

No. EXPEDIENTE

MISPAS-DAF-CM-2021-0214

Fecha de emisión: 16/12/2021

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **MISPAS-2021-00988**

Descripción: **Compra de materiales ferreteros, carritos de carga para almacén, bomba centrífuga, tramos de metal, herramientas menores, materiales eléctricos y extractor de aire, que serán utilizados en varias dependencias de este Ministerio de Salud, solicitados mediante los oficios No. DA-AC-358-2021 d/f 17/08/2021, PAI-ADM- 0204-2021 d/f 31/08/2021, DINF-0204-2021 22/06/2021, DA-AC-327-2021 d/f 27/07/2021, HCN-183-2021 d/f 15/07/2021, DPI-No.-0395-2021 14/06/2021 UM-174-2021 01/06/2021, y 26/04/2021.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Simbel,SRL**

RNC: **132218401**

Nombre comercial: **Simbel,SRL**

Domicilio comercial: **Calle Filomena Gómez De Cova, Esq. Ave. Gustavo Mejia Ricart, Edificio Corporativo 2015, Nivel 12, Local 1203, Santo Domingo, República Dominicana., 10127 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-735-5332**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **20.000000%**

Forma de pago: **Transferencia**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

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

Monto total: **6,608.00**

Moneda: **DOP**

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	56101518	Tramos de Metal , segun ficha tecnica anexa	2.00	UD	2,800.00	5,600.00		0.00	1,008.00	6,608.00

Subtotal RD\$	5,600.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	1,008.00
Total RD\$	6,608.00

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Tramos de Metal , segun ficha tecnica anexa	Av. Hector Homero Hernandez V, Esq. Tiradentes, Ensanche La Fe 1051 DO	2.00	25/1/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido