/10/2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSM-2021-00138**

Descripción: **CAJA DE EMPAQUES PARA LA DISTRIBUCION DE LOS MEDICAMENTOS**
19 7/8 X 13 X 11 3/8

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **GRUPO TO DO, SRL**

RNC: **131358225**

Nombre comercial: **GRUPO TO DO, SRL**

Domicilio comercial: **Robert Scout, 10120-, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **849-289-7596**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **523,448.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido: **Mariana G. Hernández**


Firma

Nombre y Apellido: **Praydi Javier**



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	44111515	CAJA DE EMPAQUES PARA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS 19 7/8 X 13 X 11 3/8	2,000.00	UD	221.80	443,600.00		79,848.00	0.00	523,448.00

Subtotal RDS	443,600.00
Total Descuentos RDS	0.00
Total ITBIS RDS	79,848.00
Total Otros Impuestos RDS	0.00
Total RDS	523,448.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	CAJA DE EMPAQUES PARA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS 19 7/8 X 13 X 11 3/8	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	2,000.00	28/10/2021 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Handwritten Signature]
Firma
[Handwritten Name]
Nombre y Apellido

[Handwritten Signature]
Firma
[Handwritten Name]
Nombre y Apellido