



No. EXPEDIENTE

SRSM-DAF-CM-2021-0036

Fecha de emisión: 23/12/2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSM-2021-00191**

Descripción: **ADQUISICION DE REFRIGERIOS Y ALMUERZOS PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA DIRECCION, DEPARTAMENTOS/DIVISIONES Y SUPERVISIONES DE AREAS DE SALUD DEL SRSM**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Franklin Benjamín López Fornerin**

RNC: **00109815258**

Nombre comercial: **Franklin Benjamín López Fornerin**

Domicilio comercial: **Primera Esquina Segunda, 10137 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-530-4139**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **850,000.00**

Moneda: **DOP**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



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	93131607	ADQUISICION DE REFRIGERIOS Y ALMUERZOS PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA DIRECCION, DEPARTAMENTOS / DIVISIONES Y SUPERVISIONES DE AREAS DE SALUD DEL SRSM	1.00	UD	720,338.98	720,338.98		129,661.02	0.00	850,000.00

Subtotal RD\$	720,338.98
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	129,661.02
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	850,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	ADQUISICION DE REFRIGERIOS Y	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	5/1/2022 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido

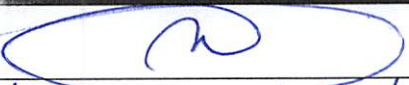

 Firma


 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	ALMUERZOS PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA DIRECCION, DEPARTAMENTOS / DIVISIONES Y SUPERVISIONES DE AREAS DE SALUD DEL SRSM			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma


 Nombre y Apellido



 Firma


 Nombre y Apellido

