



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

Fecha de emisión: 15/7/2021

Sistema Unico de Beneficiarios (SIUBEN)
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SIUBEN-2021-00097**

Descripción: **Compra de insumos de bioseguridad para ser utilizado por esta institución.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Caribbean Integrated Solutions, SRL**

RNC: **130733015**

Nombre comercial: **Caribbean Integrated Solutions, SRL**

Domicilio comercial: **Luis Amiama Tio, edif. Spring Center, local 110, 10605 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-330-3420**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **63,425.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

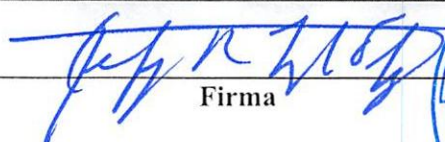
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	4213160 6	Mascarillas Quirúrgicas de tres capas hipo alérgica. De un solo uso. Con tira nasal moldeable, y gomas elásticas para un ajuste perfecto. Medidas: 17.5cm x 9.5cm Suave y transpirable. Textil no tejido.	25,000.00	UD	2.15	53,750.00	0.00	0.00	9,675.00	63,425.00

Subtotal RD\$	53,750.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	9,675.00
Total RD\$	63,425.00

Observaciones:

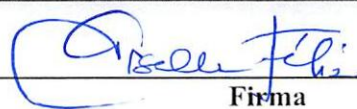
Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Mascarillas Quirúrgicas de tres capas hipo alérgica. De un solo uso. Con tira nasal moldeable, y gomas elásticas para un ajuste perfecto.	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	25,000.00	21/7/2021 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Nombre y Apellido

Firma

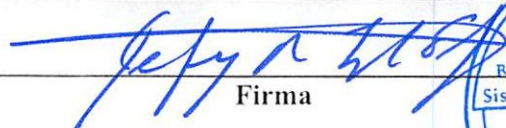
Nombre y Apellido





Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	Medidas: 17.5cm x 9.5cm Suave y transpirable. Textil no tejido.			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Nombre y Apellido





Firma

Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE

SIUBEN-DAF-CM-2021-0029

Fecha de emisión: 15/7/2021

Sistema Unico de Beneficiarios (SIUBEN)
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SIUBEN-2021-00098**

Descripción: **Compra de insumos de bioseguridad para ser utilizado por esta institución.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Casa Doña Marcia, Cadoma,SRL**

RNC: **132104171**

Nombre comercial: **Casa Doña Marcia, Cadoma,SRL**

Domicilio comercial: **19 de Marzo entre el Callejon Regina, Primer Nivel, Edificio , 10100 - ,
REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-422-3639**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

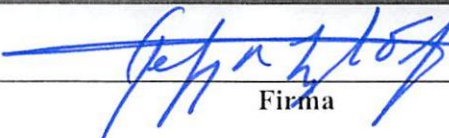
Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **33,777.50**

Moneda: **DOP**

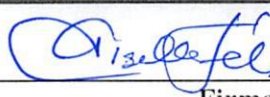
Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido



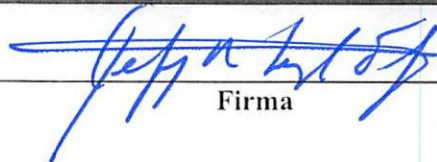
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
2	1235210 4	Alcohol isopropílico 70% (Galón)	50.00	GAL	385.00	19,250.00		3,465.00	0.00	22,715.00
3	1235210 4	Gel antibacterial (Galón)	25.00	GAL	375.00	9,375.00		1,687.50	0.00	11,062.50

Subtotal RD\$	28,625.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	5,152.50
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	33,777.50

Observaciones:

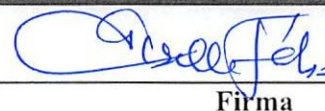
Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Gel antibacterial (Galón)	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	21/7/2021 3:00:00 p.m.
2	Alcohol isopropílico 70% (Galón)	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	21/7/2021 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

