





#### No. EXPEDIENTE

HDSSD-DAF-CM-2022-0057

Fecha de emisión: 18/10/2022

# Hospital Docente SEMMA ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HDSSD-2022-00348 V

Descripción: MATERIALES GASTABLES

Modalidad de compras: Compras Menores

# **Datos del Proveedor**

Razón social: Improformas, SRL

RNC: 130198812

Nombre comercial: Improformas, SRI

Domicilio comercial: 08, 51061 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-581-6811

## Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Cheque

Plazo de pago con recepción conforme: 60 días

Monto total: 173,530.80

Moneda: DOP

#### Detalle

# FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO Firma Nombre y Apellido





| Item | Código       | Descripción                     | Cantidad | Unida<br>d | Precio<br>Unit<br>s/ITBIS | Imp<br>Moneda<br>Orig<br>s/ITBIS | %<br>Descuento | ITBIS<br>Moneda<br>Orig | Otros<br>Impuestos<br>Moneda<br>Orig | Sub Total<br>Moneda<br>Orig |
|------|--------------|---------------------------------|----------|------------|---------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 29   | 4412170<br>8 | PAPEL B-20 8<br>½ X11<br>BLANCO | 570.00   | UD         | 258.00                    | 147,060.00                       | /              | 26,470.80               | 0.00                                 | 173,530.80                  |

| 147,060.00 | Subtotal RD\$              |
|------------|----------------------------|
| 0.00       | Total Descuentos RD\$      |
| 26,470.80  | Total ITBIS RD\$           |
| 0.00       | Total Otros Impuestos RD\$ |
| 173,530.80 | Total RD\$                 |

### Observaciones:

| Plan de entrega |                              |   |                       |                            |  |  |  |  |  |
|-----------------|------------------------------|---|-----------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|
| Ítem            | Descripción                  | Dirección de entrega  | Cantidad<br>requerida | Fecha<br>necesidad         |  |  |  |  |  |
| 29              | PAPEL B-20 8 ½ X11<br>BLANCO | C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa<br>Perdomo, Gazcue OZAMA O<br>METROPOLITANA DO | 570.00                | 19/10/2022<br>1:00:00 p.m. |  |  |  |  |  |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO Firma Subdirección Administrativa y Financiera Nombre y Apellido